



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Conocimiento de las madres adolescentes sobre estimulación temprana del lactante menor de un año en el servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital San Bartolomé, período mayo-agosto 2011

**TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Presentada por

**MÉNDEZ ALTAMIRANO, IRAIDA
PÉREZ AGUILAR, LISBETH GRACIELA**

Asesora

Mg. María Jesús López Vega

Lima-Perú

2011

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

*por darnos la fortaleza
de cumplir nuestros objetivos
y no abandonarnos en
los momentos más difíciles.*

*A la Lic. María Jesús López
Vega, Lic. Erick Chávez
Flores y Lic. Elena Zúñiga
Chura, por su asesoría en
el presente estudio
de investigación.*

*A nuestra alma mater,
UPNW, y a la EAP de
Enfermería, por la formación
profesional.*

*A mis queridos y
excelentes padres;
Gilda y Carlos, por
su constante apoyo,
esfuerzo y comprensión
durante mi vida
personal y profesional.*

*A mis hermanos,
especialmente a Ingrid
y a Melanie, por su
constante motivación
y apoyo incondicional.*

*A nuestros amigos y
amigas, en especial a
Alfonso D. Díaz
Calero, por ser mi
apoyo, mi guía
impulsadora y
motivadora en el
estudio de
investigación.*

DEDICATORIAS

*La presente investigación se la dedico, con mucho cariño, a todos los niños
del Perú,
y sobre todo a mis queridos sobrinos Ángela, Celina, Caleb y Hemmerich,
quienes son mi fuerza y mi constante motivación.
Los quiero mucho.*



DEDICATORIAS

A mis padres, por su apoyo incondicional y constante, por todo su amor y los consejos de continuar superándome.

A mi hermano, mi cómplice de la vida, porque aunque se encuentre lejos de mí, siempre sentí su amor y su apoyo a la distancia. Y siempre lo siento cerca a través de su pequeña hija, que llena de alegrías mis días.

A mis ángeles de la guarda, porque mis pensamientos siempre estarán con ellos, me llenaron de fuerza, valor y de eterno amor. Siempre los llevaré en mi corazón. Todo es posible.

ÍNDICE

	Pág.
1.1. I. EL PROBLEMA	
1.2. Planteamiento del problema	12
1.3. Formulación del problema	14
1.4. Justificación	15
1.5. Objetivos	16
1.5.1. General	16
1.5.2. Específicos	16
II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	17
2.2. Base conceptual	22
2.3. Definición operacional de términos	71
III. DISEÑO METODOLÓGICO	
3.1. Tipo y método de investigación	74
3.2. Ámbito de investigación	74
3.3. Población	75
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	75
3.5. Procesamiento de datos y análisis estadístico	76
3.6. Aspectos éticos	77

VI. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	Resultados	78
4.2.	Discusión	84

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1	Conclusiones	89
5.2	Recomendaciones	91

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	92
-----------------------------------	----

ANEXOS	95
---------------	----



ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
A Operacionalización de la variable	95
B Instrumento de recolección de datos (cuestionario)	97
C Prueba estadística para validar el instrumento	101
D Prueba estadística para la confiabilidad del Instrumento	103
E Tabla binomial de juicio de expertos	104
F Aplicación de la fórmula de estatinos para la obtención del nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre estimulación temprana.	105
G Aplicación de la fórmula de estatinos para la obtención del nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre aspectos generales en estimulación temprana.	106
H Aplicación de la fórmula de estatinos para la obtención del nivel de conocimiento de las madres adolescentes en el Área Motora, Área Lenguaje, Área Social, Área Coordinación.	107
I Consentimiento Informado.	111
J Tabla 1: Edad por grupo etario de las madres adolescentes.	112
K Tabla 2: Número de hijos de las madres adolescentes.	113
L Tabla 3: Número de controles según grupo etario del lactante.	114
M Tabla 4: Grado de instrucción de las madres adolescentes.	115
N Tabla 5: Ocupación de las madres adolescentes.	116

RESUMEN

Actualmente, la estimulación temprana en lactantes menores de un año cobra mayor importancia, ya que durante ese período su cerebro desarrolla gran parte de su potencial. Eso se debe favorecer, ya que el 13 % de la población total son lactantes menores de un año, y el conocimiento insuficiente de las madres con respecto a la estimulación temprana podría ocasionar problemas en su crecimiento y desarrollo.

El presente estudio de investigación, titulado *Conocimiento de las madres adolescentes sobre estimulación temprana del lactante menor de un año en el servicio de CRED del Hospital San Bartolomé, período mayo-agosto 2011*, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre estimulación temprana del lactante menor de un año. Es un estudio de tipo cuantitativo, con método descriptivo, de corte transversal. Se utilizó un muestreo no probabilístico de selección intencional; tamaño muestral de 70 madres incluidas en el estudio. La técnica utilizada fue la entrevista, con el cuestionario como instrumento, que fue validado mediante el juicio de expertos y sometido a una prueba piloto para la confiabilidad estadística. Posteriormente, se realizó la recolección de datos propiamente dicha, y luego estos fueron procesados para ser presentados en gráficos estadísticos para su análisis e interpretación, llegándose a la siguiente conclusión: las madres adolescentes de lactantes menores de un año que acuden al servicio de CRED tienen un nivel de conocimiento medio de las actividades de estimulación temprana.

Palabras claves: estimulación temprana; madres adolescentes; nivel de conocimiento; lactante menor.

SUMARY

Currently, early stimulation for infants under one year becomes more important because during this period is when your brain develops much of its potential, which should be favored and that 13% of the total population are infants under 1 year insufficient knowledge of mothers about early stimulation may cause potential problems in the growth and development.

This research study entitled "Knowledge of adolescent mothers on early stimulation of infants under 1 year of service CRED Hospital" San Bartolomé "period May- August 2011", which aimed to: determine the level of adolescent mothers' knowledge about early infant stimulation less than 1 year, the study is a quantitative, descriptive method, cross-sectional. Sampling was used for selecting non-probabilistic intentional sample size of 70 mothers in the study, the technique used was the interview, as the survey instrument, which was validated by expert opinion and subject to the pilot, for statistical reliability. Then completed data collection itself and then processed the data to be presented in graphs for statistical analysis and interpretation, and reached the following conclusions: Teen mothers of infants under one year who come Serving CRED have a level of knowledge of early learning activities.

Keywords: early learning; a teenage mother; level of knowledge; infant child.

INTRODUCCIÓN

El niño al nacer y ver por primera vez la luz, ya cuenta con células cerebrales, denominadas *neuronas*. Sin embargo, casi todas ellas se encuentran desconectadas entre sí. Algunas ya han sido enlazadas genéticamente para formar los circuitos que, entre otras cosas, ordenan la respiración, regulan la temperatura corporal, controlan los latidos del corazón o producen los reflejos. Pero otras, en número incontable, son puras, están aisladas y tienen un gran potencial que debería ser desarrollado. Todo ello es como un caos, un revoltijo de neuronas que esperan ser tejidas, conectadas entre sí, en el intrincado tapiz de la mente. Sin conexiones, esas neuronas sirven para muy poco, debido a que están esperando conectarse para funcionar y ser útiles en el niño. Para lograrlo necesitan ser estimuladas.

Es por esta razón que el desarrollo intelectual que puede adquirir el niño está íntimamente relacionado con el número y la calidad de conexiones de sus neuronas. La pregunta es, entonces, ¿cómo y cuándo conseguir esas conexiones y de qué manera los padres del niño pueden favorecerlo para lograr que las neuronas de su hijo se conecten? La respuesta al tópico tratado es la estimulación temprana; es decir, estimular al niño de múltiples maneras y de forma constante, de manera tal que se realicen esas conexiones neuronales, que permanecerán a lo largo de toda la existencia y que le garantizaran al niño una vida plena.

El Ministerio de Salud (Minsa), a través, de la Dirección General de Salud de las Personas (DGSP), enfatiza que el adecuado cuidado del niño es un proceso que posibilitará su preparación para lograr el éxito en la etapa escolar.

Posteriormente a esta etapa, el niño tendrá una vida productiva y saludable, mejorará su supervivencia y sus oportunidades de crecimiento y desarrollo.

Por este motivo, es necesario que las cuidadoras (madres de niños menores de edad) conozcan la forma adecuada de estimulación durante el primer año de vida del lactante; ante estas circunstancias surgió la interrogante, para dar inicio al presente estudio de investigación, emergiendo la siguiente pregunta: ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes sobre estimulación temprana del lactante menor de un año, en

el servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital San Bartolomé, período mayo-agosto 2011?

El presente estudio de investigación, consta de cinco capítulos. El capítulo I describe la situación problemática de la estimulación temprana desde las perspectivas internacional, nacional e institucional, de las cuales surgen la formulación del problema, los objetivos y la justificación del estudio de investigación.

El capítulo II presenta la revisión de fuentes literarias de primera mano, las cuales fortalecieron los antecedentes de estudio, la construcción de la base conceptual. Luego se realizó la definición de la variable y sus respectivos indicadores (ver anexo A), así como la definición operacional de términos.

En el capítulo III se describe el diseño metodológico, el cual presenta tipo de estudio, ámbito, delimitación de la población, descripción de la técnica e instrumento y sus respectivos procesamientos y análisis de datos, así como las consideraciones éticas que se tuvieron en cuenta.

El capítulo IV presenta los resultados del estudio de investigación con relación a los objetivos propuestos y sus respectivas disertaciones con otros autores. Estas son presentadas mediante gráficos, cada uno de ellos con sus respectivas interpretaciones.

El capítulo V describe las conclusiones y las recomendaciones del estudio de investigación.

Finalmente, se exponen las fuentes, las referencias bibliográficas y los anexos.

I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Actualmente se sabe que los límites superiores de la capacidad mental de los seres humanos guardan relación con la constitución cerebral. Las investigaciones demuestran que cuanto más se estimule el cerebro, mayor será su capacidad de trabajo, pues este órgano es el único que “aumenta” de capacidad mientras más contenidos se incluyan en él. Esto es aplicable tanto al cerebro adulto como al cerebro en crecimiento, ya que es altamente flexible y versátil en los niños más pequeños. Y hoy en día se puede afirmar que el desarrollo del cerebro, antes del primer año, es mayor y más rápido de lo que se creía. Además, es más sensible a las influencias del medioambiente. Sin embargo, la estimulación durante la primera infancia no solo se limita a desarrollar capacidades, habilidades y destrezas en el niño, pues, fundamentalmente, se trata de que los padres alimenten día a día una relación amorosa y positiva con sus hijos¹.

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. La mayoría de estos niños viven en Asia meridional y África subsahariana. Debido a su desarrollo deficiente, muchos niños son propensos al fracaso escolar y, por consiguiente, sus ingresos en la edad adulta suelen ser bajos.

También es probable que estas personas tengan hijos a una edad muy temprana, y que les proporcionen una atención de salud, nutrición y estimulación deficientes, contribuyendo así a la transmisión intergeneracional de la pobreza y el desarrollo deficiente. Asimismo, a pesar de las abundantes pruebas, el sector de la salud ha tardado en fomentar el desarrollo en la primera infancia y en apoyar a las familias con información y conocimientos.

Es, por ello, fundamental proporcionar estimulación y nutrición adecuadas para el desarrollo durante la primera infancia, ya que es en estos años cuando el cerebro de un niño es más sensible a las influencias del entorno. Esto posibilitará un rápido desarrollo cerebral, cognitivo, social y emocional, lo cual contribuiría a garantizar que cada niño o niña alcance su potencial y se integre como parte productiva en una sociedad mundial en rápido cambio.

Los niños que pasen su primera infancia en un entorno menos estimulante o menos acogedor emocional y físicamente, verán afectados su desarrollo cerebral y sufrirán retrasos cognitivos, sociales y de comportamiento. Estos niños, en momentos posteriores de su vida, tendrán dificultades para enfrentarse a situaciones y entornos complejos.

En este sentido, numerosos factores pueden interrumpir el desarrollo del niño en la primera infancia. Los cuatro siguientes afectan al menos a 20 o 25 % de los lactantes y niños de corta edad en países en desarrollo: malnutrición suficientemente crónica y grave para frenar el crecimiento, estimulación u oportunidades de aprendizaje insuficientes, carencia de yodo y anemia ferropénica. Otros factores de riesgo importantes son la malaria, el retraso del crecimiento intrauterino, la depresión materna, la violencia y la exposición a los metales pesados. Cabe recalcar que el desarrollo de una conexión emocional temprana con un cuidador también es fundamental para el bienestar de un lactante. Si el niño no cuenta con un cuidador habitual con el que establecer un vínculo afectivo, como ocurre en los orfanatos gestionados deficientemente, puede sufrir efectos perjudiciales significativos en su desarrollo cerebral y en su función cognitiva².

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), en su informe Estado de la Niñez en el Perú 2002-2010, tanto la nutrición, la salud y la estimulación son factores críticos determinantes para medir la calidad del ambiente en el cual el niño se gesta, crece y despliega su potencial. Si estos factores son desfavorables, se presentarán retardos en el crecimiento y el desarrollo, lo cual generará que el niño pierda oportunidades para ejercitar al máximo sus posibilidades, debido a que estos factores negativos (retardos psicomotrices y cognoscitivos, que vienen acompañados por dificultades en el aprendizaje, lenguaje, la percepción del mundo, el rendimiento escolar, la productividad en la vida adulta, el control emocional y la adaptación social al medio) son irreversibles, y a menudo tiene efectos intergeneracionales³.

En el Perú, como otros países en desarrollo, los niños viven en condiciones de pobreza y están más expuestos a factores desfavorables, tanto en el transcurso de su vida intrauterina como cuando están insertos en el medio familiar, debido a que para proveer el cuidado necesario,

las familias requieren recursos esenciales y prácticas adecuadas que dependen, en gran parte, del nivel educativo, la autonomía sobre el uso de los recursos, el conocimiento y la información, el tiempo disponible, y la salud física y emocional de la madre. En la gran mayoría de las comunidades periurbanas y rurales del Perú las familias carecen de recursos esenciales y su acceso a información relevante es muy limitado. En áreas rurales, más del 50 % de las madres son analfabetas y disponen de muy poco tiempo para el cuidado del niño. Según reportes de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) y del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la cobertura de servicios de estimulación temprana para niños menores de tres años fue a nivel nacional de 12,26 %, y, en el área rural andina, de 1 %^{4,5}.

Conociendo la situación mundial y nacional referente a la estimulación temprana, se tuvo la posibilidad de conocer el entorno del binomio madre-niño, cuando ellas acudían al consultorio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Hospital San Bartolomé. Allí se evidenció que las madres de niños menores de cinco años acudían con sus hijos menores al consultorio de inmunizaciones para su respectiva vacuna, mas no para sus controles de niño sano. De igual modo, otro grupo de madres acudían a dicho hospital con sus niños por problemas prevalentes de la infancia (enfermedad diarreica aguda e infecciones respiratorias agudas, entre otros). Se trató de preguntar a dichas madres el motivo de incumplimiento de sus controles de crecimiento y desarrollo. Las respuestas fueron que se debía al factor tiempo, a poca información sobre el tema, a difícil accesibilidad a los servicios, y a situación laboral de los padres.

Ante esta situación, surgió la inquietud y el interés de iniciar esta investigación, y así responder la siguiente interrogante.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre estimulación temprana del lactante menor de un año en el servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital San Bartolomé, período mayo-agosto de 2011?

1.3. Justificación del problema

El problema formulado es importante porque, en el Perú, los niños menores de cinco años representan el 13 % de la población total, teniendo estos el mayor riesgo de enfermar o morir por múltiples factores, como de salud, económico, social, cultural, entre otros. Hoy en día, los padres de familia tienen más preocupación en la economía que en la salud de sus familiares, y el niño es el más afectado, por la limitación en sus potencialidades de desarrollo.

Aunque el niño pequeño tiene muy poca prioridad en la familia de bajos recursos económicos, las prácticas de cuidado carentes de estímulo no significan una despreocupación de los padres, sino más bien un desconocimiento de la trascendencia que tienen en el desarrollo. Por esto, las acciones que se emprenden para promover el crecimiento y el desarrollo temprano deben tener un enfoque integral e involucrar activamente a los padres, para que ellos puedan responder mejor a las necesidades de la primera infancia, ya que ejercen gran impacto en el desarrollo psicomotor del niño⁶.

Por esta razón, el nivel de conocimiento que tengan las madres sobre estimulación temprana cobra importancia, debido a que se les brinda la oportunidad de ofrecer a los lactantes los estímulos necesarios para el desarrollo de su inteligencia, su proceso de aprendizaje y maduración psicológica; para la prevención del fracaso escolar, entre otros. Aunado a ello, el apoyo que se les brinde en edad temprana es insustituible en edades posteriores, ya que es en este período cuando el cerebro del infante se encuentra en mayor formación, debido al fenómeno de plasticidad cerebral, lo que permite estimular al máximo las capacidades de un niño y evitar posibles efectos negativos intergeneracionales.

En tal sentido, el profesional de enfermería tiene bajo su cuidado a niños de la primera infancia, quienes acuden con sus madres o familiares al servicio de CRED, donde el personal de Enfermería realiza diferentes funciones y actividades para detectar precozmente alteraciones o trastornos en el desarrollo psicomotor, y para establecer coordinaciones pertinentes con

el equipo multidisciplinario.

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre estimulación temprana del lactante menor de un año en el servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital San Bartolomé, período mayo-agosto de 2011.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre aspectos generales en estimulación temprana del lactante menor de un año.
- Identificar el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre estimulación temprana del lactante menor de un año en el área motora.
- Identificar el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre estimulación temprana del lactante menor de un año en el área del lenguaje.
- Identificar el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre estimulación temprana del lactante menor de un año en el área social.
- Identificar el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre estimulación temprana del lactante menor de un año en el área de coordinación.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Después de haber consultado estudios de autores en investigaciones internacionales y en el medio, se citan a continuación aquellas que guardan relación con el estudio de investigación.

Antecedente internacional

Estimulación temprana en niños menores de dos años en la ciudad de Durango, 2010, realizado por Ramírez Salazar y Parra Domínguez, con el objetivo de diferenciar el nivel de desarrollo y los cambios del grupo control al del grupo experimental al cual se le aplicó estimulación temprana de acuerdo con la edad y las necesidades de los niños. Material y métodos: estudio correlacional, experimental con un eje longitudinal, que contó con un universo de 30 niños menores de dos años. Instrumento: DENVER-SEMA, FORO 30, que cuenta con 123 Ítems más una ficha de identificación de 10 Ítems. Se aprecia la evolución de los niños. Al comienzo los resultados son similares, pero durante el transcurso del programa se va haciendo notoria la diferencia entre ambos. Rumbo al primer mes, se comenzaron a manifestar los cambios; durante el segundo mes se observó una mejoría en los niños que recibieron intervención; y al tercer mes fue clara la diferencia y el desarrollo positivo en comparación con el grupo control. El grupo experimental obtuvo mayor porcentaje de desarrollo en motor grueso, 46 %; motor fino, 40 %; área social, 27 %; lenguaje, 33 %. Por lo cual, se concluye que la estimulación temprana es un medio eficaz para potencializar al máximo las habilidades en el desarrollo, no solo del niño con déficit neurológico, sino también en el niño sano y, más aun, en condiciones marginales⁷.

Antecedentes nacionales

Nivel de conocimiento que tienen las madres sobre estimulación temprana

en niños de uno a seis meses que asisten al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Conde de la Vega Baja, 2009, realizado por Briones Manrique con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres en estudio sobre estimulación temprana en niños de uno a seis meses. Material y métodos: estudio basado en un enfoque cuantitativo, de nivel aplicativo, de tipo descriptivo, de corte transversal. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia (teniéndose como instrumento el cuestionario, con un $K - R_{20} = 0,67$, dicho valor indica una confiabilidad alta, y como técnica la entrevista), conformándose un tamaño muestral de 30 madres. Resultados: el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre estimulación temprana en el niño de uno a seis meses es medio en 70 % (21 madres); alto, en 13 % (4 madres); y bajo, en 17 % (5 madres). A continuación se describe la caracterización del conocimiento según sus respectivas dimensiones (área del lenguaje, motora, de coordinación y social): respecto al área motora, el 63,3 % (19 madres) tienen conocimiento medio; el 26,6% (8 madres), bajo; y el 10,1% (3 madres), alto. La segunda dimensión estudiada fue el área del lenguaje: 76,6 % (23 madres) presentaron un conocimiento medio; el 10,3 % (3 madres), alto; y el 13,3 % (4 madres), bajo. En relación con el área social, el 66,6 % (20 madres) tiene un nivel de conocimiento medio; el 10,1 % (3 madres), alto; y el 23,3 % (7 madres), bajo. La última dimensión estudiada fue el área de coordinación, en la que se encontró que el 70 % (21 madres) presenta un nivel de conocimiento medio; el 10 % (3 madres), bajo; y el 20 % (6 madres), alto. Conclusión: el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres es medio, destacando entre las cuatro áreas del lenguaje, teniendo en cuenta que las capacidades de hablar, de expresarse, etc., constituyen un requisito fundamental para la integración del niño en la sociedad⁸.

Nivel de conocimiento acerca de estimulación temprana del niño menor de un año en las madres que acuden a Consultorio Externo de Pediatría del Hospital Central FAP, 2009. Este estudio, realizado por Castañeda Lay, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento acerca de la estimulación temprana de niños menores de un año en las madres que

acuden al consultorio de Pediatría del Hospital Central FAP. Material y métodos: estudio basado en un enfoque cuantitativo, de nivel aplicativo, mediante un método descriptivo, de corte transversal. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia (teniéndose como instrumento el cuestionario, con un $K - R_{20} = 0,72$, dicho valor indica una confiabilidad alta, y como técnica la entrevista). Tamaño muestral: 86 madres. Los resultados fueron los siguientes: el 44 % (38 madres) tienen un nivel de conocimiento medio referente a la estimulación temprana; el 42 % (36 madres), bajo; y el 14 % (12 madres), alto. A continuación se detallará, según dimensiones (generalidades, área motora, social, de lenguaje y coordinación), el tipo de conocimientos encontrados. Respecto a la primera dimensión, generalidades: el 55 % (47 madres) se encuentran en un nivel de conocimiento medio; el 35 % (30 madres), bajo; y el 10 % (9 madres), alto. En la segunda dimensión, área social, el 40 % de madres en estudio continúan con el conocimiento en la escala medio; el 34 % (29 madres), bajo; y el 26 % (22 madres), alto. La tercera dimensión, área del lenguaje, muestra lo siguiente: el 37 % (32 madres) poseen una cifra alarmante de conocimiento bajo; el 35 % (30 madres), medio; y solo el 28 % (24 madres), alto. En relación con el área de coordinación, nuevamente se observa que el 42 % (37 madres) tienen un conocimiento bajo; el 40 % (34 madres), medio; y el 17,4 % (15 madres), alto. Como última dimensión, en el área motora las madres alcanzaron un conocimiento medio en 41 % (35 madres); el 41 %, bajo; y el 18 % (16 madres), alto. La conclusión fue que el nivel de conocimiento de las madres que asisten al Consultorio Externo del Hospital Central FAP, acerca de estimulación temprana del niño menor de un año, es de medio a bajo, encontrándose mayor deficiencia de conocimiento en el área de lenguaje y coordinación, y un mayor conocimiento en el área motora y social⁹.

Relación entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante, 2007 es un estudio realizado por Emma Aguado Fabián con el objetivo de determinar la relación entre el grado de desarrollo psicomotor del lactante y el nivel de conocimientos de las madres acerca de las pautas

de estimulación temprana. Material y métodos: estudio basado en un enfoque cuantitativo, de nivel aplicativo, método de tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal. Muestreo no probabilístico de selección accidental (teniéndose como instrumento un formulario tipo cuestionario de preguntas cerradas, con una confiabilidad según, $K - R_{20} = 0,95$, lo que indica confiabilidad muy alta; como técnica se utilizó la entrevista), conformándose un tamaño muestral de 40 madres, a las que se aplicó el instrumento, y a sus lactantes, en quienes se evaluó el desarrollo psicomotor a través del EEDP. Resultados: el 42,5 % (17 madres) presentaron un nivel de conocimiento medio acerca las pautas de estimulación temprana; sus lactantes presentaron un desarrollo psicomotor normal. En cuanto al área de coordinación, el 55 % (22 madres) tienen un conocimiento medio; el 25 % (10 madres), bajo; y el 20 % (8 madres), alto. En relación con el área social, el 52 % (20 madres) tienen un nivel de conocimiento medio; el 42,5 % (17 madres), bajo; y el 7,5% (3 madres), alto. En el área del lenguaje, se evidencia que el 57,5 % (23 madres) posee conocimiento medio; el 30 % (12 madres), bajo; y el 12,5 %, alto. Como última dimensión, el área motora presenta que el 57,5% (23 madres) posee conocimiento medio; el 30 % (12 madres), bajo; y el 12,5 (5 madres), alto. Se concluye que mientras mayor es el nivel de conocimiento de las madres acerca de la estimulación temprana, mayor es el grado de desarrollo psicomotor del lactante. El nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación, y en sus respectivas dimensiones, es medio¹⁰.

Grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los lactantes menores de un año que asisten al Componente Niño-Hospital Local de Huaycán. Ate Vitarte, 2005. Este estudio, realizado por Huamanyauri Saavedra, se realizó con el objetivo de determinar el grado de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana del lactante menor de un año que asiste al Componente Niño del Hospital Local de Huaycán. Material y métodos: el estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, con un método descriptivo, de corte transversal. Muestreo probabilístico estratificado para la recolección de datos (utilizándose como instrumento un formulario tipo cuestionario estructurado, con un $K - R_{20} = 0,68$, valor que indica

confiabilidad alta, y como técnica la entrevista individual y/o personalizada), con una muestra conformada por 90 madres. Resultados: respecto al grado de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres en estudio, el 66 % (59 madres) presentan conocimiento medio; 22 % (20 madres), bajo; y el 12 % (11 madres), alto. A continuación se presenta la caracterización de la variable principal de estudio según las dimensiones estudiadas (área social, motora, lenguaje y de coordinación). Acerca del área motora, dichas madres presentaron en el 63 % (57 madres), conocimiento medio; el 26 % (23 madres) calificó bajo; y el 11 % (10 madres), alto. Con relación al área social, el 49 % (44 madres) tienen conocimiento medio; el 28 % (25 madres), bajo; y el 23 % (21 madres), alto. Respecto al área de coordinación, el 53 % (48 madres) calificaron con conocimiento medio; el 39 % (35 madres), bajo; y el 8% (7 madres), alto. Como última dimensión estudiada, el área de lenguaje presentó lo siguiente: el 47 % (42 madres) tienen un conocimiento medio; el 34 % (31 madres), bajo; y el 19 % (17 madres), alto. Se concluyó que el grado de conocimiento de las madres de lactantes menores de un año sobre estimulación temprana es medio. Las madres de lactantes de 7 a 11 meses presentaron conocimiento bajo¹¹.

Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de un año en el Centro de Salud Materno Infantil Daniel Alcides Carrión, 2004. Estudio realizado por Manchay Huacac con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de las madres acerca de estimulación temprana en sus hijos menores de un año que acuden al servicio de CRED. Material y métodos: enfoque cuantitativo, de nivel aplicativo, mediante un método de tipo descriptivo, de corte transversal. Se utilizó un muestreo probabilístico estratificado o aleatorio, teniendo como instrumento el cuestionario (Alfa de Crombach = 0,51, el cual indica confiabilidad moderada), como técnica, la entrevista. Fue conformado por un total de 61 madres de familia en estudio. Resultados: el 70,4 % (43 madres) obtuvo nivel de conocimiento sobre la estimulación temprana medio; el 14,8 % (9 madres), bajo. A continuación se describe el conocimiento encontrado según las tres áreas estudiadas (lenguaje, motora, y social). Respecto al área de lenguaje, el 50,82 % (31 madres) poseen un conocimiento medio; el 42,62 %

(26 madres), bajo; y el 6,56 % (4 madres), alto. En relación con el área motora, el 49 % (30 madres) obtuvo conocimiento bajo; el 33 % (20 madres), medio; y el 18 % (11 madres), alto. Como última dimensión estudiada, el área social define el 59 % (36 madres) con un nivel de conocimiento medio; el 31,38 % (23 madres), bajo; y el 3 % (2 madres), alto. Se concluye que la mayoría de madres presentan medianamente conocimientos respecto a la estimulación temprana del niño menor de un año, según las áreas social, motora y de lenguaje estudiadas. Cabe mencionar, respecto al área del lenguaje, que aún el conocimiento continua siendo medio, al igual que en el área social; sin embargo, el área motora presentó una alarmante situación, debido a que el conocimiento encontrado en ella se encuentra en la escala baja¹².

2.2. Base conceptual

2.2.1. Estimulación temprana

El documento de la Declaración de los Derechos del Niño, formulado en 1959, ha sido uno de los acontecimientos que dieron origen a la llamada *estimulación temprana*. En adelante, el Instituto Interamericano del Niño, la Organización Mundial de la Salud, la Asociación Americana de Salud Pública y otros congresos internacionales que tratan problemáticas infantiles comenzarán a considerar este sistema de acciones.

Hoy en día, *estimulación temprana* se entiende como el conjunto de actividades o estímulos de iniciación o guía dirigidos al niño, para que realice determinadas actividades o funciones, con el objeto de lograr el desarrollo máximo de sus capacidades, de acuerdo a la etapa de desarrollo psicomotor en que se encuentre, para que sea capaz de interactuar adecuadamente con su medioambiente físico y social y sea en el futuro una persona emocionalmente estable.

Dichas actividades de estimulación guardan una fundamentación teórica y práctica, debido a que, según numerosos estudios científicos, los primeros años de vida son el mejor momento para que las neuronas sean activadas o estimuladas. Es durante los años iniciales de existencia de un ser humano cuando el cerebro es especialmente receptivo a nuevas experiencias

y está particularmente capacitado para aprovecharlas. Más tarde aún será posible perfeccionar esas conexiones entre neuronas y esos circuitos creados, pero no se generarán otros nuevos. Por eso, el desarrollo intelectual de una persona depende en gran medida de los circuitos establecidos durante la etapa más adecuada de su vida para hacerlo; es decir, durante los primeros años, desde que el niño se encuentra en el útero hasta los ocho años aproximadamente. El enriquecimiento del cerebro es consecuencia directa de las conexiones que se efectúan entre las neuronas. Los cinco sentidos (vista, oído, tacto, gusto y olfato) sirven de canal o de vía de entrada para que los estímulos lleguen a las neuronas y descarguen en ellas pequeñas dosis de carga positiva. El olor de una flor, un masaje, una música agradable, una caricia, la sonrisa de la madre, un nuevo sabor incorporado a la comida diaria, un paseo por un parque o una calle, el contacto del bebé con diferentes personas, los objetos que el niño toma con sus manos, las pataditas que da cuando le están cambiando los pañales, todo ello y muchas actividades más producen descargas que activan las neuronas, las conectan unas a otras y van entrenando el cerebro del pequeño para desarrollar numerosas potencialidades. Ante estos estímulos, las neuronas reaccionan creando circuitos por los que canalizan esas informaciones. De esa manera, aunque el cerebro aún no pueda entender los mensajes, se prepara para hacerlo más tarde de una manera eficaz.

Por ello, su desarrollo en la práctica de estimular es posible gracias al desarrollo psicomotor y a la inteligencia del niño. Se entiende como desarrollo psicomotor al proceso gradual y permanente de transformaciones que ocurren en un niño, debido a la interacción con el medioambiente que lo rodea y a la madurez de su organismo. Este proceso se inicia desde la gestación, y es acumulativo, gradual, continuo e integral.

Asimismo, la inteligencia se conceptúa como la capacidad mental por la cual un individuo resuelve problemas nuevos. Es una cualidad que se trae al nacer y se desarrolla siempre que los padres y familia ayuden.

Es por ello que todos los meses, desde que nace el niño, hay que enseñarle cosas nuevas, distintas según la edad, para que vaya desarrollando sus capacidades, debido a que los niños que crecen sin cariño tienen después muchos problemas. Para combatir esta difícil situación, se deberá dar cariño

al niño, tanto como la leche materna y otros alimentos. El niño necesita sentirse querido, para ser alegre, seguro y aprender a relacionarse armónicamente con el mundo que lo rodea.

2.2.1.1. Bases históricas de estimulación temprana

Históricamente, los tres primeros años de la vida de los niños quedaban a cargo de la estructura familiar en la que cada pequeño nacía, y dependían exclusivamente de cómo los padres o los adultos a cargo del infante pudiesen ocuparse de los pormenores de su crianza y educación, siendo necesarios los aportes de investigaciones científicas, que sustentaron la creciente valoración sociocultural de la estimulación temprana. De este modo, se generó la necesidad de colaborar en la formación y en la capacitación de padres, educadores y otras personas responsables del cuidado del niño, a través de la participación de diferentes disciplinas, vinculadas a la salud y a la educación.

Sin embargo estas acciones se focalizaron en la atención de los infantes que, por diferentes razones, no tenían posibilidades de recibir una estimulación adecuada en su entorno. Esto los colocaba en situación de desventaja respecto de aquellos pequeños que tenían garantizado un medio familiar apropiado, condiciones de vida saludables y acceso a una educación satisfactoria.

En este sentido, la estimulación temprana se transformó en una necesidad básica para los niños considerados en riesgo (aquellos que presentan alguna condición deficitaria de índole biológica o psicosocial). En otras palabras, la estimulación no surgió como una contribución a la crianza y a la educación de todos los infantes por igual.

Si bien la estimulación temprana involucra aportes asociados a la educación y a la salud, en sus inicios solo privilegió esto último, a partir de actividades abocadas a propiciar las mejores condiciones posibles para los niños en riesgo. Así comenzó a difundirse el término *intervención temprana*, que señala, en cierta medida, el carácter clínico-sanitario de la estimulación, más que su trasfondo educativo¹³.

2.2.1.2. Enfoques sobre estimulación

El origen de la estimulación infantil ha generado gran cantidad de interrogantes y confusiones semánticas. Entre otras, podemos mencionar las siguientes: ¿La estimulación es para niños enfermos y sanos? ¿Las intervenciones son similares en ambos casos? ¿Qué objetivos se persiguen al estimular a un pequeño con un desarrollo aparentemente normal?

Existen diversas perspectivas que intentan explicar en qué consiste la estimulación temprana. Por un lado, algunos autores sostienen que se trata de un proceso terapéutico complejo que debe estar dirigido a los recién nacidos y a los infantes con diferentes problemas genéticos y/o perinatales, así como también a niños afectados por diversos factores psicológicos, ambientales y sociales. Desde esta perspectiva, es preciso que la intervención temprana esté a cargo de profesionales que intenten recuperar o compensar la condición de alto, mediano o bajo riesgo de estos pequeños.

Por otro lado, otros autores afirman que consiste en un proceso terapéutico que busca proporcionar al lactante experiencias de adaptación a la realidad, con el propósito de desarrollar al máximo su potencial dentro de las posibilidades de su patrón patológico y de su medio ambiental.

Estos autores destacan, al mismo tiempo, que quienes conformen el entorno del lactante (por ejemplo, los padres y los abuelos) pueden ser capacitados para transformarse en sus agentes de estimulación.

Otros profesionales reconocen que la estimulación temprana no solo es un proceso terapéutico, sino también educativo, y que como tal debe estar destinado a todos los niños que se encuentren en la primera infancia.

La estimulación, así, puede estar a cargo de adultos debidamente capacitados, quienes desde su labor ayuden a prevenir enfermedades y realicen acciones que permitan un desarrollo adecuado y una educación temprana satisfactoria.

Asimismo, la terminología *estimulación temprana* está muy relacionada con el enfoque conceptual, la utilidad y el alcance de los programas de estimulación. Existen diferentes términos asociados con la estimulación, entre los que se pueden reconocer la estimulación precoz, temprana, adecuada u oportuna.

El término *estimulación precoz* ha sido muy criticado y se usa cada vez menos para calificar a los programas de estimulación, pese a que tiempo atrás tuvo gran impacto en el campo de la psicología. Este tipo de abordaje pretende adelantar las intervenciones y realizarlas anticipando el momento en el que resultarían apropiadas (habitualmente, mucho antes de que el niño se encuentre en condiciones psicológicas de procesar tales intervenciones). Para algunos críticos, esta postura intenta crear niños genios; es decir, niños capaces de dominar conocimientos inusuales para su edad. Se ha observado cierta competitividad entre los padres que asisten con sus hijos a estos programas, pues comparan sus niveles de rendimiento sin contemplar sus particularidades individuales. Se puede afirmar, entonces, que existen ciertos momentos adecuados para estimular, y otros que son anticipados.

Uno de los términos más difundidos ha sido el de *estimulación temprana*. Con él se hace referencia al período de desarrollo que transcurre a partir de un determinado sistema de influencias educativas y promotoras de la salud, en el que la organización de las acciones es sistemática y tiende a propiciar el desarrollo del niño, acorde con los parámetros evolutivos que corresponden a su edad.

Sin embargo, este término también tiene sus detractores, quienes extienden que su empleo resulta ser parcialmente inadecuado, debido a que consideran que la problemática no radica en proporcionar la estimulación en un período determinado, sino que lo que importa es la oportunidad en la que esta estimulación se imparte. De ahí se deriva el término definido por los autores cognitivistas como *estimulación oportuna*, a veces llamada *adecuada*.

En la estimulación oportuna no se considera un período global de intervención, sino que se prioriza el tiempo relativo; en otras palabras, cada momento particular en que se desarrolla una intervención estimuladora. En él se tiene en cuenta no solamente al niño como sujeto que se va a estimular, sino también al adulto en su papel de agente estimulador y a las diferentes condiciones bajo las cuales el desarrollo infantil se promueve.

De lo descrito anteriormente, se pone a relieve un enfoque integrador de estimulación durante la primera infancia que permita contemplar las necesidades del niño que se va a estimular; todo ello, en base a aportes de diferentes ciencias y disciplinas.

Al respecto, el psicólogo Abraham Maslow, en su teoría de necesidades humanas básicas (teoría interdisciplinaria útil para designar las prioridades de los cuidados), señala una serie de necesidades básicas de los individuos (niños, en especial) que desarrollan al máximo sus potencialidades. Estas deben ser satisfechas considerando el orden de prioridades consecutivas.

La jerarquía de las necesidades humanas organiza las necesidades básicas en cinco categorías de prioridad. La categoría más básica incluye las necesidades fisiológicas, como el aire, el agua y la comida. La segunda categoría es la seguridad y las necesidades de protección, lo que implica la seguridad física y psicológica. La tercera categoría incluye las necesidades de amor y pertenencia, como amistad, relaciones sociales y sexuales. La cuarta es la que contiene las necesidades de estima y autoestima, lo que equivale a confianza en uno mismo, logro y autovaloración. Y la última categoría es la de las necesidades de autorrealización, el estado de obtención total de potencial, de tener capacidad de resolver los problemas y afrontar las situaciones vitales de forma realista.

Además de las necesidades descritas anteriormente por Maslow, es posible reconocer la existencia de una necesidad de estimulación, que puede extenderse transversalmente por todas las otras necesidades. Esta idea permite reconocer la importancia de la presencia de otros que garanticen con su intervención el desarrollo integral de una persona en las etapas iniciales de su vida.

Por lo tanto, la estimulación es un encuentro interpersonal entre el niño y el adulto, en un espacio de intercambio sustentado por el amor y el respeto hacia la individualidad. En tal sentido, las ideas constructivistas de Lev Vigotsky y Jerome Bruner permiten fundamentar este planteo, pues ellos conciben el desarrollo como un proceso socialmente guiado, mediado y asistido por otros (es decir, hay fuerzas externas que se activan para promoverlo).

John Bowlby, propulsor de la teoría del apego, con relación a los vínculos tempranos, también realiza aportes al respecto. El autor señala que el niño, desde el mismo momento de su nacimiento, es capaz de recibir, de dar afecto y de relacionarse fundamentalmente con sus padres o sustitutos. Ellos resultan vitales para su desarrollo personal, pues pueden brindarle protección,

consuelo y apoyo.

A partir de estos vínculos, el pequeño construirá un sentimiento de seguridad y de confianza en sí mismo, y acrecentará su capacidad de relacionarse adecuadamente con las demás personas. Todo esto evidencia la importancia de que se establezca un diálogo entre el niño y aquellos adultos que oficiarán como mediadores en este proceso. De este modo los estímulos de los adultos significativos, al volverse previsibles para el pequeño, tanto a través de actitudes como de palabras, conforman una base segura para su desarrollo integral.

Desde otro enfoque psicoanalítico, Donald Winnicott remarca la importancia de lo que él llama función ambiental, que guarda una estrecha conexión con la integración, la interrelación y la posibilidad del sujeto de establecer relaciones de objeto; es decir, los lazos de amor que se establecen con figuras significativas para el sujeto y que determinan el curso de su desarrollo psíquico, en el que el ambiente propicie, por parte de la madre u otras personas, experiencias de sostén afectivo, manipulación o contacto afectivo y presentación o mostración de objetos.

Desde esta perspectiva integradora, la estimulación, mediante la organización de intervenciones específicas, permite que el adulto sea un verdadero guía en la vida del niño en desarrollo. Todo ello posibilitaría diferentes formas de lenguaje, relaciones sociales, valoraciones estéticas, adquisición de hábitos, consolidación de destrezas, etcétera.

2.2.1.3. Período crítico en el desarrollo

El desarrollo es un proceso dinámico de organización sucesiva de funciones biológicas, psicológicas y sociales que se presentan en compleja interacción con el medio y son reflejadas o evidenciadas por el aumento de la autonomía del niño. Este proceso expansivo, que ayuda al niño a adquirir nuevas conductas, también genera nuevos comportamientos. Es en este sentido que el desarrollo humano sigue lo que Erickson denomina *principio epigénico*, en el que establece que todo ser humano que crece tiene un plan básico. Del mismo modo surgen todas las partes, cada una con su tiempo de influjo especial, hasta que han aparecido todas las partes y constituyen un

todo funcionante.

Implícito en la clasificación del concepto de las teorías del desarrollo humano está el del período crítico, análogo al período crítico de la embriogénesis, durante el que se desarrollan ciertos órganos de manera irreversible solo en momentos específicos, y nunca pueden formarse en otros momentos. De manera general, existen períodos críticos en el desarrollo psicológico, como lo son los dos primeros años de vida, importantes para el desarrollo de la capacidad para formar relaciones.

Sin embargo, las dificultades que participan en el aspecto de irreversibilidad del concepto del período crítico, y lo mismo que los factores múltiples que suelen intervenir, han hecho que se modifique el concepto y se idee otro que presupone que el individuo logrará aprender algunas cosas mejor, con más rapidez o con menos adiestramiento en algunos momentos de su ciclo vital. Esta modificación ha sido denominada concepto del período sensitivo, propuesta por Wolff y Feinbloom en 1969. Existen pocas funciones en aislamiento puro, y casi todos los fenómenos clínicos tienen determinantes múltiples. Por ejemplo, privación de estímulos, lesión somática, desnutrición y otros factores que intervienen durante el período sensitivo de los primeros años pueden producir, como resultado, un niño que no ha prosperado y que parece haberse detenido en un nivel retrasado.

A menudo es difícil verificar la contribución relativa de cada uno de estos factores antecedentes, y suele ser imposible decir si la función que parece afectada lo está de manera crítica o irreversible¹⁴.

2.2.1.4. Conocimiento

Es la información que tiene la madre adolescente de lactantes menores de un año, inmersa en una familia y sociedad, donde puede identificar tempranamente las enfermedades de sus hijos y prestar mayor interés en tomar medidas al respecto; en consecuencia, actuará con más precisión en la prevención de las enfermedades. Todo ello debido a que el cuidado del niño es una práctica cultural muy internalizada en cada sociedad; sin embargo, esta a veces no se ocupa de toda la magnitud de actividades en beneficio de la salud del niño, como es la importancia y el impacto de la estimulación

temprana en el desarrollo psicomotor del lactante menor de un año.

Tipos de conocimiento

a) Conocimiento semántico. Son todas aquellas experiencias de las que se dispone y se utilizan sin saber en qué contexto o situación del aprendizaje concreto fueron adquiridas. Conocimiento almacenado sin referencia al episodio de aprendizaje. Este conocimiento es normalmente adquirido de dos maneras:

1. En multitud de situaciones independientes de aprendizaje, de donde llegan a abstraerse los contenidos “centrales” y eliminarse la referencia o las situaciones de aprendizaje concretas.
2. Mediante el lenguaje, transmitiendo directamente las abstracciones adquiridas en múltiples situaciones de aprendizaje o, a su vez, adquiridas mediante el lenguaje.

b) Conocimiento procedimental. Se refiere a todo el conjunto de habilidades perceptivo motoras.

c) Conocimiento episódico. Incluye toda la información de la situación de aprendizaje, con la peculiaridad de que esta información está localizada en el espacio y en el tiempo.

2.2.1.5. Importancia

Se debe tener en cuenta que la estimulación no solo ayuda a niños normales, sino también a aquellos niños que tuvieron factores de riesgo al nacer, como asfixia, prematurez, haber presentado crisis convulsiva o dificultad respiratoria severa que amerite el uso de oxígeno y ventilación asistida. Gracias a la plasticidad cerebral del recién nacido, se puede aminorar o evitar las posibles secuelas neurológicas y ofrecerle un mejor desarrollo y una mejor calidad de vida. Sin embargo, existen algunas condiciones que modifican negativamente el proceso de construcción del cerebro, como

la desnutrición y la exposición a estrés psicológico perinatal. En ambos casos se alteran los mecanismos genéticos y moleculares que permiten la neurogénesis o el crecimiento de las neuronas.

Para Minkoshi, el hombre pasa por cuatro fases que destacan y acentúan la intervención de los estímulos en relación con sus niveles funcionales:

- 1. Fase del recién nacido o cortical inicial.** Corresponde a las 6 u 8 primeras semanas de vida extrauterina. Se caracteriza por la mielinización rápida de los hemisferios cerebrales. Desde el punto de vista funcional, se inicia la influencia de la corteza cerebral sobre las estructuras o funciones subcorticales y espinales, en particular, de la corteza de la región motriz sobre los movimientos y reflejos de las regiones sensitivas y sensoriales sobre la evolución de la sensibilidad, que indica la base de la maduración y actividad de los estímulos ambientales, su pasaje de la etapa protopática a la ecripática.
- 2. Fase lactante o cortico-subcortico-espinal, con preponderancia subcortical.** Corresponde al período desde las 6 u 8 semanas hasta el año. Se caracteriza por movimientos de pataleo, coreiformes, atetósicos o espasmódicos por reflejos de postura, de orientación, de locomoción, de defensa, etc., y por un predominio neto de la forma dorsal de reflejo plantar, con signo de Babinski fisiológico. La mielinización progresa rápidamente en las diferentes regiones y vías subcorticales o extrapiramidales en el haz piramidal.
- 3. Fase de transición.** Se inicia hacia el fin del primer año o comienzos del segundo. Su duración varía entre algunas semanas o meses. La acción de la corteza cerebral comienza a prevalecer sobre los sistemas subcorticales. El reflejo plantar es índice de esta evolución, ya que gradualmente adquiere su forma definitiva normal, que alcanza hacia los dos años en el niño y continúa en el adulto. El signo de Babinski deja de ser fisiológico y únicamente aparece como expresión de retraso en la maduración o involución patológica.
- 4. Período cortical-subcortical-espinal, con predominio cortical.** Se inicia a

partir del segundo año de vida y dura hasta la vejez. Se caracteriza por el desarrollo sucesivo de movimientos aislados de dexteridad, del lenguaje y la escritura, de formas superiores, de sensibilidad, de reflejos coordinados, de funciones miméticas y asociativas, etc. Se da un desarrollo progresivo de las funciones superiores de la corteza cerebral, que predominan sobre los factores subcorticales y espinales. Funcionalmente, este período es neta y exclusivamente humano: la posición erecta, la mano con capacidad instrumental, el lenguaje, representan las últimas conquistas filogénicas que desembocan en la especie *Homo*, y apuntan el pensamiento abstracto¹⁵.

2.2.1.6. Recursos para realizar estimulación temprana

Numerosas guarderías y jardines de infantes han incorporado en los últimos años la estimulación temprana como pieza fundamental en su proyecto educativo. Del mismo modo, cada vez son más las familias conscientes de que sus hijos pueden llegar a ser más inteligentes de acuerdo a las oportunidades que tengan para desarrollar su cerebro a través de la estimulación adecuada y constante, que resulta muy sencilla de realizar y que está al alcance de cualquier grupo familiar, teniéndose en cuenta en todo momento las siguientes premisas sobre estimulación temprana:

- Es un método pedagógico basado en teorías científicas y en estudios de neurólogos de todo el mundo.
- Es alentar el talento innato que tienen los lactantes y los niños para aprender con facilidad, teniendo en cuenta los distintos períodos sensitivos y cognitivos del pequeño.
- Es toda aquella actividad de contacto o juego con un lactante o niño que propicie, fortalezca y desarrolle adecuada y oportunamente sus potenciales humanos.
- Es aprovechar la capacidad de aprendizaje y adaptabilidad del cerebro en beneficio del lactante a través de diferentes ejercicios y juegos, cuya intención es la de proporcionar una serie de estímulos repetitivos, de manera tal que se potencien aquellas funciones cerebrales que, a

la larga, resultan de mayor interés.

- Es una manera muy especial de contactar y divertirse con el lactante, siguiendo los ritmos que él marque, animándole y teniendo fe en sus posibilidades, a través del amor, la atención, la creatividad y la imaginación, inventando cosas nuevas y llevándolas a la práctica observando los resultados.
- Es prevenir y mejorar posibles déficits de desarrollo del pequeño.
- Es colocar los cimientos para facilitar el crecimiento armónico y saludable, así como para el posterior aprendizaje y la formación de la personalidad del niño.
- Es trabajar una serie de tareas de una manera constante, pero introduciendo una pequeña novedad.
- Es un programa que pretende favorecer la autonomía del sujeto y lograr un nivel socioeducativo óptimo.
- Es enseñar a los lactantes jugando.
- Es brindarle al lactante y al niño herramientas adecuadas a su edad que les permitirán ir superando desafíos y, al mismo tiempo, les generen deseos de explorar cada vez más el mundo que los rodea.
- Es utilizar colores, formas, sonidos, movimientos y otro tipo de estímulos para conseguir que el lactante, desde su nacimiento, estructure de manera óptima su capacidad cerebral y psicomotora.

Caracteres no correlativos a la estimulación temprana

Sin embargo, existen aún una serie de preposiciones incorrectas acerca de la estimulación temprana: aquellas relacionadas con la tarea mecánica y repetitiva hasta que el niño aprenda de memoria; intentar conseguir una respuesta positiva siempre que se trabaje con él, y frustrarse si no se logra; comparar los logros del pequeño con otros alcanzados por niños de la misma edad e intentar convertir al niño en un genio.

2.2.1.7. Momento de la estimulación temprana

La estimulación temprana tiene sus inicios en el embarazo, y alcanza hasta la muerte del ser humano. Se basa en la repetición de los bits o unidades de información. Al igual que todos los niños aprenden a hablar por sí mismos (como consecuencia de oír diariamente las palabras que profieren quienes lo rodean), su cerebro es capaz de adquirir toda otra serie de conocimientos mediante la repetición sistemática de estímulos o ejercicios simples. Es justamente mediante esa reiteración que se consigue reforzar las áreas neuronales de interés. Esa repetición útil de diferentes eventos sensoriales tiene múltiples efectos que se potencian mutuamente. Por un lado, amplían su habilidad mental, lo que facilita el aprendizaje, ya que desarrolla destrezas para estimularse a sí mismo a través del juego libre y del ejercicio de la curiosidad, la exploración y la imaginación. Por otro lado, aumentan el control emocional, proporcionándole al niño una sensación de seguridad y placer.

Los estímulos oportunos en el tiempo favorecen el aprendizaje y el desarrollo de las capacidades del lactante, pero se trata de una incorporación de habilidad temprana y no precoz. Esta última, que no es de ninguna manera conveniente, tiene lugar antes de que la capacidad natural del niño esté lo suficientemente desarrollada, debido a que, si al niño se le intenta hacer aprender algo antes de tiempo, sin que sus circuitos neuronales estén lo suficientemente desarrollados, puede existir un cierto peligro de que esos conocimientos presenten lagunas y afecten a su desarrollo posterior.

Por el contrario, al abordar de manera exagerada la estimulación del niño, debido a un entorno social más exigente, muchas veces los padres terminan angustiados porque su hijo no alcanza determinados logros a los que supuestamente debería arribar. En realidad, se trata de metas que responden más a una expectativa de la sociedad que a las necesidades de desarrollo del niño. Frente a esta situación, los padres sobrecargan de estímulos al pequeño, generándole una exigencia que no puede cumplir, con el fin de lograr niños más inteligentes: muchas veces esa exigencia le genera inseguridades.

Es importante acompañar, primero al lactante y luego al niño, en su

desarrollo, respetando sus tiempos. De esta forma se promoverá su crecimiento en un ambiente que respete sus peculiaridades, para así diferenciarse como un ser independiente y no como una extensión del deseo de sus padres. Conocer los estímulos adecuados a cada etapa del desarrollo del niño es fundamental para no caer tanto en una deficiencia como en un exceso de estímulos, siendo ambos contraproducentes, debido a sus implicancias, las cuales pueden ir desde la hiperactividad hasta la dispersión, y pueden derivar en trastornos de conducta muy importantes¹⁶.

2.2.1.8. Implementación del programa de estimulación

A continuación se proporcionarán una serie de recomendaciones que deben ser tenidas en cuenta a lo largo de todo el programa de estimulación:

- Es importante estimular al lactante desde el momento mismo del nacimiento. Todo lactante, desea aprender y quiere que lo ayuden a hacerlo.
- Todos los meses, desde que el niño nace, hay que enseñarle cosas nuevas, sin por eso dejar de incentivarlo con los mismos estímulos (o muy parecidos) a los de los meses anteriores.
- No castigar al niño. La punición no es, de ninguna manera, una buena forma de educar a un niño, y es importante saber que se aprende más y mejor premiando los logros obtenidos que castigando aquellos que no se han alcanzado. Para todo ello es necesario que el cuidador tenga paciencia, y por ende, que evite el enojo si no se alcanza el objetivo.
- No descalificar sus avances o la falta de ellos, diciéndole que fue algo muy fácil de hacer, que hubiera podido hacerlo mejor, que es torpe o tonto. Tampoco permitir que ninguna otra persona tenga para con él actitudes desaprobatorias.
- El alimento que debe recibir un niño es distinto según la edad: un recién nacido, hasta los seis meses de edad, deberá tener como fuente única y exclusiva de alimentación la leche materna, mientras aquellos niños mayores introducirán alimentos de forma complementaria a la leche de

la madre. El anterior enunciado guarda similitud con el alimento para la inteligencia que constituye la estimulación temprana; es decir, un lactante de un mes debe apretar el dedo que se coloca entre los suyos, pero no debe incitársele a que tome un vaso de plástico.

Es necesario que los padres y el personal a cargo de la estimulación del niño realicen todas las actividades propuestas con una actitud tranquila y una sonrisa, pues el niño percibirá el nerviosismo o una carga de agresividad, respectivamente. Asimismo, cada vez que el niño realice un progreso, deberá conocerlo por medio de un beso, una caricia o una frase alentadora. También podría dársele otro tipo de premio, como alcanzarle un juguete de su agrado. Algo fundamental al respecto es que la recompensa, cualquiera que sea, debe dársele inmediatamente después de que haya hecho algo bien.

Por consiguiente, cuantos más objetos entren en contacto y el niño los experimente, se volverá más profundo su aprendizaje. Eso no quiere decir que se llene al niño con juguetes costosos. Por el contrario es conveniente que tenga un limitado número de juguetes, que favorezcan y proporcionen una buena educación infantil.

Cabe recalcar que el niño tiene que hacer las cosas por sí mismo, para que verdaderamente incorpore esos conocimientos. La persona que cuide al niño podría ayudarlo, pero la meta es siempre que logre hacerlo solo. Como claro ejemplo está el caminar: el niño habrá aprendido cuando pueda pararse por sí mismo y emprender la marcha sin ayuda.

La curiosidad del pequeño es fundamental para su desarrollo: es importante no coartarla si no existe un peligro. Por supuesto, si el niño ve a su madre cosiendo y siente curiosidad por las agujas y las tijeras, será necesario explicarle que no es conveniente que las investigue, ya que resultan peligrosas para él.

En relación con la prisa y a la exigencia, estas dos últimas presunciones no tienen lugar en un programa de estimulación temprana, donde la paciencia juega un elemento primordial y siempre debe estar presente. Debido a que no se debe apurar al niño a que corra tras los logros que los padres esperan de él. Respecto a esto último, si el niño manifiesta disgusto ante una actividad,

se recomienda dejarla de lado por el momento e intentarla horas después u otro día.

En todo programa de estimulación temprana deben evitarse los desacuerdos manifiestos frente al niño, especialmente sobre cuestiones que atañen a él. Es muy usual (pero no por eso menos nocivo) que, por ejemplo, el niño se ensucie jugando y el padre ría ante esto, mientras que la madre se enoje. De esa manera, el pequeño recibe un mensaje doble que lo desorienta en tanto que no sabe si lo que hizo está bien o mal. Peor aun, comienza a sentir que no es posible complacer a su papá y a su mamá al mismo tiempo, y que gratificar a uno de ellos, por consecuencia, ocasionaría frustración en el otro.

En resumen, el niño es un ser muy curioso: necesita mirar, tocar, tirar, succionar y empujar buena parte de los objetos que se le presentan. Todo niño sano y normal es curioso, y para su desarrollo es bueno que así sea. Por eso, es necesario cuidarlo y mucho. Él no sabe que puede llevarse a la boca cosas toxicas, que tirando de un cordón que asoma por la mesa terminará echándose encima una plancha, o que los objetos de vidrios se rompen y sus fragmentos cortan de manera muy peligrosa. Ahora bien, si sucede alguna de estos hechos, la responsabilidad no es del niño, sino de los adultos que, con actitud negligente, permitieron que pasara. Por eso, la estimulación temprana debe estar acompañada de una serie de cuidados imprescindibles y continuos: tener en cuenta que la mayoría de accidentes en la edad infantil son con productos de la cocina, evitar el transporte de líquidos calientes mientras la madre o el familiar tenga al niño en brazos, antes de dejarlo solo preocuparse de que tenga todo lo que necesite o pueda desear, etcétera.

2.2.1.9. Estructura del programa de estimulación

A continuación se describen una serie de actividades generales que favorecen las distintas áreas de desarrollo del lactante menor de un año.

- **Actividades para favorecer el desarrollo motriz**

En este apartado se incluyen todos los ejercicios que tienen como objetivo ayudar al lactante a adquirir fuerza muscular y control de sus movimientos, de modo tal que progrese, desde el simple hecho de sostener la cabeza, hasta caminar y correr. Se vincula con los cambios de posición del cuerpo y con la capacidad de mantener el equilibrio.

- **Actividades para favorecer el desarrollo de la coordinación fina**

Esta área permite realizar actividades motrices más complejas, tales como tomar objetos con la mano o coordinar lo que el lactante capta a través de sus sentidos con la actividad; por ejemplo, aquello que oye con lo que ve. Comienza en los primeros meses, cuando el niño descubre sus manos y continúa poco a poco, a través de experimentar y trabajar con ellas, de modo que empezará a darle mayor y más manejo.

- **Actividades para favorecer el desarrollo del lenguaje**

Estimular el lenguaje significa que está ayudando a su hijo a utilizar la herramienta de comunicación más rica y privilegiada: las palabras. Es muy importante comenzar a hablarle de manera correcta desde el principio, de forma que el lactante pueda incorporar el lenguaje correcto.

- **Actividades para favorecer el desarrollo social**

La persona es un ser básicamente social. De poco le serviría tener buena motricidad y un lenguaje adecuado, si teme o está imposibilitado de relacionarse con sus semejantes. Este apartado trabaja sobre ese punto con el objetivo de activar en el lactante los elementos necesarios para interactuar en el medio ambiente que le rodea¹⁷.

2.2.1.10. Estimulación según etapa de vida

El primer mes de vida

El instante del nacimiento no es precisamente el momento cuando comienza la estimulación. Cuando el niño ve la luz del mundo, ya ha sido estimulado en su vientre a través de, por ejemplo, la música que los padres escuchaban mientras él crecía en el útero.

Durante el primer mes de vida es importante, antes de comenzar la estimulación, verificar que estén presentes los siguientes reflejos:

- De succión, que es el que le permite alimentarse.
- De prensión, que tiene lugar cuando alguien le pone un dedo sobre la palma de la mano y el lactante responde tomándolo con fuerza.
- De moro, también conocido como *del sobresalto*, que se produce cuando el lactante está alarmado o sorprendido y que consiste en extender y flexionar los brazos y piernas de adentro hacia afuera.
- El llamado *reflejo de marcha automática*, que se produce cuando el lactante siente presión en la planta de los pies y, ante eso, comienza a moverlos alternativamente, como si estuviera caminando.
- Por último, el reflejo de bocicar, que consiste en darse vuelta con la boca abierta cuando se lo toca en la mejilla.

También se deben conocer los cambios presentes en el niño respecto a sus cinco sentidos. Debido a que estos cambios no se dan uniformemente, ya que cada ser humano tiene su propio ritmo de desarrollo.

Audición. La capacidad de oír no comienza con el nacimiento. Ya desde el útero materno, el lactante escucha sonidos internos (el latido del corazón) y externos (la voz, música ambiental, etc.). En el momento del nacimiento, su oído ya está totalmente desarrollado.

Una vez nacido, el lactante reaccionará ante los sonidos. Por ello, es posible que se calme ante aquellos que le resulten familiares (voces de

las personas que habitan la casa, determinada música, el televisor, etc.), o que se sobresalte ante ruidos desconocidos o fuertes y repentinos (la frenada de un auto, un portazo). Aparentemente, los recién nacidos prefieren las voces agudas a las graves, y tienen la habilidad de identificar los sonidos luego de haberlos oído varias veces.

Gusto. Las papilas gustativas comienzan a formarse durante el cuarto mes de desarrollo fetal. Las últimas investigaciones parecen demostrar que desde las primeras semanas de vida los lactantes son capaces de diferenciar los distintos tipos de sabores: dulce, amargo, salado y ácido, lo que les permite preferir notablemente las sustancias dulces de las que no lo son.

Tacto. El recién nacido es sumamente sensible desde el punto de vista táctil. Esa sensibilidad en la piel tiene su origen en que ya en el útero materno ha sentido el contacto con el líquido amniótico y se ha frotado contra las paredes. En el momento del parto, su cuerpo ha experimentado la acción de las contracciones; por ello, es posible que se descubra muy rápidamente que, mientras algunas actitudes lo agitan, otras, por el contrario, lo confortan y le reportan placer. Les gusta que los acaricien, los abracen, los acunen y los muevan suavemente de un lado a otro. También aprecian la calidez y rechazan lo demasiado frío y lo demasiado caliente.

Olfato. Los lactantes tienen un sentido del olfato muy refinado, y ya en la primera semana de vida pueden distinguir olores y preferirlos, como sucede con el olor materno.

Vista: Al nacer, el lactante solo podrá enfocar a una distancia corta, aproximadamente la que separa su rostro del de la madre cuando lo está amamantando. También podrá detectar y diferenciar la luz y la oscuridad y, ante una luz fuerte y repentina, cerrará sus ojos. Sin embargo, aún no está en condiciones de distinguir los colores, si bien se siente atraído por el color rojo y por los objetos brillantes. Ya en las primeras semanas está en condiciones de seguir un objeto de movimiento lento; alrededor de las seis semanas podrá diferenciar visualmente algo plano de algo voluminoso; a

los tres meses podrá acomodar la vista tan bien como un adulto; y a los cuatro distinguirá todos los colores.

Durante el primer mes, la mayoría de las respuestas son automáticas a los estímulos externos que están fuera de control. Estos movimientos son los llamamos *reflejos*. Sin embargo, es posible encontrar en los lactantes de esta edad respuestas más elaboradas que las simplemente instintivas. Al final del primer mes, el lactante comienza a mostrar signos de desarrollo de su control muscular al levantar la cabeza por primera vez.

Estos reflejos desaparecen durante los primeros meses a medida que va madurando el sistema nervioso central y entran en uso los niveles superiores del cerebro. Inicialmente, el cerebro del lactante solo tiene en el momento del nacimiento un 25 % del peso del cerebro de un adulto. Parece ser que su lado derecho es más sensible que el izquierdo; por tal motivo, se sugiere la estimulación en este lado, pero repitiéndola siempre en el lado izquierdo para desarrollar la bilateralidad.

Dentro del comportamiento general de las primeras semanas, los rasgos más comunes son la somnolencia, la irritabilidad y la sonrisa como reflejo. El comportamiento más obvio en este momento es su total dependencia y la tendencia a dormir. Permanece despierto un promedio de ocho minutos por hora durante el día. Al mes siguiente, los períodos de vigilia se irán alargando.

En estos días, el lactante posee una gran preocupación por su comodidad; se siente incómodo con mucha facilidad y frecuencia. Uno de los momentos en los cuales esta actitud se hace más evidente es antes de comer: posiblemente llorará bastante durante y después de las comidas, al no cambiarle de pañal, por un ruido fuerte, etc. Al fin y al cabo, el llorar es su forma más evidente de manifestarse.

Características de desarrollo

- **Desarrollo motor**

El lactante mantiene los brazos doblados y las manos apretadas o totalmente abiertas. No tiene mucha tonicidad muscular; por ello, aún no

controla los movimientos de su cabeza, pero está en capacidad de volverla cuando le tocan la mejilla y de sostenerla brevemente, en línea con la espalda, cuando se le pone en la posición de sentado. Igualmente, ajusta su postura a la persona que lo acuna.

Hace gestos involuntarios y es muy sensible a los cambios de posición del cuerpo. El reflejo de Babinski está presente: se comprueba cuando extiende los dedos y los brazos hacia ambos lados y luego los recoge en dirección hacia su pecho. Lo mismo ocurre con el reflejo de prensión: si la madre coloca un dedo entre su mano, lo aprisiona inmediatamente. El reflejo de chupeteo o de succión se comprobará cuando coloque el dedo índice en su boca. De la misma manera, ante la presencia repentina de una luz brillante frente a sus ojos, cerrará los párpados.

- **Desarrollo cognoscitivo**

Las manifestaciones de conductas inteligentes son limitadas. Sin embargo, esto no quiere decir que no haya inteligencia, pues la colección inicial de conductas reflejas del recién nacido no es ajena a esta. La inteligencia comienza a desarrollarse a partir de sencillos actos aislados, tales como tomar un objeto o mirarlo, y al ejercitar los mecanismos reflejos congénitos. De cada diez horas, se mantiene alerta una hora y media al día. Su memoria inmediata alcanza hasta dos y medios segundos.

- **Desarrollo del lenguaje**

El lactante convierte su llanto, fuerte y vigoroso, en un medio de expresión y comunicación. Produce sonidos simples, gritos y gorjeos. Utiliza las vocales *a* y *u* y emite sonidos al succionar el dedo y al alimentarse.

Aunque no comprende el significado de las palabras, no quiere decir que no se deba hablarle. Su audición le permite discriminar una gran gama de sonidos, aun durante las primeras semanas de vida. A medida que el lactante va oyendo, se irá familiarizando con el lenguaje y comenzará a emitir sonidos por imitación.

- **Desarrollo visual**

El lactante observa los objetos durante cierto tiempo y los sigue con la mirada (puede verlos a veinte centímetros de distancia); percibe también las luces móviles a través de la coordinación de los dos ojos. Le atrae especialmente el contorno de los objetos.

Hacia el final de este mes, puede seguir los objetos con la mirada girando la cabeza, desde el centro hacia el lado preferido. Percibe la profundidad y tridimensionalidad de los objetos, y ve mejor con luz tenue.

Fija la mirada en el rostro de la madre en respuesta a su sonrisa. En realidad, lo que más le gusta ver son los círculos, los ojos y el rostro humano.

- **Desarrollo cognoscitivo**

El lactante tiene una gran sensibilidad ante los olores, tanto agradables como desagradables. Por ello, se debe impregnar de olores agradables la estancia, tales como colonia para bebés.

- **Desarrollo auditivo**

El recién nacido es capaz de discriminar la frecuencia, el tono y el ritmo de los sonidos, pero no trata de localizarlos. Responde a la voz humana: cuando se encuentra alerta, la escucha y mira la cara de quien habla.

- **Desarrollo táctil**

El lactante está en la capacidad de percibir la diferencia entre calor, frío, blando, duro, liso, corrugado, áspero, suave, pegajoso, liso. Posee sensibilidad térmica, que le permite notar cambios de temperatura que oscilen entre los cinco y los seis grados. Igualmente, reacciona al viento y a los cambios de presión.

- **Desarrollo socioafectivo**

El lactante no es sociable en el sentido corriente de la palabra. Sin embargo, aparecen signos sencillos y universales de sociabilidad: desde la primera semana de vida, el lactante ya mira a los ojos de la persona que lo levanta o carga en los brazos.

El lactante duerme la mayor parte del tiempo y permanece quieto cuando está satisfecho. Manifiesta inquietud mediante el llanto. Responde positivamente a la comodidad y a la satisfacción, y negativamente a la incomodidad y al dolor. Aunque parezca un ser pasivo, su personalidad comienza a surgir: un lactante puede ser ruidoso e impaciente, mientras que otro es calmado y plácido.

Desarrolla su sentido de confianza. Es importante que pocas personas lo cuiden de manera permanente, para que aprenda a reconocerlas.

A manera de resumen: en la primera semana el recién nacido manifiesta sus necesidades por medio del llanto; sonríe espontáneamente ante estímulos sensoriales, como los sonidos suaves.

En la segunda semana, llorará si se le interrumpe la alimentación, y al despertarlo bruscamente. Ante ruidos inesperados llora, no por temor, sino en señal de alerta.

En la tercera semana presentará una gran variedad de conductas cuando necesite algo o esté inquieto.

En la cuarta semana ya manifestará rechazo ante el cambio; sonreirá ante estímulos externos y expresará su inquietud mediante el llanto¹⁸.

Intervención general

El principal objetivo en el primer mes es estimular todos los sentidos del lactante, ya que cada uno de ellos se desarrolla solo en conexión con los otros. Para esto es necesario aprender a reconocer la expresión de cada uno de ellos, y el momento apropiado para llevar a cabo la estimulación.

Los ejercicios deberán hacerse suave y lentamente. Desde ayudar

al lactante a entablar sus primeros contactos con el mundo exterior, a que aprenda a reaccionar a algunos estímulos y se familiarice con ellos. Otra tarea que se debe realizar en este mes es despertar su interés e incitarlo a moverse. Recordar que solo un lactante activo puede establecer contactos positivos con todo lo que le rodea.

Tener presente que el recién nacido podrá ser desvalido en muchos aspectos: no puede sostener su cabeza, no entiende el lenguaje y será poca su experiencia de vida, pero es increíblemente competente. Está dotado de muchas maneras para aprender acerca del mundo.

Es importante tener en cuenta que el lactante necesita mucho espacio. La cuna solo sirve para dormir, y el coche y la silla son su medio de transporte. Cuanto mayor espacio se le conceda mientras está despierto, se movilizará más y tendrá mayor probabilidad de desplegar sus potencialidades.

Cuando la madre coloque al lactante en la cuna, deberá ponerle las cobijas de manera que queden como un nido, doblándolas alrededor. De esta forma estará más cómodo. Cambiar las posiciones en que duerme, así como cuando despierte: tendrá cosas nuevas y diferentes para observar.

Las actividades que se deberían realizar en esta etapa de vida, con el fin de favorecer un desarrollo máximo en sus cuatro dimensiones (motora, de coordinación, de lenguaje y social), son las siguientes:

Actividades para favorecer el desarrollo motriz

- Colocar al lactante boca abajo en la cama y empujar con su mano una pierna hacia adelante, hasta que el pequeño avance un poco. Luego, hacer con el otro pie el mismo procedimiento: todo ello fortalece la fuerza muscular.
- Acostarlo en diferentes posiciones: derecha, izquierda, boca abajo y boca arriba.
- Tomarlo en los brazos y mecerlo suavemente.
- Acostar al lactante de espaldas, cogerle de las manos y levantarlo lentamente hacia adelante, hasta sentarlo. Luego, también en forma muy lenta y suave, volver acostarlo.

Actividades para favorecer el desarrollo de la coordinación fina

- Colocar un dedo en su mano para que lo apriete; si no lo hace, incitar a que lo haga.
- Cuando alimente al lactante (sea con el pecho o con el biberón), colocar bien el pezón o la tetina en su boca, para que aprenda a succionar de manera adecuada.
- Colocar el pezón y mover en la boca del lactante para que ejercite la succión.

Actividades para favorecer el desarrollo del lenguaje

- Hablar desde el primer momento. Nunca es demasiado temprano para comenzar la estimulación del lenguaje.
- Mirar a los ojos y emitir sílabas tales como *da, da, mi, mi*, etcétera.

Actividades para favorecer el desarrollo social

- Permitir que personas de confianza carguen al lactante en los brazos.

Otras actividades

- Colocar algo móvil sobre la cama, a una distancia de 50 centímetros de los ojos del lactante: con ello estimula la vista.
- Cargarlo en brazos y desplazarse en un espacio adecuado, mientras le habla o canta. Hacerle escuchar música o el sonido del sonajero.
- Hacer del momento del baño no solo una instancia de higiene, sino también de juego, aprendizaje y estimulación. Acomodar al lactante de manera que se sienta seguro; luego, dejarlo disfrutar del agua un momento, para que experimente movimientos en contacto con ella.

Estimulación en el segundo mes de vida

El lactante de dos meses ha dejado de ser un recién nacido. Ya es una persona social y comienza a tener confianza en sí mismo para poder obtener atención y ser amado. Al llegar a la sexta semana, el lactante permanecerá más tiempo despierto, ya que su interés por las cosas que le rodean le mantiene alerta y activo.

El aprendizaje aún no tiene un ritmo vigoroso, porque sus habilidades solo se habrán desarrollado parcialmente. Sin embargo, se encuentran signos evidentes de progreso, como el tener preferencias definitivas en posiciones para dormir. También que sus sentidos están mejor coordinados, observará en dirección a un sonido interesante, comenzará a succionar cuando vea su biberón. Disminuirá el tiempo que pasa llorando.

Características del desarrollo

- **Desarrollo motor**

Las acciones reflejas comienzan a desaparecer y se hacen más voluntarias. El lactante extiende los brazos y abre las manos frecuentemente. Intenta por segundos mantener erguida la cabeza. Igualmente, cuando se le sienta, trata de hacerlo sin mucho éxito, por la falta de tono y fuerza muscular. Cuando está acostado, patalea; manifiesta su agitación con movimientos fuertes de manos y pies.

En este segundo mes, el lactante descubre sus manos, y estudia su movimiento. Juega dándose cuenta de que las puede unir, entrelazar y separar. Tiende la mano cerrada hacia un objeto y solo la abre para cogerlo después. Si se le estimula la palma de la mano con un dedo, lo agarra firmemente.

- **Desarrollo cognoscitivo**

Durante el segundo mes se establecen los primeros hábitos, y los comportamientos se hacen cada vez más complejos. El lactante comienza

a excitarse ante un objeto, anticipando sus movimientos, que en este mes aún son generalizados. Puede comenzar a mostrar preferencia por el lado derecho o por el izquierdo.

Comienza a diferenciar lo interno de lo externo. Discrimina las voces de otras personas, sonidos, así como sabores, proximidad y tamaño de objetos, pero aún no tiene noción del “antes” y del “después”.

- **Desarrollo del lenguaje**

El lenguaje avanza y el lactante comienza a hablar el suyo propio: gorjeo. Emite sonidos de ciertas vocales y algunos de una sola sílaba, como *ma*, *pa*.

- **Desarrollo visual**

En este mes su desarrollo visual ha avanzado notablemente: ya puede formar una imagen precisa de los objetos y los sigue con la mirada cuando se mueven rápido de izquierda a derecha, pero si desaparecen no los busca activamente. Fija la mirada y mira a los ojos de la madre; le llaman la atención los objetos circulares y puede ver a cincuenta centímetros de distancia. Le gusta observar objetos tridimensionales en colores, pero sin reaccionar ante ellos.

Al final del segundo mes, sigue a la madre con la mirada cuando pasa entre él y una luz fuerte.

- **Desarrollo auditivo**

El lactante busca el origen de los sonidos y se vuelve en todas las direcciones tratando de localizarlos. Responde con agitación ante sonidos fuertes. Deja de llorar cuando los escucha.

Reconoce diferentes rostros y voces; por sus reacciones, indica que prefiere personas a objetos.

- **Desarrollo socioafectivo**

El lactante afianza las relaciones con su entorno. Se siente seguro cuando le cargan, lo acarician y lo alimentan.

Cuando está ansioso, la aproximación de un adulto lo calma. Sonríe ante los estímulos, especialmente de la madre, como agitar sus manos para aplaudirle. Palpa el rostro humano y manifiesta sentimientos de zozobra, excitación y bienestar.

Puede mantenerse tranquilo él mismo con su sonajero. Observa en forma alerta y directa; responde con actividad a personas en movimiento. Se mantendrá despierto por largo tiempo si hay personas pendientes de él.

Intervención general

El objetivo en este segundo mes sigue siendo la estimulación de los sentidos, especialmente la coordinación ojo-mano. Aunque el lactante aún no puede tomar el objeto por sí mismo, se le debe proporcionar juguetes interesantes que pueda palpar. Para mantener un objeto en su mente tendrá que palparlo primero.

Es igualmente importante estrechar el vínculo materno. Para ello, la madre o cuidadora deberá esforzarse por mantener un diálogo continuo con él (aunque parezca un monólogo).

Ayudarle a comprender la relación que existe entre las acciones y las palabras. Aprovechar momentos como la comida, el baño, etc. Llevar de paseo al lactante todos los días si el tiempo lo permite. Es importante establecer la rutina de paseos diarios. Esta actividad ampliará sus posibilidades de percepción y comprensión. Con el fin de ayudarle a desarrollar sus sentidos de audición y vista, hablarle manteniendo una distancia cada vez más lejana.

Se puede comenzar acostumbrándolo al corral, ya que este será un lugar transitorio y seguro en momentos en que se necesite tiempo para realizar actividades personales. Sin embargo, recordar que no debe permanecer mucho tiempo allí, ya que se estará limitando su aprendizaje. Si el lactante está excesivamente cansado o agitado y no puede comer ni dormir, es

importante consolarlo. Cargarlo, estrecharlo junto al pecho y hablarle o cantarle en voz baja¹⁹.

Estimulación en el tercer mes

A esta edad el lactante ha alcanzado grandes progresos, es más activo y comienza a adaptarse al ritmo de la madre. Va apareciendo su individualidad, mostrando un temperamento muy propio.

Se observa en él un gran interés por todo lo nuevo: personas, juguetes, situaciones diferentes, aunque con algunas restricciones, ya que la novedad lo desconectará cuando no pueda manejarla, pero las situaciones familiares no le resultarán tan excitantes. Esta nueva actitud del lactante indicará a la madre qué tipo de actividad estimuladora desarrollar, así como el tiempo de duración y la frecuencia. El baño es una excelente oportunidad para estimular al lactante en todas sus áreas.

Por otra parte, el lactante tiene ahora mucho más control sobre sus propios movimientos, especialmente de la cabeza (por la fuerza que ahora tienen los músculos del cuello); en general, sus movimientos son menos tambaleantes.

El sistema nervioso está madurando rápidamente, por lo tanto, puede coordinar actividades como mirar, agarrar o lactar, dando así lugar a una propia estimulación, que pasará de ser pasiva a activa, logrando que realice actividades que le produzcan placer y satisfacción.

Estará totalmente fascinado con las actividades que puede realizar con sus manos y dedos, y comenzará a usarlos para alcanzar objetos que sean de su interés; podrá asirlos, lo que será un prerrequisito para la exploración, así como para verlos en detalle.

Si se le muestra un objeto pequeño y atractivo, no se conforma con mirar; deseará que tanto sus ojos como sus manos participen de la exploración. Sin embargo, aunque su curiosidad es alta, está limitada por su madurez física. La madre deberá proporcionar estímulos adecuados para que esta se desarrolle.

El lactante de tres meses demuestra la curiosidad de diferentes maneras: por el interés que refleja al contemplar el rostro de la madre, por la forma en

que observa el movimiento de sus propias manos y por la tendencia a tocar los objetos que le rodean, tales como su ropa y sus sábanas. En general lo hará mirando, palpando, succionando y escuchando.

Características del desarrollo

- **Desarrollo motriz**

A los tres meses el lactante moviliza sus piernas y brazos vigorosamente. Puede hacerlo al mismo tiempo con los brazos y las piernas, ya que hay una tendencia a extender las piernas cuando se ejerce presión en los pies. La fuerza que ha desarrollado en ellas se refleja en la habilidad para soportar su propio peso cuando se sostiene en posición vertical, con los pies apoyados sobre una superficie.

Generalmente hacia los tres meses y medio aparece la posición de manos a la altura del cuerpo con los dedos entrelazados. Esta actitud se observa cuando se le muestre un objeto nuevo y pequeño, que esté a su alcance.

Es el tránsito de la debilidad a la fuerza. Se mantiene sobre su estómago con las piernas flexionadas y se sostiene sobre sus codos. Cuando está en posición boca abajo, endereza su espalda y su cabeza por diez segundos aproximadamente. Puede sentarse con algún soporte.

Al enderezarlo, sostiene la cabeza, gira de un lado a otro desde cualquier posición cuando esta acostado.

Descubre los objetos con las manos, tratando de palpar los que estén cerca. Aprende que sus puños desdoblados pueden dar el poder de prensa y mover el objeto. Separa y junta las manos agitando los brazos cuando ve algo que le llama la atención.

Cuando está boca arriba, observa el movimiento de pedaleo en sus pies. De esta forma comienza a aprender la extensión de su cuerpo, su integridad y su autonomía en relación con lo que lo rodea.

Al inicio del tercer mes los movimientos aún son reflejos, pero poco a poco empiezan a desaparecer. Algunos, como el reflejo de moro y el de prensión, están básicamente ausentes.

El lactante dirige de manera deliberada sus brazos para obtener y explorar

los juguetes; los guía cuando ve un objeto que le llama la atención por el color o la forma.

- **Desarrollo cognoscitivo**

Se da cuenta de que los objetos que manipula son diferentes. Ha desarrollado la memoria; el rostro se le ilumina si se le muestra un objeto que ha visto antes.

Comienza a reconocer y a diferenciar a los miembros de la familia. Explora su rostro, ojos y boca con sus manos.

Hacia finales de este mes se pierde el predominio del lado derecho del cerebro, para imponer los dos lados, tanto el izquierdo como el derecho. Esto se denomina *bilateralidad*.

- **Desarrollo del lenguaje**

El lactante balbucea, ronronea y hace gárgaras. Cuando está solo, tranquilo y satisfecho, emite sonrisas, sonidos y gritos. Juega con los órganos que intervienen en la emisión del lenguaje (lengua, cuerdas vocales, etc.) al inicio de un juego social, como respuesta a las palabras de otra persona. El llanto se hace diferencial, por sueño o por hambre.

- **Desarrollo visual**

Al tercer mes descubre las manos con sus ojos, primer paso para tener conciencia de sí mismo. Observa los objetos que se encuentran a una distancia de hasta tres metros y rastrea un objeto que se mueve lentamente y se encuentre a treinta centímetros, con ambos ojos, girando su cabeza 180 grados. Comienza en esta etapa a reaccionar ante la tercera dimensión y aumenta la coordinación psicomotriz.

El lactante observa sus dedos por separado, pero no la mano completa. Igualmente, puede ver los objetos, pero muestra mayor interés por los objetos de colores contrastantes.

- **Desarrollo olfativo**

En este mes el lactante se vuelve mucho más sensible a los olores, comienza a acercar los objetos hacia sí mismo o a sostenerlos sobre su pecho.

- **Desarrollo auditivo**

Identifica la fuente del sonido y gira la cabeza con seguridad hacia la dirección de la cual proviene, logrando de esta manera coordinación oído-vista-movimiento.

El lactante se tranquiliza cuando oye voces familiares y sonidos rítmicos, llora ante sonidos amenazadores, reconoce la voz de la madre y se emociona cuando escucha el agua de la tina o de la ducha. Deja de succionar el dedo al oír algún sonido.

- **Desarrollo táctil**

Descubre los objetos con las manos. Su boca se convierte en un centro procesador químico que identifica las texturas que tienen los objetos más próximos. Por eso todo empieza a ir a la boca. Trata de alcanzar objetos, y ya puede agarrarlos y sostenerlos por un corto tiempo.

- **Desarrollo socioafectivo**

Durante esta etapa se observa un cambio de humor. Parece más feliz que en cualquier otra época de su vida. Naturalmente, hay excepciones, y no hay por qué alarmarse si no está siempre eufórico. Pero, en general, es una época en que los lactantes parecen estar crónicamente alegres. La sonrisa fácil y frecuente parece estar vinculada con el gran interés que demuestran en contemplar el rostro humano, sobre todo entre la punta de la nariz y el cabello.

Expresa otros estados afectivos, tales como la ira y la frustración en respuesta a situaciones que le son desagradables.

Observa con atención lo que se encuentra a su alrededor, demostrando

deleite ante algo que le resulte llamativo.

Reconoce a distintas personas y a su madre. Ante estímulos sonrío fácil y espontáneamente. Aumentan la expresión facial, la vocalización, el tono y la fuerza muscular.

Protesta cuando se queda solo. Lloro distinto cuando la mamá se aleja en relación con otros motivos de llanto.

Los horarios de dormir, de comer y de estar alerta comienzan a ser más regulares.

Intervención general

El esfuerzo en el tercer mes está dirigido a mostrar al lactante que su cuerpo es independiente. Así, por ejemplo, cantar una canción en la que se nombren las diferentes partes del cuerpo, hacerle masajes frente al espejo mencionando cada una de las partes del cuerpo. Para ayudarlo a entender que su cuerpo funciona como una sola cosa, cada vez que la madre, el padre u otro familiar lo levanta, decir “Papá está cargando a Andrés”. Acostumbrarlo a tener ratos de juego libre boca abajo, pero vigilado.

A través del refuerzo de los logros alcanzados, el lactante irá construyendo el sentido del orgullo. La madre o el cuidador deben alabar los pequeños intentos que lo llevan a lograr una acción cuando el lactante esté aprendiendo, y la ejecución completa cuando haya finalizado la acción.

Sostener al lactante en forma segura sobre el regazo, para que dé un vistazo distinto al ámbito que le rodea.

Tener presente que en este momento su curiosidad no debe ser limitada, ya que gracias a la observación detenida e interesada descubre su cuerpo. Sus manos son ahora el mejor instrumento de exploración para interactuar con su mundo exterior²⁰.

Actividades de estimulación entre el primer mes y los tres meses de edad

A medida que transcurre el tiempo, el rostro del lactante se va tornando más expresivo. Su mirada puede seguir a una persona o a un objeto que se desplaza; su cuello gana firmeza. Por eso, cuando está acostado de

espaldas, puede erguir la cabeza. Hacia el tercer mes comenzará a establecerse el ritmo de sueño y vigilia; el descanso nocturno se prolonga entre cinco y nueve horas y, además, realiza tres o cuatro siestas a lo largo del día.

Los primeros reflejos ya van desapareciendo y se desarrollan otros. El reflejo de moro y el de prensión van superándose. El agarre voluntario hace su aparición hacia el tercer mes. Con el reflejo del espadachín, el pequeño intenta voltearse, y con el de pataleo ayuda a arrastrarse.

Actividades para favorecer el desarrollo motor

- Ayudar al lactante a incorporar su cabeza, sosteniéndolo por la nuca (pasar de la posición de espaldas a la posición boca abajo).
- Cuando la madre retire la ropa para cambiarlo, dejar que el pequeño mueva libremente sus piernas y brazos. Si no lo hace, estimular a que lo haga, moviendo los miembros (mover las piernas suavemente de abajo hacia arriba y en sentido inverso).
- Si el clima es caluroso, poner el mínimo de ropa posible. El lactante necesita moverse, y el exceso de ropa le impide hacer movimientos que faciliten su desarrollo (la madre debe ponerse de pie y cargarlo, apoyándolo sobre ella y fijando su mirada al frente).
- Cuando el lactante se encuentre acostado, la madre debe cogerle las manos, juntarlas y luego volver a separarlas. Repetir la secuencia varias veces. Efectuar la misma secuencia, pero con las piernas.
- Colocar al lactante boca abajo y deslizar un dedo a lo largo de su espalda, eso le ayuda a levantar la cabeza y los hombros.

Actividades para favorecer el desarrollo de la coordinación fina

- Motivarle a tocar objetos: un botón de la ropa, un vaso de plástico, un juguete, etcétera.
- Mostrarle un objeto que llame su atención y tratar de que lo siga con la mirada, girando lentamente.

- Cuando la madre le cambia el pañal y levanta sus pies, incentivar a que el lactante lo observe. Bajar lentamente de manera tal que él pueda seguirlos con la mirada.

Actividades para favorecer el desarrollo del lenguaje

- Cuando la madre o cuidadora tenga en brazos al lactante, lo bañe o lo mude de ropa, debe estar atenta, por si hace algún sonido como *aa* o *ggg*. Mirarlo a los ojos, sonreír y repetir el mismo sonido que él hace.
- Jugar a cantar con él. Emitir sonidos simples y con melodía (*mi, mi, ahh, ahh*), y, si él los repite, imitar su canto.
- Aprovechar todo momento para hablarle: cuando se le dé de lactar, explicarle que se le está alimentando; cuando se le cambie el pañal, decirle cosas como “Ahora cambiamos el pañal sucio”, etcétera.
- Sentarse cómodamente frente al lactante y mirarle a los ojos, haciendo sonidos divertidos: *clic, clic, take, take*.

Actividades para favorecer el desarrollo social

- Llevarlo a lugares públicos, donde pueda percibir la presencia de personas ajenas a su núcleo familiar: plazas, supermercados, etcétera.
- Permitir, bajo cuidado, que sus hermanos tomen mayor contacto con él: pueden darle el biberón, tenerlo en brazos o pasearlo.
- Se puede visitar la casa de amigos o familiares con el lactante.

Otras actividades

- Cargarlo en brazos y bailar con él al compás de la música.
- Grabar la propia voz (hablando, cantando). De esta manera, cuando el cuidador necesite un descanso o no se encuentre cerca, el sonido de su voz podrá apaciguar al lactante.
- Colocarle música clásica alegre (Mozart, Vivaldi) mientras se encuentre descansando o a punto de dormirse¹.

Actividades de estimulación entre los cuatro y los cinco meses

A partir de estos meses, el lactante comienza a ser consciente de sus manos y empieza a utilizarlas: juega con ellas, las mueve delante de los ojos, deja caer objetos, etc. Además, experimenta con las denominadas *reacciones circulares*: la posibilidad de rehacer de manera voluntaria algo que ha descubierto por azar. Emite casualmente un sonido y luego, de manera intencional, lo repite. Golpea un juguete, este se mueve y vuelve a golpearlo. Ese tipo de acción le permite tomar conciencia de su poder sobre los objetos y sobre sí mismo; por ello, comienza a saber adaptar un medio a un fin. Entre esas reacciones circulares, el lactante sonreiría imitando la sonrisa de un adulto.

Actividades para favorecer el desarrollo motriz

- Estimularlo a que haga ejercicios cuando está desnudo, ya que esto le otorga mucha libertad de movimiento. Antes del baño o durante el cambio de pañales, dejarle patalear, cogerse los pies, golpear sus manos entre sí. Si no lo hace de manera espontánea, estimular a que lo haga (colocar una frazada en el suelo y sobre ella poner al lactante con algunos juguetes u objetos que le interesen. Supervisarlos para que no corra riesgos, pero dejarle moverse con la mayor libertad posible: recordar que el momento del baño es también de juego y aprendizaje, y que el lactante disfruta de él. Para ello, debe sujetarlo con firmeza, de modo tal que sienta seguridad y pueda mover sus piernas y brazos (eso lo prepara para cuando empiece a caminar).
- Sentar al lactante en las piernas y cantar una canción o colocar una músicaailable. Al compás de la melodía, la madre debe moverle las piernas y los brazos.
- Acostar al lactante y estimular las piernas como si estuviera andando en bicicleta. El momento de cambio del pañal puede ser el momento ideal.
- La madre o cuidadora debe acostarse y, encima de su pecho, colocar al lactante boca abajo. Tomarle de las manos y estimular a que se

enderece haciendo fuerza con sus brazos.

Sujetar con una mano las piernas (de manera tal que deseará estirarlas), y poner la otra mano por debajo de la cabeza, luego levantar suavemente esta última. De esa manera se estimula al lactante a tomar fuerza por sí mismo.

- Con el lactante en la misma posición anterior, coger un objeto vistoso, que llame la atención, y colocarlo moviendo a la altura de sus piernas, alentando a que lo toque con los pies mientras patalea.

Actividades para favorecer el desarrollo de la coordinación fina

- Cuando se va realizar el baño, colocar en la bañera distintos juguetes, pequeños y medianos, que floten y que se hundan. Permitir que el lactante experimente con ellos.
- Tener en cuenta que cuando deje solo al lactante por algunos instantes en su cuna o corral, se le debe ofrecer algunos juguetes para que se entretenga.
- Colocarle encima del rostro un pañal, para que él se lo saque.
- Facilitarle juguetes que emitan sonidos al ser apretados. Además de estimular la coordinación fina, está estimulando la audición.

Tal como se explicó anteriormente, es a partir del cuarto mes de vida que el lactante comienza la denominada *etapa de prensión*. Es por ello que se le debe estimular durante este período, proporcionando objetos y juguetes que, además de coloridos y atractivos, sean irrompibles, para que el lactante pueda agarrarlos, tirarlos y volverlos a levantar. Pueden ser juguetes (cubos, muñecos de peluche, pelotas, muñecos de tela, etc.) u objetos de otro tipo, tales como botellas vacías de plástico, distintos recipientes de plástico de diversos colores, cucharas de plástico, etcétera.

Respecto a la etapa de prensión, que se desarrolla entre los cuatro y los ocho meses, la capacidad de utilizar las manos ocupa buena parte del tiempo y la fascinación del menor. El lactante experimenta mediante varios juegos con objetos: los deja caer, los arroja nuevamente con más o menos fuerza, los palpa, etcétera.

Además, esta capacidad también le permite conocer su cuerpo, ya que descubre, a través del tacto, sus pies, su cabello o su pecho. También es fundamental el manejo de sus manos, el cual le posibilita a llevarse diversos objetos a la boca para succionarlos.

Actividades para favorecer el desarrollo del lenguaje

- Hablar todo lo posible y enseñar hacer lo mismo a quienes tomen contacto con el lactante (padre, hermanos, abuelos y tíos).
- Cantar canciones y, mientras se hace, mirarle a los ojos, marcando bien los sonidos de cada sílaba.
- Mostrarle objetos y nombrarlos. Por ejemplo, tomar un libro, mostrarlo y decir “Libro”. Algo fundamental es que se debe pronunciar correctamente el nombre del objeto. Si le muestra un libro, decir esa palabra y no pseudoinfantilizarla, diciendo “Libo”; si le muestra un zapato, no decir “Papato”.
- La madre debe llevarlo cuando va de compras al supermercado. Esto puede convertirse en un momento apto para enriquecer el lenguaje. Contarle lo que se observa en las compras; por ejemplo: “Mira esa manzana”, “esto es una caja de jabón”, etc. Esta actividad, por llevarse a cabo en un lugar público, favorece también el desarrollo social del pequeño.
- Repetir los sonidos que hace el lactante. Si él dice “ma”, mirarlo a los ojos, sonríale y repetirle lo que él dijo.

Actividades para favorecer el desarrollo social

- Nombrar a las personas de su entorno cuando lleguen. Decir: “Papá” cuando este aparezca, o el nombre de sus hermanos. Hacer eso también favorece al desarrollo del lenguaje.
- Incentivar el contacto del lactante con otros niños de su edad, en el parque, en casa de algún conocido, etc., llevarle de paseo en brazos por lo menos una vez al día. Con una vuelta por el parque será suficiente. La idea es que vea a otras personas que no pertenecen a su entorno

familiar o cercano, que visualice el tránsito, que escuche los ruidos de la calle. Si el pequeño ya está arribando a los seis meses y tiene cierta firmeza, aprovechará mucho más la excursión si lo llevan sentado y mirando hacia afuera.

Otras actividades

- Premiar con un beso cada pequeño logro del niño: si ha comido bien, besarlo; si se ha portado bien durante el cambio de pañales, durante el baño, besarlo. Eso fortalece el contacto afectivo entre los dos e incrementa la confianza y la autoestima de él.
- Tener una caja de música que, a la vez, tenga alguna figura que se mueva. Será un objeto maravilloso para el pequeño, que estimulará su visión, su curiosidad y su audición.
- No dejar al lactante siempre en el mismo lugar. Ya sea en la cuna o en una frazada, es importante que no vea siempre lo mismo. Si lo hace, se aburrirá, es posible que se ponga fastidioso y, por supuesto, se verá menos estimulado. Por eso, colocarlo un día en el suelo y al día siguiente en el corral para que pueda distraerse.
- Grabar canciones y hacerlas oír cantadas por el cuidador. Esto, además de estimular la audición del lactante, podrá ser de gran ayuda para quien lo cuida, cuando la madre no se encuentre con él, ya que ejerce un efecto tranquilizador para el pequeño.
- Si la madre ejecuta un instrumento musical, no debe dejar de hacerlo frente a su pequeño. Además de estimular su audición, para el lactante será fascinante ver tocar una guitarra, una batería o una flauta. Si el pequeño desea hacerlo, permitirle también tomar contacto con el instrumento: tocarlo, intentar soplar un instrumento de viento.

A partir de esta edad, existe una forma por excelencia y por demás placentera de estimular al lactante. Se trata de clases de natación, a las que el pequeño concurrirá generalmente junto a su madre, aunque puede hacerlo con algún otro adulto de confianza. A continuación se muestran las mejoras que

este método puede aportar:

Desde el aspecto fisiológico

- Mejora la coordinación, el equilibrio, y el conocimiento del espacio.
- Incrementa la fuerza, gracias a los ejercicios musculares, posibilitando un desarrollo temprano de las habilidades psicomotrices, tales como gatear y caminar.
- Los ejercicios suaves combinados con el agua a una temperatura agradable relajan al lactante, estimulan su apetito, y le hacen dormir mejor. Amplía la capacidad de su sistema respiratorio y favorece la regulación adecuada de la circulación sanguínea.

Desde el aspecto psicológico

- El lactante se siente más seguro y disfruta mucho aprendiendo a nadar, al sentir que sus padres tienen su atención concentrada en él.
- Al poder desplazarse en el agua por sí mismo, incrementa el sentimiento de independencia y de autoconfianza.
- Al estimular la confianza en sí mismo, mejora la comunicación con los demás.

Desde el aspecto social

- Ayuda al lactante a iniciar la socialización.
- Amplía el horizonte de los juegos compartidos.
- Introduce conductas de autocuidado, convirtiéndolas en hábitos sumamente necesarios.

Deben tener algunas precauciones. Al ingresar a un lactante en alguna escuela de natación, es necesario que el cuidador se apoye en el control de su salud efectuado por el médico pediatra, quien debe constatar la evolución saludable del lactante a través de controles mensuales mientras este aprende

a nadar jugando en la matronatación.

Por otro lado, no se recomienda comenzar con esta práctica antes de los cuatro meses de edad, ya que a esa edad termina de madurar el sistema inmunológico del lactante y las posibilidades de contraer un resfrío o una infección, como la otitis, se minimizan¹.

Actividades de estimulación entre los seis y los siete meses

A partir del sexto y del séptimo mes, el lactante tiene un ritmo de sueño establecido: duerme once o doce horas por la noche, y suele dormir dos siestas breves: una por la mañana y otra por la tarde. En esta etapa, el lactante ya es capaz de sentarse solo en el piso, y encuentra muy placentero el tomar objetos, examinarlos y jugar con ellos.

También suele llevárselos a la boca, por lo cual es importante que estén muy limpios. Ya vocaliza algunos sonidos y señala los juguetes que le gustan para que alguna persona se los alcance. También es capaz de reconocer a sus padres. Sus reflejos siguen madurando y algunos van desapareciendo.

Por esta época comienza a gatear, actividad que no solo le permite movilizarse, sino que también fortalece su cuerpo y estimula su cerebro.

Actividades para favorecer el desarrollo motriz

- Poner al pequeño boca abajo y dejarlo. Es probable que se arrastre o gatee.
- Enseñarle y ayudarle a pararse, apoyándolo en un banco, en la cama o en algún otro mueble que le sirva para tal propósito.
- Cuando se encuentre boca abajo, coger sus piernas y levantarlas para que él utilice las manos al avanzar.

Actividades para favorecer el desarrollo de coordinación fina

- A esta edad, el lactante ya está en condiciones de poder seguir con la mirada objetos que se mueven a una velocidad más bien rápida. Ayudar a desarrollar esa capacidad. Algunas maneras de hacerlo son dejar caer un

- objeto llamativo y pesado para que él siga su recorrido descendente y sentarlo en la cama y hacer rodar rápidamente una pelota hacia él.
- Cuando coma en su plato, incentivarlo a que agarre con sus manos los trocitos de comida, para que se los lleve a la boca.
 - Más tarde, ofrecerle una cucharita mientras come y enseñarle a usarla.
 - Cambiarlo de lugar con frecuencia para que tenga la posibilidad de observar distintos objetos.
 - Realizar gestos pronunciados y graciosos que él pueda imitar: sacar la lengua, arrugar la boca hacia adelante, etc.
 - Quitarle algún objeto o juguete con el cual esté jugando y dejarlo cerca para que pueda volver a tomarlo (recordar que, hasta los ocho meses, está en la etapa de desarrollo en grado superlativo de la capacidad de utilizar las manos. Mientras se alimenta al lactante, alentarlos a que sujeten el biberón).
 - Realizar movimientos simples que el lactante pueda imitar: aplaudir, cogerse las mejillas o levantar los brazos.

Actividades para favorecer el desarrollo de lenguaje

- El lactante ya vocaliza sonidos. Estimularlo para que siga haciéndolo.
- Coger una revista colorida o un libro infantil grande y mostrárselo, nombrando las figuras que aparecen: árbol, casa, señor.
- Comenzar también a hablarle con estructura de pregunta y respuesta. Por ejemplo: ¿Dónde está papá?, señalar al papá y responder mirando al lactante: “Ahí está papá”.
- Llevar al lactante en brazos e ir de turismo por la casa, nombrando lo que se encuentra, al mismo tiempo que se va señalando los nombres de los objetos. Por ejemplo, en la cocina, decir, mientras apunta con el dedo hacia el lugar donde se encuentra: “Eso es una lámpara”, “aquello es un plato”.
- En el dormitorio, hacer lo mismo y decir “Esa es la cama donde duermen papá y mamá, “esa es la mesa de luz”. Esta actividad tiene además la ventaja adicional de hacer que el lactante conozca mejor la casa. Eso

le ayuda a sentirse más cómodo con el entorno que le rodea.

Actividades para favorecer el desarrollo social

- Recordar que es fundamental que el contacto del lactante no se restrinja a la madre. Permitir que otras personas le alimenten: sus hermanos, el abuelo o abuela.
- Realizar o participar de alguna reunión con madres y pequeños de una edad similar a la del lactante.

Otras actividades

- Incentivar el contacto del lactante con la naturaleza. Buscar un arbusto con flores (comprobar que no sean tóxicos y que no posean espinas); animarle a observarlas, olerlas y tocarlas.
- En general, los parques no suelen estar diseñados ni hechos para lactantes, sino para niños un poco más grandes. No obstante, nada impide llevar a un lactante a esos lugares verdes. En esta etapa, la madre puede tenerlo en brazos para que vea a otros niños ya mayores, hamacándose. También es una excelente idea que la madre se hamaque suavemente con él mientras lo sostiene con cuidado²¹.

Actividades de estimulación entre los ocho y los nueve meses

En esta etapa, el lactante ya es todo un experto en la tarea de gatear. Suele desplazarse de otras maneras, además: echado sobre el vientre, de costado. Con la ayuda de personas mayores, puede iniciarse con algunos pasos. Sonríe con frecuencia, rueda sobre sí mismo en la cama y comienza a sonreír ante los rostros familiares y a inquietarse ante los extraños.

En relación con el lenguaje, pasa de emitir sonidos a pronunciar sílabas. En cuanto a la coordinación fina, ya es capaz de tomar objetos pequeños con el pulgar y el índice.

Actividades para favorecer el desarrollo motriz

- Cuando el lactante vuelve a estar sentado en la cama, empujarlo suavemente hacia la izquierda y, luego, hacia la derecha.
- Cuando el pequeño esté en el suelo o sobre una frazada, colocar objetos vistosos que sean de su interés a una distancia de medio metro o más, para que pueda trasladarse en pos de ellos.
- Sentar al lactante en la cama, colocarse frente a él, tomarle los pies y levantarlos suave pero firmemente. No inquietarse: el pequeño irá perdiendo paulatinamente el equilibrio, hará esfuerzos para mantenerse sentado y, finalmente, se hará hacia atrás. Pero el esfuerzo hecho para no caer será un buen ejercicio para él. Realizarlo dos o tres veces al día.
- Sostener al lactante de las axilas con las dos manos y ayudarle a dar pequeños pasos.

Actividades para favorecer el desarrollo de coordinación fina

- El disco es un excelente juguete para que el lactante coloque el dedo en el hoyo y experimente sus capacidades intentando hacerlo girar.
- Darle objetos que pueda armar, tales como cubos de diferentes tamaños.
- Ya es capaz de colocar objetos pequeños dentro de otros más grandes. Por ello, proporcionarle, por ejemplo, una caja pequeña, otra mediana y otra grande, de manera tal que experimenta con ellas.
- Brindarle monederos vacíos y limpios, bolsas y carteras, para que pueda investigar cómo se abren y se cierran.
- Tomar una buena cantidad de papel aluminio, arrugarlo en forma de varias pelotas medianas y grandes e ir tirándoselas. No se debe temer, ya que son sumamente livianas y no pueden causarle daño alguno: él jugará con ellas.
- En el momento de la comida, animarlo a que vaya aprendiendo a hacer las cosas por su cuenta: tomar un vaso, usar la cuchara.
- Luego de la comida o en cualquier otro momento, brindarle un poco de fruta para que coma solo.
- Armar una orquesta casera: sentarlo y colocarlo frente a las cacerolas de

metal de distintos tamaños y proporcionar también algo que le permita golpearlas: una cuchara de madera, una varilla.

Actividades para favorecer el desarrollo del lenguaje

- La madre desde hace meses ya viene señalando y nombrando cosas al lactante. Lo hizo con las figuras de un libro o de una revista, con los objetos y las persona de la casa, con los artículos que se exhiben en el supermercado. Ahora debe hacerlo con las partes del cuerpo de su hijo, cuando esté cambiando al lactante o en cualquier otro momento que crea propicio: tocar el pie y decir “Pie”.
- Leer al lactante de manera lenta. Puede hacerlo con un libro de cuentos ilustrados, un poema o una revista. El pequeño no comprenderá de manera absoluta todo lo que se le dice, pero oír las palabras y las distintas expresiones y tonos de voz. Por eso, es importante si, por ejemplo, se le está contando una historia donde intervienen varios personajes (un cerdito, un gato), definir una voz en particular para cada uno de ellos.
- Repetir las sílabas que emite el lactante. Si él dice “Da-da” o “Me-me”, mirarlo a los ojos, sonreír y repetir lo que él dijo.

Actividades para favorecer el desarrollo social

- Continuar con las actividades planteadas en los meses anteriores, llevarle al parque o a hacer las compras, realizar o participar de reuniones junto a él, permitir que los otros integrantes del entorno familiar tomen contacto corporal con él: que le carguen, lo ayuden a comer o a caminar, etcétera.

Actividades de estimulación entre los diez y los once meses

El pequeño continúa gateando e intenta cada vez con mayor asiduidad y empeño pararse y caminar. Por supuesto, muchos de estos intentos terminan en una caída, pero es normal, por eso se levanta y vuelve a intentarlo. Ya ha aprendido a girar y a inclinarse para tomar lo que desea. Las rutinas lo organizan y le otorgan una sensación de seguridad

y protección, razón por la cual manifiesta su disgusto ante los cambios de hábitos, tales como un retraso en su horario habitual de comida o sueño²².

Actividades para favorecer el desarrollo motriz

- Continuar considerando el momento del cambio de pañal como el más adecuado, debido a la gran libertad de movimiento que le permite al estar desnudo, para que ejercite los músculos. El lactante ya ha desarrollado múltiples posibilidades motrices y puede aprovechar para disfrutar el momento pateando, pedaleando, tomando sus pies entre sus manos, golpeando las manos entre sí. Permitir que explore su cuerpo de todas las maneras en que él desee y pueda hacerlo.
- Dejar que gatee de un lugar a otro (estimular y premiar todos sus intentos para pararse y caminar; se le puede ayudar, por ejemplo tomándole de las manos).

Actividades para favorecer el desarrollo de coordinación fina

- Cuando se le deje en el corral, probar varios objetos para que juegue con ellos. Algunos se le deben ofrecer envueltos en algún papel o dentro de alguna bolsa para que, además, se pueda entretener desenvolviéndolos o introduciéndolos en la bolsa.
- Mostrarle el biberón e incitarlo a que lo alcance y lo tome por sí mismo.
- En el momento de la comida, envolver una cuchara en una servilleta y entregársela, de tal manera que tenga que desenvolverla para comer.
- Poner un plato de alguna comida que le guste cubierto con algo y estimularlo a que lo destape para poder acceder a la comida.
- Esconder un objeto que le guste (puede ser un juguete o cualquier otra cosa con la que el pequeño esté familiarizado) en una caja, taparla e incitarlo a que lo busque.
- Colocar en sus manos un vaso de plástico de tamaño mediano y color atractivo, con pocas gotas de alguna bebida que sea de su agrado, e incitarlo a que se lo lleve a la boca. A medida que lo haga sin derramar

el líquido, la madre debe aumentar cada vez más cantidad de este en el vaso.

- Colocar música que sea del agrado del lactante e incentivarle a seguir el ritmo, realizando aplausos. Si es necesario, ayudarlo tomando de las manos al pequeño y hacer contacto palma con palma de la mano, de modo que pueda continuar el movimiento por sí mismo.

Actividades para favorecer el desarrollo de lenguaje

- Extender la mano y pedir al lactante que entregue lo que tenga en sus manos o cerca de él. Es importante que lo haga nombrando al pequeño. Por ejemplo: “Yanina, dame la cuchara”. Si el niño no lo hace, demostrarle cómo hacerlo. Al final, siempre dar las gracias. Esta actividad también ayuda al desarrollo de la coordinación fina.
- Incentivar a que el pequeño colabore cuando se le viste. Incitarle a hacerlo diciendo “Yanina, la mano por acá”, “levanta esta pierna”, etc. Al igual que la anterior, esta actividad también colabora con la coordinación fina.
- Continuar estimulándolo, repitiendo los sonidos y las sílabas que él pronuncia.

Actividades para favorecer el desarrollo social

- Continuar con las actividades que venían realizando. Recordar que es fundamental entablar relación con otras personas que no sean la madre o el grupo familiar más íntimo. Continuar con los paseos familiares al campo, al parque o a reuniones.

Rol de los padres o familia en la estimulación temprana

La madre es uno de los agentes fundamentales de estimulación, pues está dotada de capacidades innatas. Habitualmente, ella suele priorizar, sin proponérselo conscientemente, gestos de mediación educativa. Por eso

la relación madre-lactante, para la psicología, constituye no solo una de las primeras interacciones del niño con las demás personas, sino también uno de los vínculos privilegiados desde donde contribuir a su desarrollo integral.

Las bases de la mayoría de las conductas del pequeño comienzan a ser construidas a través de los intercambios que acontecen en este vínculo primario que comparte la familia.

Al respecto, el psicólogo norteamericano Jerome Bruner se ha dedicado a estudiar los procesos de comunicación entre el lactante y su madre. Resulta fundamental que las madres comiencen a conectarse y a conocer a sus hijos desde antes del momento de su nacimiento. Por este motivo, se destaca la relevancia de la estimulación prenatal. Esta preparación previa contribuye a que ellas puedan aprender a decodificar rápidamente los significados de las señales que transmiten sus pequeños una vez que han venido al mundo.

El papel del padre en la estimulación del hijo se ha vuelto más protagónico, a raíz del incremento de la interacción que se ha alentado socioculturalmente entre ambos en las últimas décadas. Los varones se involucran más, no solo en los cuidados básicos de sus hijos, sino también en la mediación pedagógica que implica estimularlos.

Hoy en día los padres ayudan y contribuyen a determinar el curso de la crianza que se les dará a sus niños. Naturalmente, estas son nuevas tareas para los hombres. Ellos no poseen registros de experiencias similares en su memoria, ya que sus propios padres no encararon estas funciones, que resultan cada vez más esperables en la actualidad. A pesar de las dificultades, el deseo de participar en la educación de los hijos los llevo a prepararse y a superarse día tras día.

Es fundamental que el padre y la madre logren reconocer las destrezas, habilidades y características del lactante, para así poder comprender que tienen un hijo activo con intensas necesidades de interactuar desde el mismo momento del nacimiento. Esto justifica la existencia de espacios y tiempos de estimulación temprana a cargo de los padres.

La calidad de la relación afectiva con los padres y con otros adultos significativos para el lactante, y la variedad de sus interacciones con ellos, han de influir notoriamente en el desarrollo de sus potencialidades cognoscitivas, socioafectivas o psicomotrices. En este sentido, John Bowlby señala que

el logro y la conservación de la conducta de apego fortalecen al lactante. Este registra la existencia de esos otros capaces de protegerlo y guiarlo en su apertura al mundo.

Durante el proceso de enseñanza-aprendizaje, se manifiesta una situación de interacción entre el sujeto que aprende y el que enseña. Esta relación incide en los resultados de dicho proceso. Al respecto, uno de los problemas centrales de la estimulación temprana radica en cómo se estructura la interacción entre el niño y el estimulador, más que en el tipo de acción propuesta. A la hora de estructurar la interacción, resultará importante considerar cuán funcionales son las características de quien estimule (por ejemplo, la capacidad de observación, el espíritu lúdico, la paciencia, la creatividad, la posibilidad de contención afectiva ante la frustración del niño, etc.).

Este potencial educativo de los adultos que conforman el entorno del infante puede ser afianzado por la colaboración directa de educadores y de otros profesionales.

La orientación y el asesoramiento permiten construir planes personalizados a partir de los lineamientos generales de los programas de estimulación temprana que puedan aplicarse en el ámbito del hogar.

Rol del profesional de enfermería en la estimulación temprana

La niñez en este país está mucho más propensa no solo a enfermar y morir por diversas enfermedades, sino también a ver disminuidas sus posibilidades de crecimiento y desarrollo.

La salud y la educación, siendo los pilares para el desarrollo humano y de la nación, se han visto comprometidas debido a la situación de aumento de pobreza, desempleo y falta de saneamiento ambiental, agravando de esta manera la situación de salud del niño. Es por ello que se debe dar prioridad a actividades encaminadas a la prevención y a la promoción de la salud durante la etapa posnatal.

El profesional de enfermería en salud pública no es ajeno a esta realidad; sin embargo, el enfermero desarrolla sus actividades en circunstancias no tan favorables, debidas a la falta de recursos humanos e insumos. A pesar

de tener una labor complicada, encamina todos sus recursos en el reto de alcanzar el mayor porcentaje de cobertura en las distintas campañas de salud, dirigidas a la comunidad a cargo de los establecimientos de salud, con el fin de favorecer y posibilitar una comunidad libre de riesgo en salud y promocionar estilos de vida saludables.

Despliega una amplia labor al brindar una atención integral en el niño menor de cinco años en las actividades de vacunación y del componente crecimiento y desarrollo.

En este último rubro, la enfermera identifica problemas de desarrollo psicomotor en el menor de dos años, y, junto al equipo de salud, coordinan actividades en pro de potenciar al máximo el desarrollo de estos niños²³.

2.3. Definición operacional de términos

Estimulación temprana

Es el conjunto de acciones que realiza la madre para el buen desarrollo psicomotor de su niño en el área motora, social, de coordinación y de lenguaje. A la vez, favorece su adaptación en el medioambiente.

Conocimiento

Son hechos o datos de información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto u objeto de la realidad.

Madre adolescente

Mujer que se encuentra entre la edad comprendida de 10 a 19 años, según la última categorización propuesta por la OMS, acerca de la etapa de vida adolescente, que a su vez la subdivide en tres etapas: la adolescencia temprana (de 10 a 13 años), media (de 14 a 16 años) y tardía (de 17 a 19 años). Durante este proceso de profunda transformación desde la esfera biopsicosocial, la adolescente deberá enfrentarse al cuidado de un hijo bajo

circunstancias no tan favorables, debido a tener que responder por su propia educación, y sobre el futuro que junto a su hijo deberá realizarse²⁴.

Control de crecimiento y desarrollo

Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de enfermería, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y el desarrollo del niño menor de cinco años, con el fin de detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, y, de este modo, reducir la severidad y duración de la alteración, evitar secuelas, disminuir la incapacidad y prevenir la muerte.

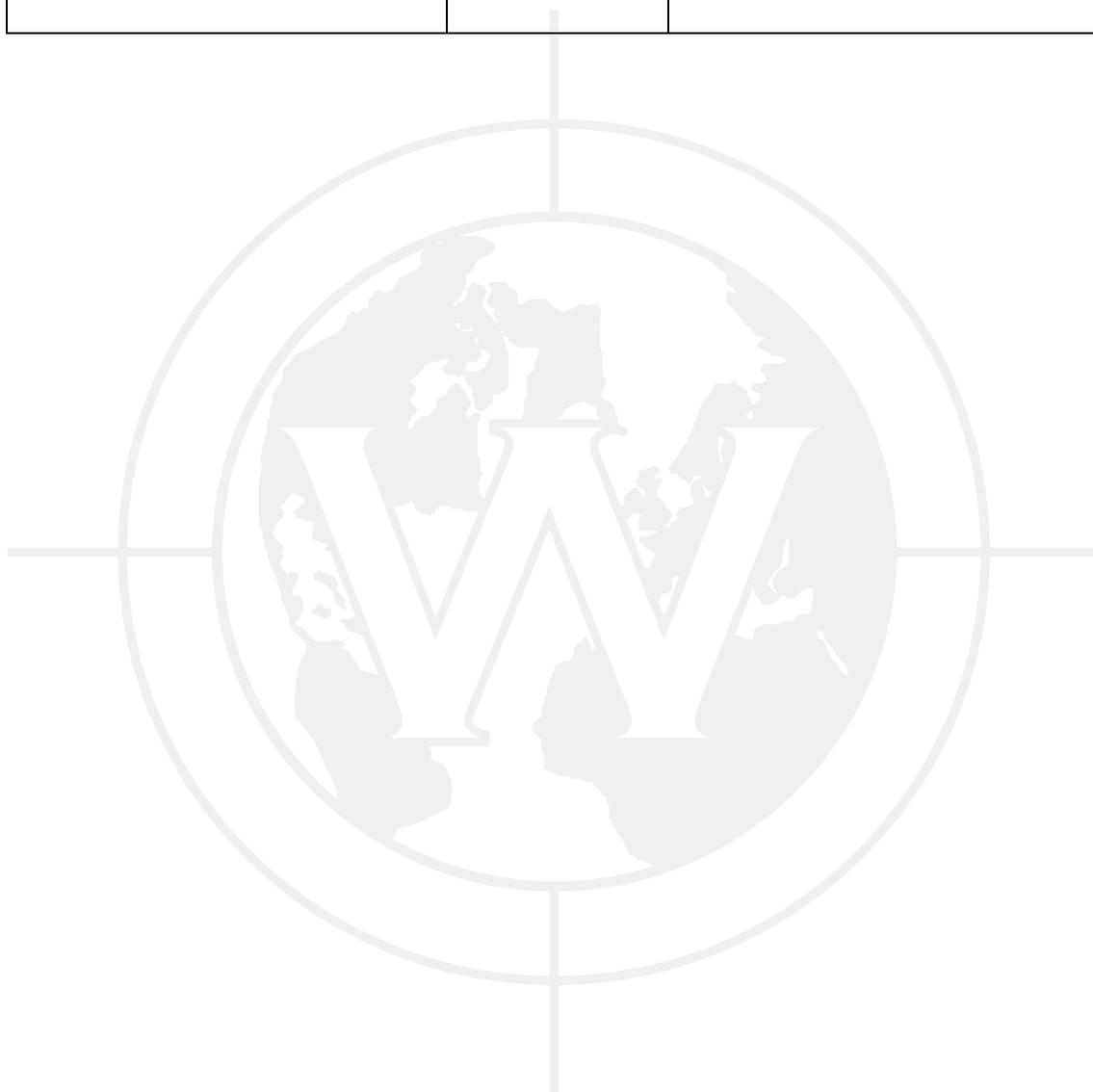
El monitoreo del crecimiento y del desarrollo del niño se hace de manera individual, integral, oportuna, periódica y secuencial:

- Es individual porque cada niño es un ser, con características propias, específicas; por lo tanto, debe ser visto desde su propio contexto y entorno.
- Es integral porque aborda todos los aspectos de crecimiento y desarrollo; es decir, la salud, el desarrollo psicoafectivo y la nutrición del niño.
- Es oportuna cuando el monitoreo se realiza en el momento clave para evaluar su crecimiento y desarrollo, que corresponde a su edad.
- Es periódico porque se debe realizar de acuerdo con un cronograma establecido de manera individual y según la edad del niño.
- Es secuencial porque cada control actual debe guardar relación con el anterior, observando el progreso en el crecimiento y desarrollo, especialmente en los períodos considerados críticos.

El control de crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años se realiza de acuerdo con el siguiente esquema¹⁸.

Esquema de controles de la niña y niño menor de cinco años

GRUPO ETARIO	ANUALES	EDAD
Recién nacido	2	7.º y 15.º día de vida.
De 1 a 11 meses	11	1-11 meses.



III. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y método de investigación

El presente estudio de investigación está basado en un tipo de estudio cuantitativo, con un diseño no experimental, de corte transversal, descriptivo, debido a que tiene como finalidad identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes sobre estimulación temprana del lactante menor de un año^{25,26}.

3.2. Ámbito de investigación

Se llevó a cabo en el Hospital San Bartolomé, institución ubicada en el distrito del Cercado de Lima, Av. Alfonso Ugarte N.º 825, que cuenta con una superficie total del terreno de 4 654 m².

Ofrece un promedio de 850 atenciones en los diferentes servicios que brinda por día. Se observa que el 47 % de personas se atienden en consultorios externos, el 29 % en el servicio de Emergencias Obstétricas y el 24 % en el de Emergencias Pediátricas.

El Hospital San Bartolomé es una institución de III nivel de complejidad. El 4 de agosto de 1994 se le certificó como “Hospital Amigo de la Madre y el Niño”. Además, tiene como misión brindar servicios de salud especializados de alta calidad y de carácter integral, dirigidos a la mujer, al neonato, al niño y al adolescente que proceda de cualquier punto del ámbito nacional. Por este motivo, está conformado por un equipo altamente especializado en el área materno-infantil (con aproximadamente 1500 profesionales de salud, asignados en diversos servicios, como las áreas de ginecoobstetricia, cirugía pediátrica o neonatología).

El programa de Crecimiento y Desarrollo (CRED) se encuentra bajo la responsabilidad de una enfermera, con apoyo de un personal técnico de Enfermería. El horario de atención del consultorio CRED es de lunes a viernes en la mañana, de 8:00 a. m. a 1:00 p. m., y en la tarde, de 2:00 p. m. a 6:00 p. m. Los sábados es de 8:00 a. m. a 12:00 m.

3.3. Población

La población estuvo conformada por todas las madres adolescentes que asisten con sus niños todos los meses de forma regular al consultorio de CRED. Allí se atienden por día a un aproximado de 40 a 45 niños en sus dos turnos, de los cuales, el 35 % (14 niños) son hijos de madres adolescentes, según el reporte del personal de Enfermería a cargo de dicho servicio.

Por medio del muestreo no probabilístico de selección intencional se eligió un grupo de 70 madres adolescentes que cumplieran los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

- Madres adolescentes con lactantes menores de un año, que acuden a sus controles de CRED durante el período de mayo-agosto.
- Madres adolescentes que hablen castellano.

Criterios de exclusión

- Madres mayores de 19 años y con hijos mayores de un año.
- Madres adolescentes que no acuden mensualmente a controlar a sus hijos al componente CRED.
- Madres de lactantes que acuden al componente CRED fuera del tiempo de recolección de datos para la investigación.
- Madres que no desean participar voluntariamente en el estudio de investigación.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Gracias a la obtención y a la realización de los trámites administrativos correspondientes, dirigidos al director del Hospital San Bartolomé con el propósito de solicitar la autorización para ejecutar el estudio de investigación, así como también a la jefatura del departamento de Enfermería, se hizo la coordinación respectiva con el personal del servicio de CRED en

ambos turnos (mañana y tarde), con el fin de establecer el momento idóneo para la recolección de datos, considerando un período de 10 a 15 minutos para la aplicación del instrumento con cada madre adolescente encuestada.

Para la recolección de datos se tomó en cuenta un aspecto importante: el consentimiento informado (ver anexo I). Las madres adolescentes de los lactantes menores de un año participaron voluntariamente en el estudio y, en base a sus conceptos personales, respondieron cada una de las preguntas del cuestionario. Para ello se utilizó como técnica la entrevista: el entrevistador fue haciendo las preguntas a cada madre adolescente y, a su vez, fue anotando las respuestas.

El cuestionario consta de tres partes (presentación o introducción, instrucciones y contenido, propiamente dicho, que abarca hasta 23 preguntas sobre el nivel de conocimiento en estimulación temprana).

Antes de la aplicación del instrumento, este fue evaluado por personas conocedoras del tema (expertos en la materia), así se probó su validez mediante la prueba estadística binomial. Una vez satisfecho este criterio, se aplicó un plan piloto a un grupo de 16 madres adolescentes de lactantes menores de un año, las cuales no fueron incluidas al final del estudio, con el fin de asegurar la confiabilidad de los datos mediante la fórmula de Kudert-Richardson (fórmula 20).

3.5. Procesamiento de datos y análisis estadístico

El procesamiento fue mediante la elaboración de una tabla matriz de datos, que luego fue analizada estadísticamente. Para ello se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 15.0 y el programa Microsoft Excel 2010.

Con el propósito de facilitar la comprensión de la información, es presentada mediante gráficos. El nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre estimulación temprana del lactante menor de un año tendrá como valores final de categorización los siguientes: entre bajo, medio y alto, por medio de la aplicación previa de la escala de estaninos.

3.6. Aspectos éticos

Para dar inicio al presente estudio de investigación se tomó en consideración la participación voluntaria de las madres adolescentes que acuden al Hospital San Bartolomé para la evaluación de sus hijos en el servicio de CRED, mediante el consentimiento informado, teniendo en cuenta el respeto por la persona, la confidencialidad de sus respuestas y el trato adecuado y cordial a cada una de ellas.



IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el presente estudio de investigación se obtuvieron resultados de acuerdo con los objetivos propuestos, en relación con el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre estimulación temprana del lactante menor.

Datos demográficos

Con relación a la edad de las madres adolescentes, de 70 (100 %) madres encuestadas, 52 (74 %) tiene una edad comprendida entre 17 y 19 años, seguidas por el grupo etario de madres adolescentes de 15 a 16 años, con un total de 18 (26 %) (ver anexo J).

De lo observado se evidencia que el grupo que predomina se encuentra en la adolescencia media y tardía.

En cuanto al número de hijos, cada una de las 70 (100 %) madres adolescentes encuestadas tienen solo un hijo (ver anexo K), lo cual podría deberse a su corta edad y a la etapa de vida por la cual atraviesan, posiblemente por un embarazo no planificado.

En lo que se refiere al grado de instrucción, de las 70 (100 %) madres adolescentes encuestadas, 59 (84 %) poseen grado de instrucción secundaria, 6 (9 %), grado de instrucción superior técnico y, por último, 5 (7 %), grado de instrucción superior universitaria (ver anexo M).

Se observa, por consiguiente, que el 84 % de las madres adolescentes se encuentran en un nivel secundario, seguido por una minoría con estudios técnicos y superiores. Los resultados de esta investigación expresan el predominio elevado de la instrucción secundaria de las madres adolescentes, lo cual indica que sus embarazos se desarrollaron dentro del ámbito escolar, por lo cual su conocimiento sobre la estimulación temprana es escasa.

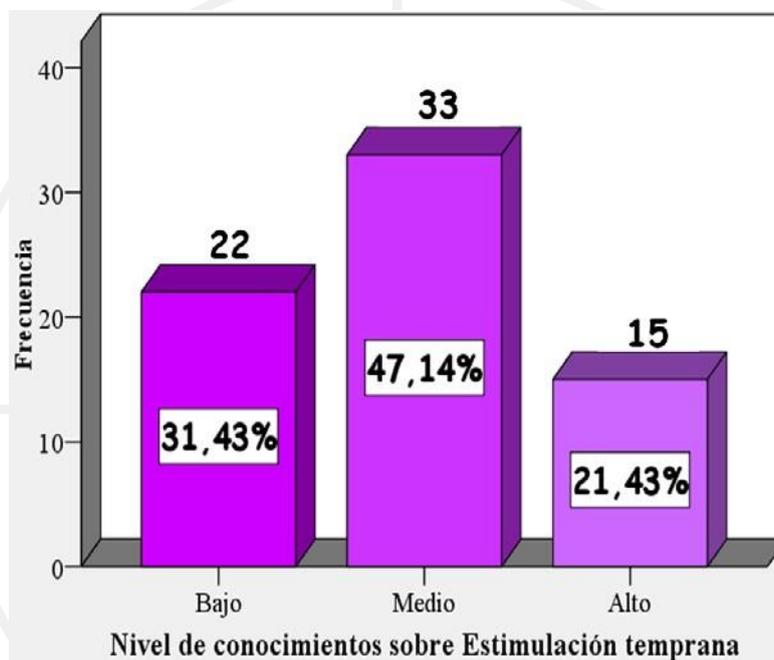
En cuanto a la ocupación, de las 70 (100 %) madres adolescentes encuestadas, 31 (44 %) son estudiantes, 28 (40 %) son amas de casa, 8 (11 %) tienen trabajo independiente y 3 (4 %), dependiente.

Se deduce que la mayoría de las madres adolescentes se encuentran

estudiando, seguidas de las madres adolescentes que se dedican a ser amas de casa, mientras que un porcentaje reducido se dedica a trabajar.

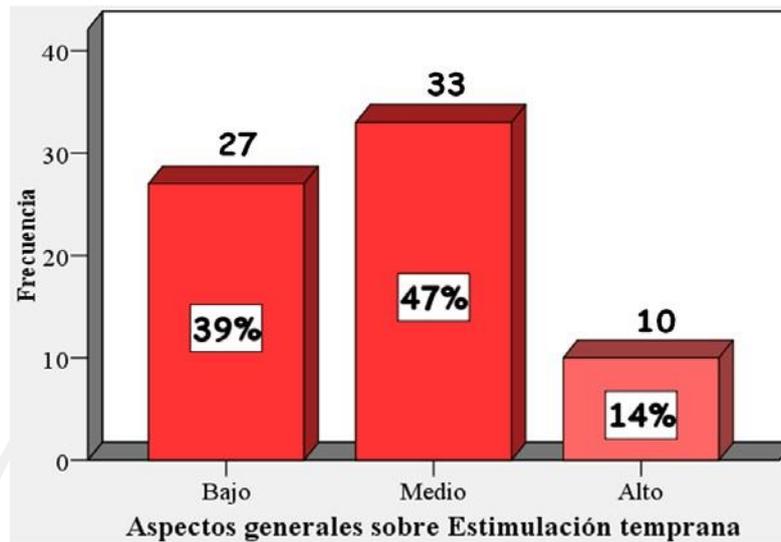
4.1. Resultados

Gráfico 1. Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre estimulación temprana del lactante menor de un año en el servicio de CRED del Hospital San Bartolomé, período mayo-agosto 2011



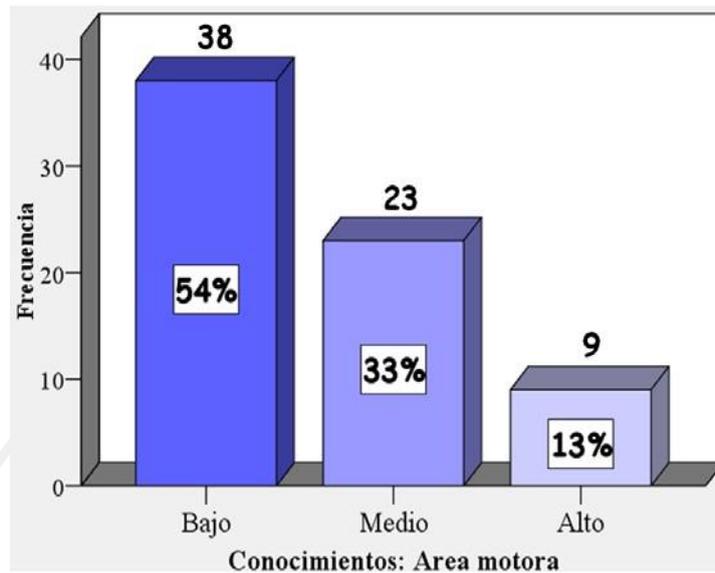
En el gráfico 1 se observa que, del 100 % de la muestra, el 47,14 % presentan nivel de conocimiento medio; 31,43 %, bajo; y 21,43%, nivel de conocimiento alto sobre estimulación temprana.

Gráfico 2. Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre aspectos generales en estimulación temprana del lactante menor de un año en el servicio de CRED del Hospital San Bartolomé, período mayo-agosto 2011



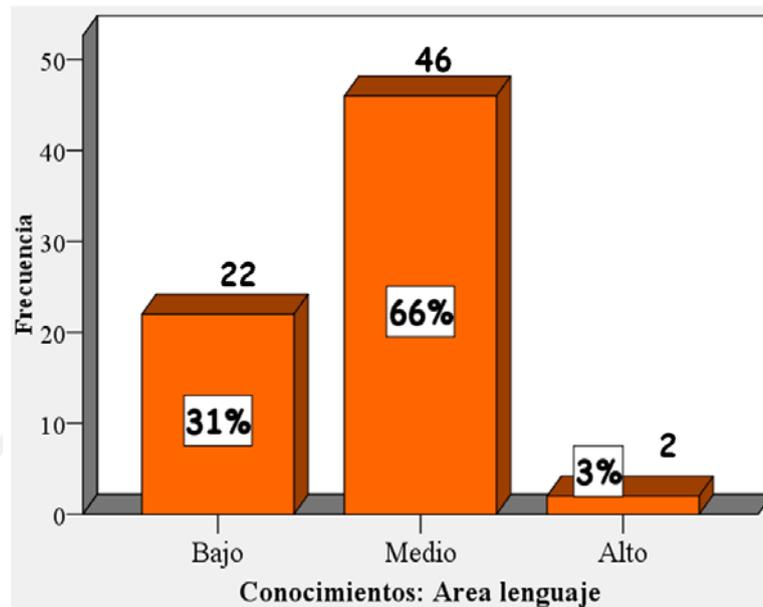
En el gráfico 2 se observa que, del 100 % de la muestra, el 47 % muestra nivel de conocimiento medio; el 38 %, bajo; y el 14 % tiene un nivel de conocimiento alto sobre aspectos generales de la estimulación temprana.

Gráfico 3. Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre estimulación temprana en el área motora del lactante menor de un año en el servicio de CRED del Hospital San Bartolomé, período mayo-agosto 2011



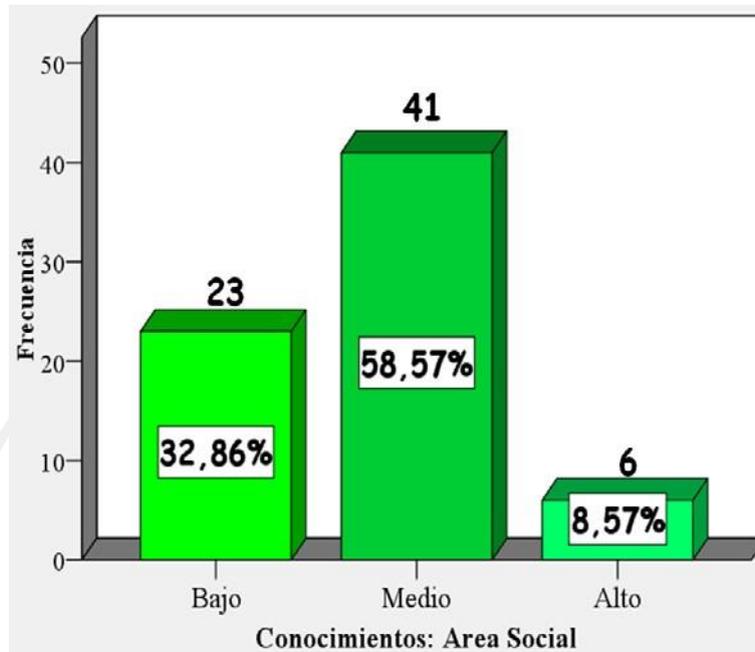
En el gráfico 3 se encuentra que, del 100 %, el 54 % muestra nivel de conocimiento bajo; el 33 %, medio; y el 13 % tiene un nivel de conocimiento alto en el área motora de estimulación temprana.

Gráfico 4. Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre estimulación temprana en el área lenguaje del lactante menor de un año en el servicio de CRED del Hospital San Bartolomé, período mayo-agosto 2011



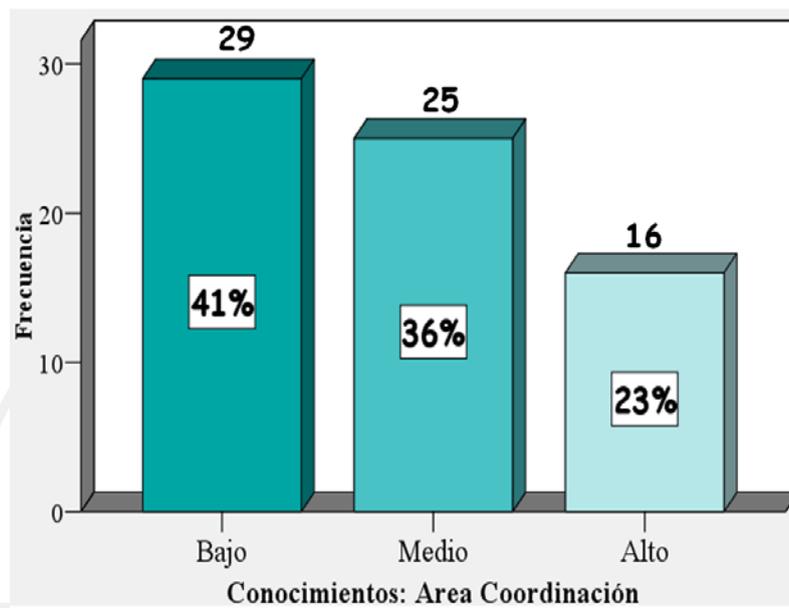
En el gráfico 4 se observa que, del 100 %, el 66 % obtuvo un nivel de conocimiento medio; el 31 %, bajo; y el 3 % presenta un nivel de conocimiento alto en el área lenguaje de estimulación temprana.

Gráfico 5. Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre estimulación temprana en el área social del lactante menor de un año en el servicio de CRED del Hospital San Bartolomé, período mayo-agosto 2011



En el gráfico 5 se observa que, del 100 %, el 58,57 % obtuvo un nivel de conocimiento medio; el 32,86 %, bajo; y el 8,57 % tiene un nivel de conocimiento alto en el área social de estimulación temprana.

Gráfico 6. Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre estimulación temprana en el área coordinación del lactante menor un año en el servicio de CRED del Hospital San Bartolomé, período mayo-agosto 2011



En el gráfico 6 se observa que, del 100 %, el 41 % obtuvo un nivel de conocimiento bajo; el 36 %, medio; y el 23 % tiene un nivel de conocimiento alto en el área coordinación de estimulación temprana.

4.2. Discusión

Los resultados de la presente investigación muestran que el 47,14 % presenta un nivel de conocimiento medio; el 31,43 %, bajo; y el 21,43 %, un nivel de conocimiento alto. Se aprecia una cercanía de resultados con los de la tesis titulada *Nivel de conocimiento acerca de estimulación temprana del niño menor de un año en las madres que acuden a consultorio externo de Pediatría del Hospital central FAP, 2007*⁹, elaborada por Castañeda Lay, quien concluye en que el 44 % tienen un nivel de conocimientos medio; el 42 %, bajo; y el 14 % un nivel de conocimientos alto.

Por lo tanto, los resultados obtenidos sobre el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana son claros en mostrar que la mayoría presentan un nivel medio. Existen además dos grupos que evidencian conocimiento alto y bajo, situación preocupante, ya que la estimulación temprana es de vital importancia para el adecuado crecimiento y desarrollo del lactante menor de un año.

Según investigaciones sobre la estimulación temprana, durante el primer año de vida es cuando el lactante logra mejorar sus capacidades y potencialidades al máximo.

En el nivel de conocimiento de las madres adolescentes según aspectos generales sobre estimulación temprana, se obtuvo el 47 % con nivel de conocimiento medio, el 38 % con nivel bajo y el 14 % con nivel alto. Esto implica que el lactante no desarrollará al máximo sus potencialidades. Los resultados de la presente investigación tienen una cercanía con los resultados de la tesis anteriormente mencionada⁹, en la que el 55 % se encuentra en un nivel de conocimiento medio; el 35 %, bajo; y el 10 %, en un nivel de conocimiento alto.

Respecto al área motora, se obtuvo que el 54 % presenta conocimiento bajo; el 33 %, medio; y el 13 %, nivel de conocimiento alto. Se aprecia una cercanía de resultados con los de la tesis titulada *Relación entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante, 2007*¹⁰, elaborada por Aguado Fabián, quien concluye que en su última dimensión, el área motora, se obtuvo 57,5 % en el nivel de conocimiento medio, 30 % en el nivel bajo

y 12,5 % en el nivel alto.

Por tanto, el conocimiento acerca de la estimulación del área motora oscila entre medio y bajo, lo cual es riesgoso para un adecuado crecimiento y desarrollo de las habilidades y para la realización de estimulación adecuada y propia para cada mes del lactante menor de un año. Además, según la guía de las autoras Mery Luz Medrano Ríos y Samantha Castillo Ríos, titulada *Guía de atención para el menor de cinco años*, el mayor objetivo de la estimulación del área motriz comienza desde el simple hecho de lograr que el niño sostenga la cabeza hasta que logre caminar y correr, y vincula estos cambios de posición del cuerpo con la capacidad que adopta para mantener el equilibrio, fortaleciendo su musculatura¹⁸.

En tal sentido, el conocimiento de las madres adolescentes sobre estas actividades, que estimulan el área motora, son fundamentales para que puedan realizar ejercicios con sus hijos que favorezcan su desarrollo y crecimiento. Esta situación puede posiblemente producir retraso en la marcha en edades posteriores, problemas de tonicidad muscular y afectar otras habilidades motoras.

Respecto al área del lenguaje, el 66 % tiene un nivel de conocimiento medio; el 31 %, bajo; y el 3 % presenta un nivel de conocimiento alto. Se encuentra relación con los resultados de la tesis *Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de un año en el Centro de Salud Materno Infantil Daniel Alcides Carrión, 2004*¹², elaborada por Manchay Huacac, quien concluye, respecto al área de lenguaje, que el 50,82 % de madres poseen un nivel de conocimiento medio; el 42,62 %, un nivel de conocimiento bajo; y el 6,56 %, un nivel de conocimiento alto.

De acuerdo a la guía de las autoras Mery Luz Medrano Ríos y Samantha Castillo Ríos, y en la escala de evaluación del desarrollo psicomotor de 0 a 24 meses, la estimulación del área del lenguaje significa apoyar al lactante a utilizar un medio para comunicarse, empezando a hablarle correctamente desde el principio, de tal manera que el lactante logre incorporar en sí mismo el lenguaje correcto, lo que va desarrollando desde la emisión del llanto, que es un medio de expresión y comunicación, hasta la utilización de sílabas y la vocalización de palabras^{17,18}.

Es fundamental que las madres adolescentes conozcan cómo estimular a su hijo menor de un año, pues la capacidad de hablar de un modo claro y comprensible constituye un requisito fundamental en la integración del lactante a la sociedad, para que logre comunicarse. Cualquier problema que impida esta posibilidad traerá consecuencias negativas en su posterior aprendizaje.

El área social obtuvo como resultado que el 58,57 % tiene un nivel de conocimiento medio, mientras que el 32,86 % presenta nivel bajo y el 8,57 %, nivel alto. Los resultados se asemejan a los encontrados por Emma Flor Aguado Fabián, en su tesis *Relación entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante, 2007*¹⁰. En ella se concluye, en relación con el área social, que el 52 % de madres poseen un nivel de conocimiento medio; el 42 %, bajo; y el 7,5 %, un nivel alto.

Según John Bowlby, en relación con su teoría del apego relacionado a los vínculos tempranos, estos están presentes desde el nacimiento, y su desarrollo resulta vital para el desarrollo personal del lactante, ya que a partir de estos vínculos se construye un sentimiento de seguridad y confianza en sí mismo, acrecentando su capacidad de relacionarse con las demás personas. Otro enfoque, que sostiene Donald Winnicott, refiere que en el ambiente es donde se logra establecer relaciones afectuosas con figuras significativas, logrando así el desarrollo psíquico. Este ambiente, brindado por la madre u otros cuidadores, representa experiencias de sostén afectivo, para que el lactante logre integrarse¹⁴.

Se puede citar nuevamente la guía de las autoras Mery Luz Medrano Ríos y Samantha Castillo Ríos, quienes refieren que en la estimulación del área social se debe ayudar al lactante a entablar contacto con el mundo exterior y con otras personas de su entorno, para mejorar su relación con el medio que lo rodea^{17,18}.

Las madres adolescentes deben incrementar su conocimiento a través de la enseñanza que imparte el personal de Enfermería en el área social; de lo contrario, pueden ocasionar en el niño rechazo y desadaptación con la sociedad.

En el área de coordinación, el 41 % presentó un nivel de conocimiento

bajo; el 36 %, nivel medio; y el 23 %, nivel de conocimiento alto. La tesis *Nivel de conocimiento acerca de estimulación temprana del niño menor de un año en las madres que acuden a consultorio externo de Pediatría del Hospital Central FAP, 2007*⁹, elaborada por Castañeda Lay, concluye, en relación con el área de coordinación, que el 42 % tienen un nivel de conocimiento bajo; el 40 %, medio, y el 17,4 %, alto.

Estos resultados se podrían relacionar con la guía mencionada con anterioridad, donde se refiere que esta área permite desarrollar actividades motrices más complejas, tales como tomar objetos con las manos, coordinar lo que el lactante capta a través de sus sentidos con la actividad. Esto comienza desde los primeros meses, con el descubrimiento de sus manos; continúa poco a poco a experimentar, a trabajar con ellas de modo tal que empieza a darles un mayor y más complejo manejo, como la utilización del índice y el pulgar para hacer pinza y coger objetos pequeños¹⁷.

Estimular el área de coordinación ayudará al lactante a relacionar la función óculo-motriz y la adaptación ante los objetos. Debe ser profundizada, para que, a partir de lo que la madre adolescente conoce, pueda mejorar la estimulación mediante las demostraciones que la enfermera efectuó. De lo contrario, puede generarse incapacidad para la realización de alguna actividad en la que se requiera la conexión de medios y esfuerzos para una acción en común.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

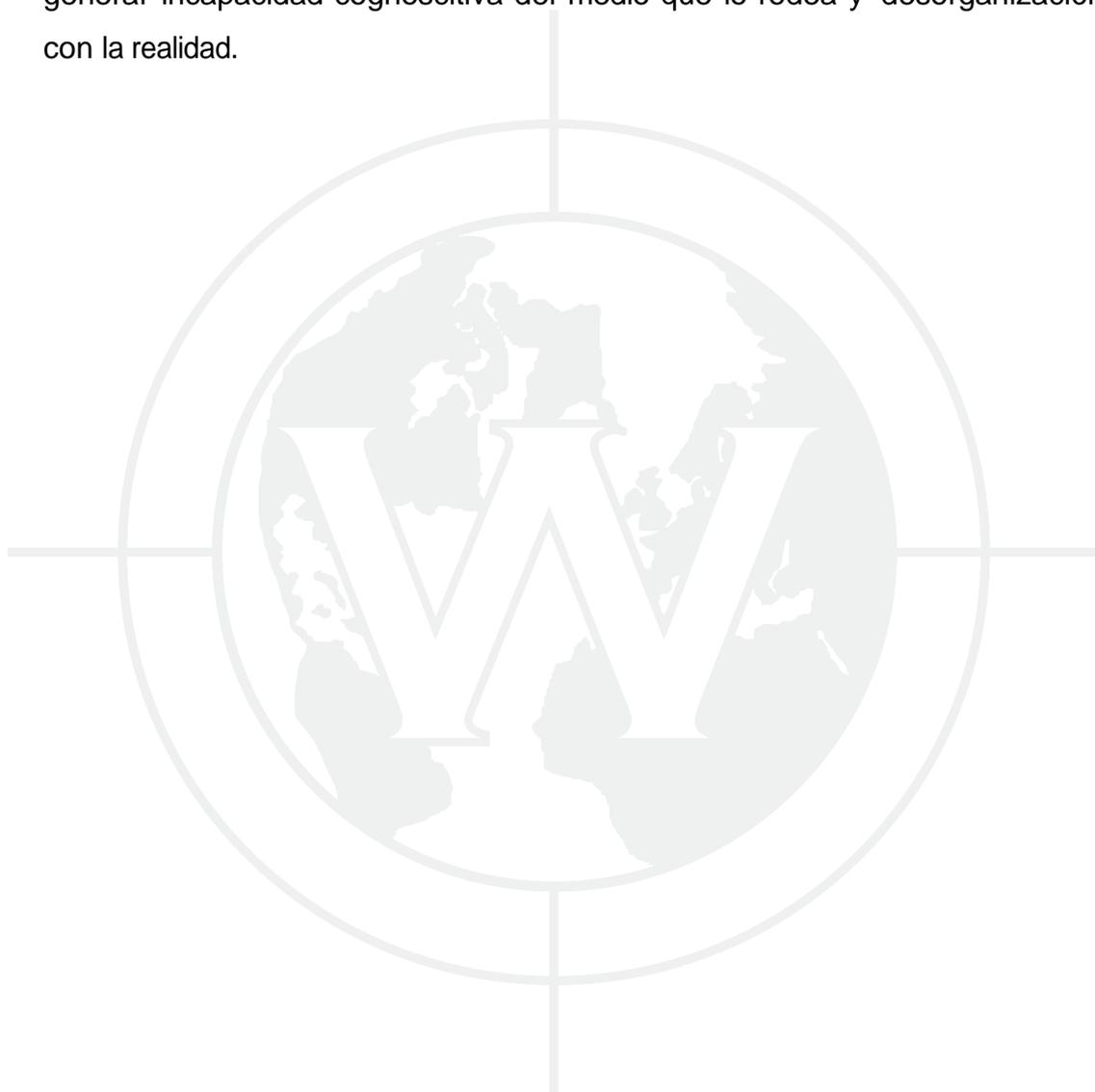
5.1. Conclusiones

Luego de haber realizado el presente estudio de investigación, se concluye lo siguiente:

- El nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre estimulación temprana del lactante menor de un año es mayoritariamente medio, con tendencia a bajo, lo que pone en posible riesgo el adecuado crecimiento y desarrollo del lactante.
- El nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre aspectos generales, como definición, importancia, recursos, momento y reconocimiento sobre las áreas de estimulación temprana en el lactante menor de un año, oscila entre medio y bajo (menos de la quinta parte de madres adolescentes tienen un nivel de conocimiento alto).
- El nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre estimulación temprana en el área motora del lactante menor de un año es bajo. Las madres adolescentes tienen poca información para realizar estimulación de la actividad motora a sus lactantes. Esto genera probables riesgos de retraso en la marcha, problemas de tonicidad muscular y de otras habilidades motoras.
- El nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre estimulación temprana en el área lenguaje del lactante menor de un año es medio, con tendencia a bajo. La inadecuada estimulación en esta área puede afectar el desarrollo de la comunicación del lactante.
- El nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre estimulación temprana en el área social del lactante menor de un año es medio a bajo (menos de la décima parte de madres adolescentes tienen un nivel de

conocimiento alto). Esto puede condicionar desadaptación del lactante con la sociedad.

- El nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre estimulación temprana en el área coordinación del lactante menor de un año es bajo a medio (menos de la cuarta parte tienen conocimiento alto). Esto puede generar incapacidad cognoscitiva del medio que lo rodea y desorganización con la realidad.



5.2. Recomendaciones

Con base en las conclusiones presentadas, se cree conveniente señalar lo siguiente:

- Se recomienda que en el Hospital San Bartolomé, particularmente en el servicio de CRED, la enfermera promueva estrategias y actividades educativas continuas de intervención en estimulación temprana, específicamente en madres adolescentes.
- La enfermera, durante la evaluación en el servicio de CRED, debe brindar información y demostrar las pautas de estimulación temprana que deberá realizar la madre con el lactante en su hogar.
- Que se informe más a las madres adolescentes que acudan con frecuencia al control de CRED acerca de la estimulación temprana, con folletos o trípticos, realizando y organizando campañas y visitas domiciliarias a los casos vulnerables.
- Realizar estudios sobre estimulación temprana aumentando el número de población y muestra. Aplicar en poblaciones urbano-marginales, para que de esta manera se minimice el sesgo de la información y se comparen resultados.
- Realizar estudios específicos sobre los diferentes factores que influyen en el aprendizaje de las madres adolescentes de niños menores de un año.
- Realizar estudios experimentales sobre la efectividad de un programa educativo en la modificación de conocimientos sobre estimulación temprana dirigidos a madres adolescentes que asisten al programa CRED.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arango de Narváez M, Infante de Ospina E & López de Bernal M. (2004). *Manual de estimulación temprana de 1-12 meses* (3.^a ed.). Barcelona: Gamma.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Informe de la salud infantil* (Centro de Prensa). [Publicación: 11 diciembre de 2010. Acceso: 1 mayo de 2011]. Disponible en <http://www.who.int/centroprensa>
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). *Estado de la niñez en el Perú 2002-2010*. (Nota de prensa). [Publicación: 2 de febrero de 2011. Acceso: 5 de mayo de 2011]. Disponible en <http://www.unicef.org/>
4. Ministerio de Salud (Minsa). *Análisis de la situación de salud*. (Informe técnico). [Acceso: 11 de mayo de 2011]. Disponible en www.minsa.gob.pe/portada/prensa.
5. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)-Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEN). *Población 2010*. [Acceso: 15 de marzo de 2011. Disponible en <http://www.unfpa.org.pe>
6. *Ibíd.*, p. 5.
7. Ramírez Salazar JM & Parra Domínguez M. (2010). Estimulación temprana en niños menores de dos años en la ciudad de Durang. *Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Suplemento de Enfermería*.
8. Briones Manrique S. (2010). *Nivel de conocimiento que tienen las madres sobre estimulación temprana en niños de 1 a 6 meses que asisten al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Conde de la Vega Baja*. Tesis para optar al título profesional de Licenciada en Enfermería. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
9. Castañeda Lay V. (2009). *Nivel de conocimiento acerca de estimulación temprana del niño menor de un año en las madres que acuden a Consultorio Externo de Pediatría del Hospital Central FAP*. Tesis para optar al título de Especialista en Enfermería Pediátrica. Lima:

Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

10. Aguado Fabián E. (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*. Tesis para optar al título profesional de Licenciada en Enfermería. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
11. Huamanyauri Saavedra J. (2005). *Grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los lactantes menores de un año que asisten al Componente Niño-Hospital Local de Huaycán, Ate Vitarte*. Tesis para optar al título profesional de Licenciada en Enfermería. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
12. Manchay Huacac C. (2005). *Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de un año en el Centro de Salud Materno Infantil Daniel Alcides Carrión*. Tesis para optar al título profesional de Licenciada en Enfermería. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
13. Antolin M. (2007). *La estimulación temprana y el desarrollo infantil*. Buenos Aires: Círculo Latino Austral.
14. Ministerio de Salud, Dirección General de Salud y Dirección Ejecutiva de Atención Integral de Salud. (2005). *Estimulación del desarrollo psicomotor del niño de 0 a 6 años*. Módulo de aprendizaje. Lima: Minsa.
15. Lewis M. (2001). *Desarrollo psicológico del niño*. México: Editorial Interamericana del Perú.
16. Potter P & Giffin Perry A. *Fundamentos de Enfermería* (5.^a ed.). Barcelona: Harcourt/Océano.
17. Medrano Ríos M & Castillo Ríos S. (2005). *Guía de atención para el menor de cinco años*. Lima: Grafitec.
18. Ministerio de Salud, Dirección General de Salud y Dirección Ejecutiva de Atención Integral de Salud. (2002). *Subprograma de crecimiento y desarrollo de la escala de evaluación del desarrollo psicomotor de 0 a 24 meses*. Lima: Minsa.
19. Stein L. (2006). *Estimulación temprana: guía de actividades para niños*

- de hasta dos años* (2.^a ed.). Buenos Aires: Ediciones LEA.
20. Brites M, Brites de Vila G & Muller G. (2004). *Manual de estimulación temprana* (9.^a ed.). Buenos Aires: Bonum.
21. Regidor R. (2003). *Las capacidades del niño: guía de estimulación temprana de 0 a 8 años* (2.^a ed.). España: Palabra.
22. Fernández Ferrari M. *El libro de la estimulación*. Buenos Aires: Albatros.
23. Grupo Editorial Norma. (2005). *Estimulación para su bebe*. Santiago de Chile: Norma.
24. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)-Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2010). *Perú: situación social de las madres adolescentes, 2007* (2.^a ed.). Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales.
25. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C & Baptista Lucio P. (2003). *Metodología de la investigación* (3.^a ed.). México: McGraw-Hill Interamericana.
26. Polit D & Hungler B. (2000). *Investigación científica en ciencias de la salud* (6.^a ed.). México: Nueva Editorial Interamericana.

ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
<p>Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre estimulación temprana del lactante menor de un año.</p>	<p>Es el conjunto de pensamientos, ideas, conceptos e información sobre estimulación temprana que las madres poseen a través del aprendizaje formal o informal. Estas acciones son de vital importancia, ya que ofrecen un cuidado al lactante en su</p>	<p>Son todos aquellos conceptos que poseen las madres adolescentes respecto a estimulación temprana durante el primer año de vida del lactante menor, de acuerdo con la edad cronológica en la que se encuentre; esta información se obtendrá y medirá a través de un</p>	<p>Aspectos generales sobre estimulación temprana</p> <p>Área motora</p> <p>Área de lenguaje</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definición, importancia, recursos, momento y reconocimiento de las cuatro áreas de estimulación temprana. • Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en lactantes de 0 a 3 meses, de 4 a 6 meses y de 7 a 12 meses. • Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en lactantes de 0 a 3 meses, de 4 a 6 meses y de 7 a 12 meses. 	<p>Nivel de conocimiento alto</p>
					<p>Nivel de conocimiento medio</p>
					<p>Nivel de conocimiento bajo</p>

ANEXO B

TÉCNICA: ENTREVISTA
INSTRUMENTO: CUESTIONARIO

I. Objetivo

Determinar el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre estimulación temprana del lactante menor de un año en el servicio de CRED del Hospital San Bartolomé, período mayo-agosto de 2011.

II. Introducción

Buenos días, somos bachilleres en Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener. Estamos realizando una investigación sobre el nivel de conocimiento de la madres adolescentes sobre estimulación temprana del lactante menor de un año en el servicio de CRED del Hospital San Bartolomé, período mayo-agosto del 2011, motivo por el cual pedimos su participación para responder el siguiente cuestionario, dando respuesta, según su opinión, acerca del tema de estimulación temprana en el niño menor de un año. La información que usted nos proporcione solo se utilizará para fines del estudio, por ello le pedimos dar respuestas claras. Muchas gracias.

III. Instrucciones

Marque con un aspa (X) cada una de las 23 preguntas formuladas, según crea conveniente. Si tuviera alguna duda en las preguntas, hágala saber.

IV. Datos demográficos

Edad: N.º de hijos: N.º de controles

Instrucción: Ocupación: Edad del niño/a

V. Datos específicos: nivel de conocimiento sobre estimulación temprana

1. ¿Qué es estimulación temprana y por qué considera que es importante?

- a) Es una actividad que se realiza cuando el niño empieza a hablar.
- b) Es el conjunto de actividades que permiten desarrollar sus potenciales capacidades del niño al máximo.
- c) La enseñanza de técnicas y actividades que se realizan cuando se lleva al niño a su control al hospital o centro de salud.

2. **¿Cómo considera usted que se logra el desarrollo de la habilidad física y mental en el niño?**
- a) Mediante la relación con la familia y el medio que le rodea.
 - b) Cuando el niño entra a la escuela.
 - c) Durante el tiempo de gestación de la madre.
3. **Usted considera que la estimulación temprana se debe realizar a niños...**
- a) Que se encuentran en la primera infancia, sanos o enfermos.
 - b) Con problemas de salud.
 - c) Solo al bebé recién nacido.
4. **Se realiza estimulación temprana cuando se desarrollan las siguientes actividades:**
- a) Juegos, el contacto, la exploración de estímulos, la imitación y la comunicación.
 - b) Juegos en centros especializados.
 - c) Se da solo mediante el juego.
5. **¿En qué momento se debe iniciar la estimulación temprana?**
- a) Cuando se lleva al niño a sus controles de crecimiento y desarrollo.
 - b) Cuando el niño aprenda a hablar.
 - c) Desde el momento mismo del nacimiento y después en cualquier momento (al bañarlo, vestirlo, o alimentarlo).
6. **Usted considera que los elementos o materiales adecuados para la estimulación temprana son...**
- a) Juguetes costosos que se encuentran en los centros de estimulación.
 - b) Material que se encuentra disponible en casa, que no sea tóxico ni demasiado pequeño o con bordes y puntas afiladas. Adecuados para la edad del niño.
 - c) Instrumentos de casa, sin importar su forma u origen.
7. **Usted considera que las personas adecuadas para estimular al niño son...**
- a) Los profesionales, educadores especializados y la familia, sobre todo si cuenta con adecuada información.
 - b) El profesional de Enfermería en cada control del niño.
 - c) El médico pediatra.
8. **Usted considera que las áreas que debe desarrollar el lactante son...**
- a) El área de lenguaje, motora y de coordinación.
 - b) Solo motora y de coordinación.
 - c) Las cuatro áreas: motora, de coordinación, social y de lenguaje.
9. **Usted considera que la estimulación del área motora es importante porque...**
- a) Ayuda al niño a caminar correctamente.
 - b) Ayuda al niño a adquirir fuerza muscular y control de sus movimientos.
 - c) Hará que el niño crezca más rápido.

10. **Usted considera que la estimulación del área del lenguaje es importante porque...**
- Ayuda a que el niño hable solo algunas palabras.
 - Ayudará al niño a pronunciar palabras cortas, hasta comprender y comunicarse con los demás.
 - Logrará hablar palabras cortas como *ma, pa*.
11. **Usted considera que la estimulación del área social es importante porque...**
- Evitará asustarse con el ruido.
 - Ayudará al niño a relacionarse con las personas que le rodean.
 - Aprenderá solo cuando vaya a la escuela.
12. **Usted considera que la estimulación del área de coordinación es importante porque...**
- Le permitirá relacionarse con más personas.
 - Permite identificar y coger las cosas del medio que lo rodea.
 - Tendrá más inteligencia para el estudio.
13. **¿Usted cómo considera que se debe estimular a un lactante de 0 a 3 meses en el área motora?**
- Cogerlo de las manos y llevarlo a la posición sentada.
 - Hacer que levante por sí solo cabeza y brazos.
 - Dejarlo echado en su cama o cuna todo el día.
14. **¿Usted cómo considera que se debe estimular a un lactante de 0 a 3 meses en el área del lenguaje?**
- Evitar perturbarlo si se queda en silencio.
 - Hablarle y cantarle canciones cuando se le lava, viste y alimenta.
 - Ponerle música de diferentes tipos y tonos.
15. **¿Usted cómo considera que se debe estimular a un lactante de 0 a 3 meses en el área social?**
- Logrando acostumbrarlo a estar con distintas personas.
 - Evitar los ruidos cotidianos del hogar.
 - Aislándolo de otras personas.
16. **¿Usted cómo considera que se debe estimular a un lactante de 0 a 3 meses en el área de coordinación?**
- Tocarle los dedos uno a uno y abrirlos suavemente.
 - Colocarle objetos de colores a 30 centímetros de distancia de sus ojos, para que siga el objeto con su mirada.
 - Darle objetos para que juegue con ellos.
17. **¿Usted cómo considera que se debe estimular a un lactante de 4 a 6 meses en el área motora?**
- Colocándolo boca abajo.
 - Haciéndole escuchar música suave.
 - Apoyarlo con cojines para que se pueda sentar.

18. **¿Usted cómo considera que se debe estimular a un lactante de 4 a 6 meses en el área del lenguaje?**
- a) Enseñarle a hablar palabras cortas como *pa, ma, guau*.
 - b) Mencionando el nombre de las personas y las cosas que tiene cerca.
 - c) Pedir los objetos que el niño tenga en sus manos.
19. **¿Usted cómo considera que se debe estimular a un lactante de 4 a 6 meses en el área social?**
- a) Decir “no”, toda vez que se tenga que indicar un límite.
 - b) Hablarle cariñosamente y sonreírle para que el niño sonría.
 - c) Acostumbrarlo a los ruidos normales de la casa.
20. **¿Usted cómo considera que se debe estimular a un lactante de 4 a 6 meses en el área de coordinación?**
- a) Esconder bajo su propia cobija un juguete para que lo busque y lo encuentre.
 - b) Proporcionarle objetos con diferentes texturas (forma y grosor).
 - c) Pedirle el objeto que tenga en su mano.
21. **Para estimular a un lactante de 7 a 11 meses a que intente caminar, usted debe...**
- a) Ayudarlo a gatear, pararse, apoyado en silla y cama, etc.
 - b) Hacerlo gatear.
 - c) Ayudarlo a sentarse en silla.
22. **Para estimular a un lactante de 7 a 11 meses a que pronuncie sílabas, usted debe...**
- a) Enseñarle a identificar las partes de su cuerpo frente a un espejo.
 - b) Enseñarle frases como *da, da, agú, agú*.
 - c) Enseñarles a conocer a las personas.
23. **Para estimular a un lactante de 7 a 11 meses a que se familiarice con el entorno, usted debe...**
- a) Evitar el contacto con niños inquietos.
 - b) Llevarlo a la mesa para que se alimente junto con toda la familia y llamarlo por su nombre.
 - c) Repetir el sonido que el niño hace.

ANEXO C

PRUEBA ESTADÍSTICA PARA LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO
MEDIANTE LA PRUEBA PILOTO

MÉTODO ÍTEM TEST-COEFICIENTE DE CORRELACION BISERIAL
PUNTUAL (r_{b-p})

$$r_{b-p} = \frac{x_1 - x_0}{S_t} \sqrt{\frac{p_1}{q_1}}$$

Donde:

X1: media proporcional del ítem, donde hay reactivos a favor.

S_t: desviación estándar poblacional.

X₀: media aritmética.

Aplicación:

$$X_1 = 23+18+19+14+17+20+13+23+21 / 9 = 18,66$$

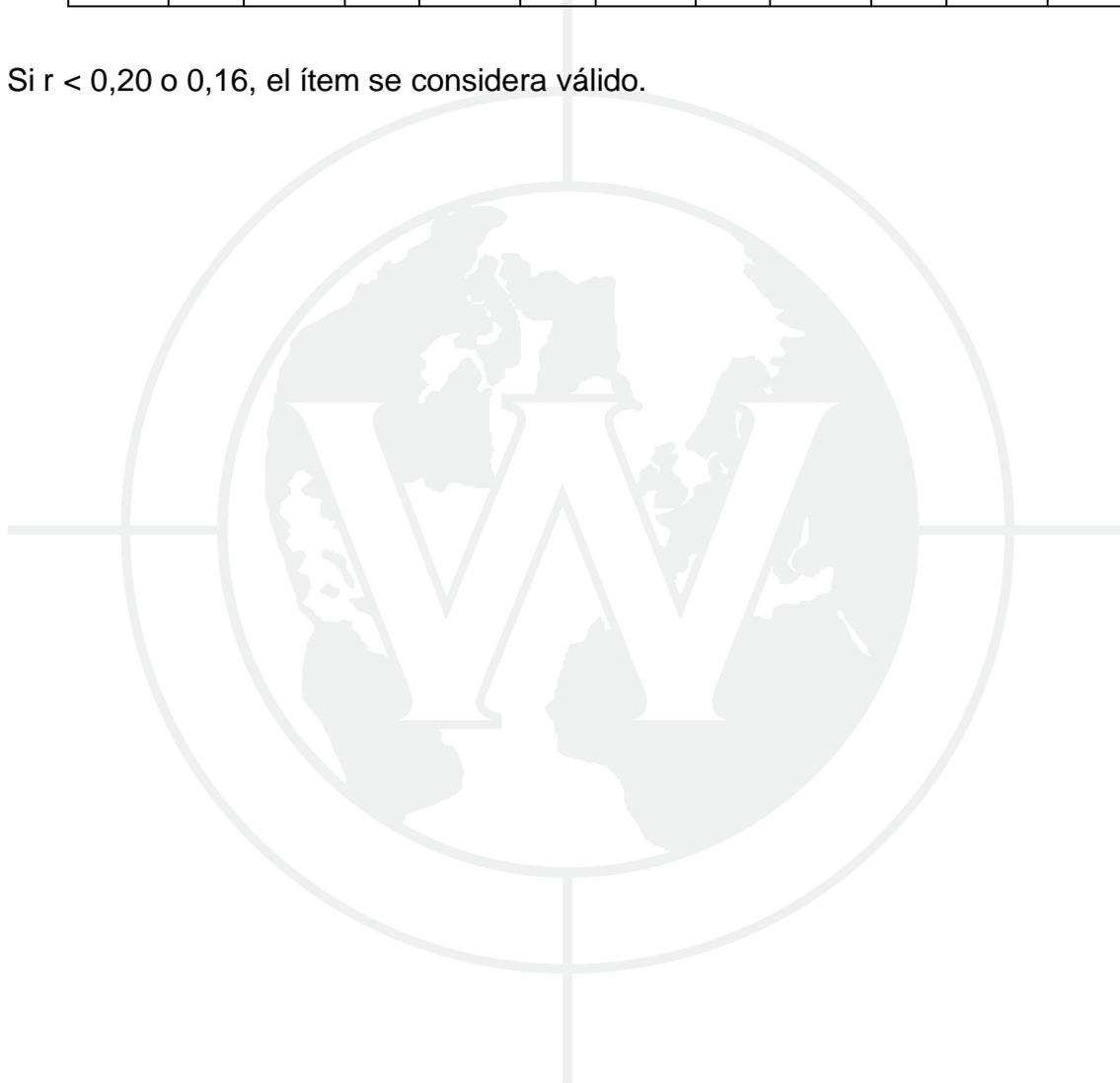
Reemplazando, en el ítem 1:

$$r_{b-p} = \frac{18.66 - 14.5}{5.53} \sqrt{\frac{0.56}{0.44}} = 0.85 \text{ (Item valido, } > 0.20 \text{ o } 0.16)$$

Resultados en los siguientes ítems:

Ítems	r										
1	0,85	5	0,34	9	0,44	13	0,10	17	0,29	21	0,57
2	0,76	6	0,18	10	0,20	14	0,83	18	0,24	22	0,54
3	0,85	7	0,83	11	0,20	15	0,23	19	0,33	23	0,40
4	0,35	8	0,83	12	0,35	16	0,29	20	0,21		

Si $r < 0,20$ o $0,16$, el ítem se considera válido.



ANEXO D

**PRUEBA ESTADÍSTICA PARA LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO
MEDIANTE EL R DE KUDER-RICHARDSON (FÓRMULA 20)
R DE KUDER RICHARDSON**

$$r_{k-r} = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum p_i q_i}{S^2_t} \right]$$

Donde:

K: número de reactivos.

S^2_t : varianza del puntaje total.

p_i : proporción de éxito donde se identifica el reactivo en estudio.

q_i : $(1 - p_i)$ Proporción donde no se identifica el reactivo.

$\sum p_i q_i$: suma de varianza de los ítems.

Reemplazando:

$$r_{k-r} = \frac{23}{23-1} \left[1 - \frac{6.34}{32.67} \right] = 1.05 [1 - 0.19] = 0.85 *$$

Se concluye que el instrumento tiene una confiabilidad muy alta, por ser el valor obtenido entre 0,80 a 1 ($r_{k-r} = 0,85$). A su vez, se puede decir que, al aplicarlo repetidas ocasiones, las respuestas encontradas no tendrán una diferencia muy significativa que pueda de alguna manera alterar los resultados.

ANEXO E

PRUEBA BINOMIAL PARA DETERMINAR VALIDEZ DEL INSTRUMENTO
MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

$$(P(X = x)) n C_x \cdot p^x (1 - p)^{n-x}$$

ÍTEMS	JUECES					p(*)
	O1	O2	O3	O4	O5	
1°	1	1	1	1	1	0,031
2°	1	1	1	1	1	0,031
3°	1	1	1	1	1	0,031
4°	1	1	1	1	1	0,031
5°	1	1	1	1	1	0,031
6°	1	1	1	1	1	0,031
7°	1	1	1	1	1	0,031

Prueba binomial individual:

n = 5

p = ,05

x= 0,1 (1 si la respuesta es a favor; 0 si la respuesta es en contra).

(*) En la elaboración final del instrumento, este Ítems se tuvo en consideración según las observaciones realizadas.

Prueba binomial general:

P = 0,217/7

P = 0,031 (**)

(**) Si p < 0,05, la concordancia es significativa, por lo que se concluye que el instrumento es válido y el grado de concordancia entre los jueces expertos es significativamente positivo.

ANEXO F

ESCALA DE ESTANINOS-CÁLCULO DE VARIABLE

Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre estimulación temprana en el lactante menor de un año (*)

$$a = \text{Promedio Total}(\bar{x}) - 0.75 * \text{Desviacion Standar} (\sigma)$$

$$b = \text{Promedio Total}(\bar{x}) + 0.75 * \text{Desviacion Standar} (\sigma)$$

Reemplazando:

$$a = \text{Promedio total} - (0,75) (\sigma)$$

$$b = \text{Promedio total} + (0,75) (\sigma)$$

$$a = 12,04 - (0,75) (2,86)$$

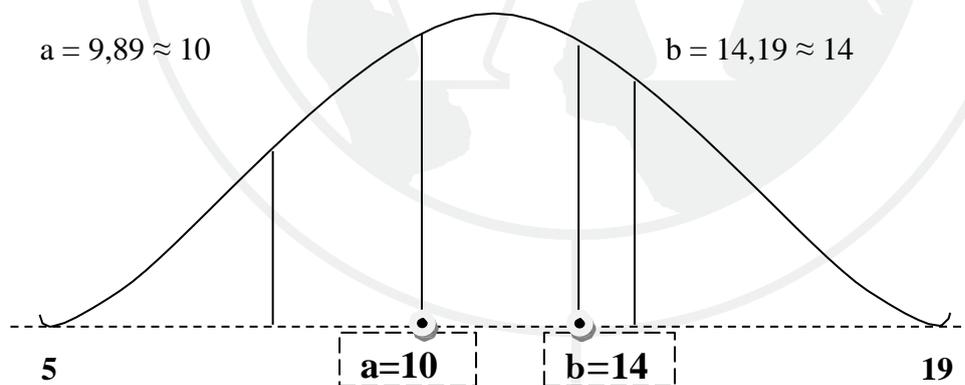
$$b = 12,04 + (0,75) (2,86)$$

$$a = 12,04 - (2,25)$$

$$b = 12,04 + (2,25)$$

$$a = 9,89 \approx 10$$

$$b = 14,19 \approx 14$$



(*)Escala.

Escala de medición	
Nivel de conocimiento bajo	5-10
Nivel de conocimiento medio	11-14
Nivel de conocimiento alto	15-19

ANEXO G

ESCALA DE ESTANINOS - CÁLCULO DE VARIABLE

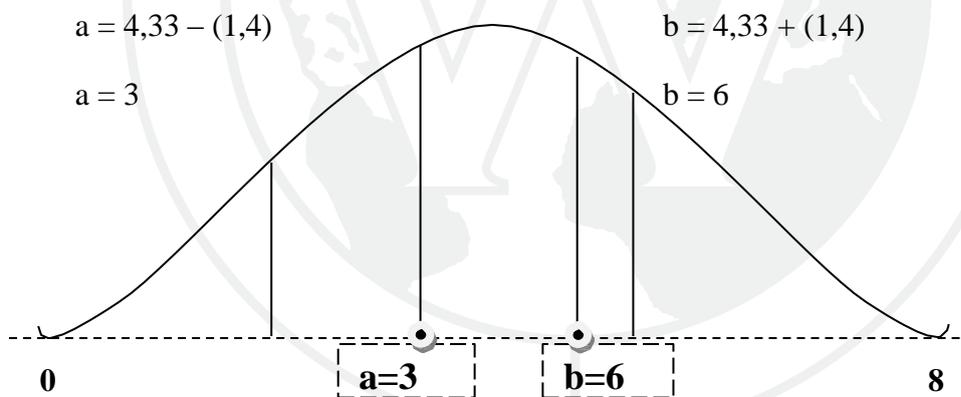
Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre aspectos generales en estimulación temprana del lactante menor de un año (*)

$b = \text{Promedio Total}(x) + 0.75 * \text{Desviacion Standar } (\sigma)$
 $a = \text{Promedio Total}(x) - 0.75 * \text{Desviacion Standar } (\sigma)$

Reemplazando:

$a = \text{Promedio total} - (0,75) (\sigma)$ $b = \text{Promedio total} + (0,75) (\sigma)$

$a = 4,33 - (0,75) (1,86)$ $b = 4,33 + (0,75) (1,86)$



(*)Escala.

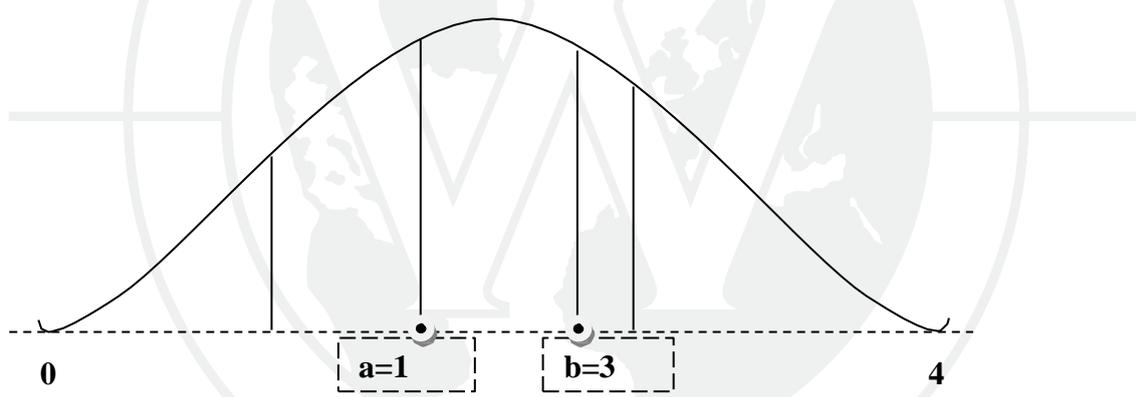
Escala de medición	
Nivel de conocimiento bajo	0-3
Nivel de conocimiento medio	4-6
Nivel de conocimiento alto	7-8

Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre estimulación temprana en el área de lenguaje del lactante menor de un año (*)

$b = \text{Promedio Total}(x) + 0.75 * \text{Desviacion Standar } (\sigma)$
 $a = \text{Promedio Total}(x) - 0.75 * \text{Desviacion Standar } (\sigma)$

Reemplazando:

$a = \text{Promedio total} - (0,75) (\sigma)$	$b = \text{Promedio total} + (0,75) (\sigma)$
$a = 2,04 - (0,75) (1,03)$	$b = 2,04 + (0,75) (1,03)$
$a = 2,04 - (0,77)$	$b = 2,04 + (0,77)$
$a = 1$	$b = 3$



(*)Escala.

Escala de medición	
Nivel de conocimiento bajo	0-1
Nivel de conocimiento medio	2-3
Nivel de conocimiento alto	4

Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre estimulación temprana en el área social del lactante menor de un año (*)

$b = \text{Promedio Total}(\bar{x}) + 0.75 * \text{Desviacion Standar} (\sigma)$
 $a = \text{Promedio Total}(\bar{x}) - 0.75 * \text{Desviacion Standar} (\sigma)$

Reemplazando:

$a = \text{Promedio total} - (0,75) (\sigma)$

$b = \text{Promedio total} + (0,75) (\sigma)$

$a = 1,86 - (0,75) (0,89)$

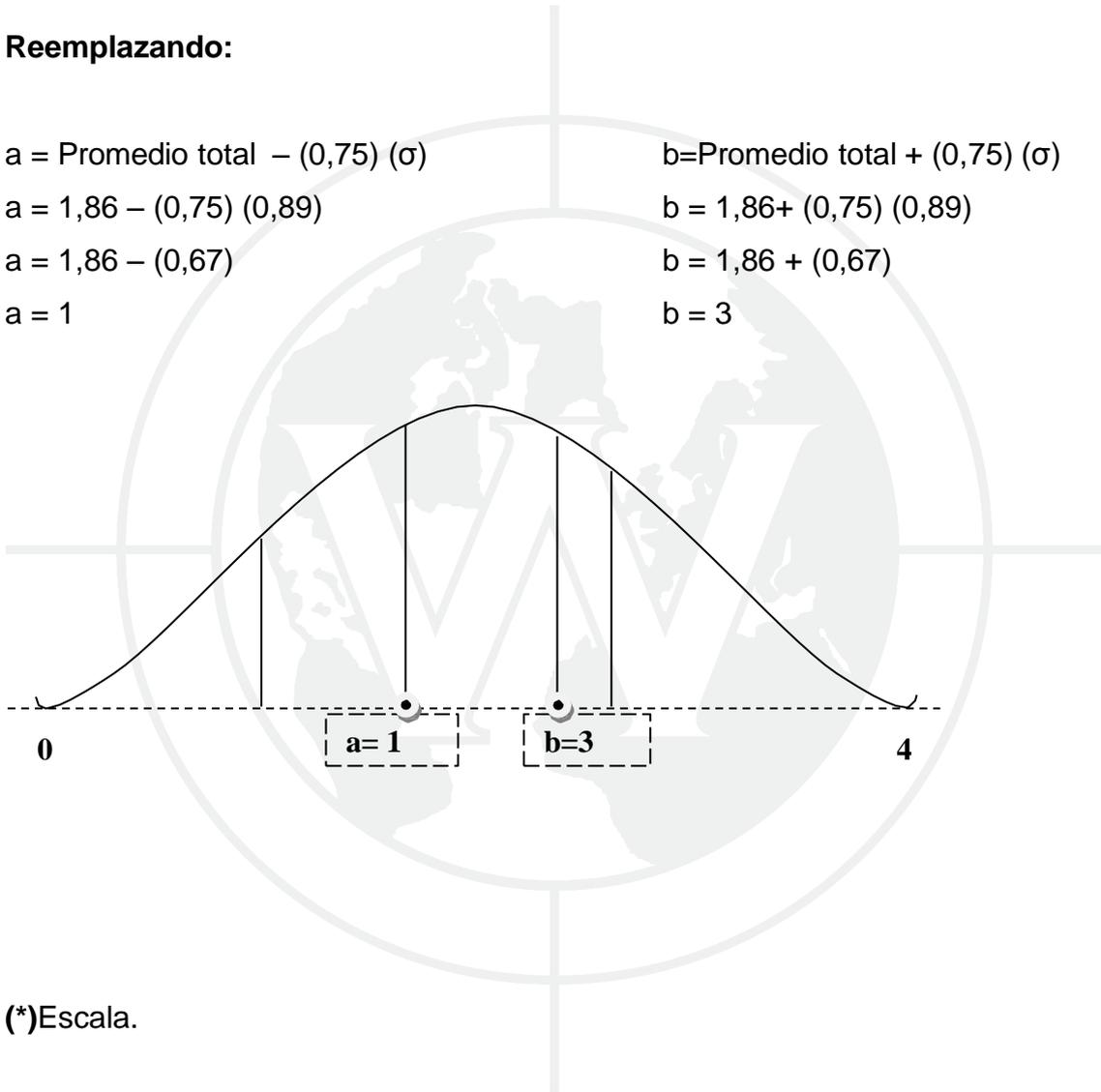
$b = 1,86 + (0,75) (0,89)$

$a = 1,86 - (0,67)$

$b = 1,86 + (0,67)$

$a = 1$

$b = 3$



(*)Escala.

Escala de medición	
Nivel de conocimiento bajo	0-1
Nivel de conocimiento medio	2-3
Nivel de conocimiento alto	4

Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre estimulación temprana en el área de coordinación del lactante menor de un año (*)

$$b = \text{Promedio Total}(\bar{x}) + 0.75 * \text{Desviacion Standar} (\sigma)$$

$$a = \text{Promedio Total}(\bar{x}) - 0.75 * \text{Desviacion Standar} (\sigma)$$

Reemplazando:

$$a = \text{Promedio total} - (0,75) (\sigma)$$

$$a = 1,7 - (0,75) (0,73)$$

$$a = 1,7 - (0,55)$$

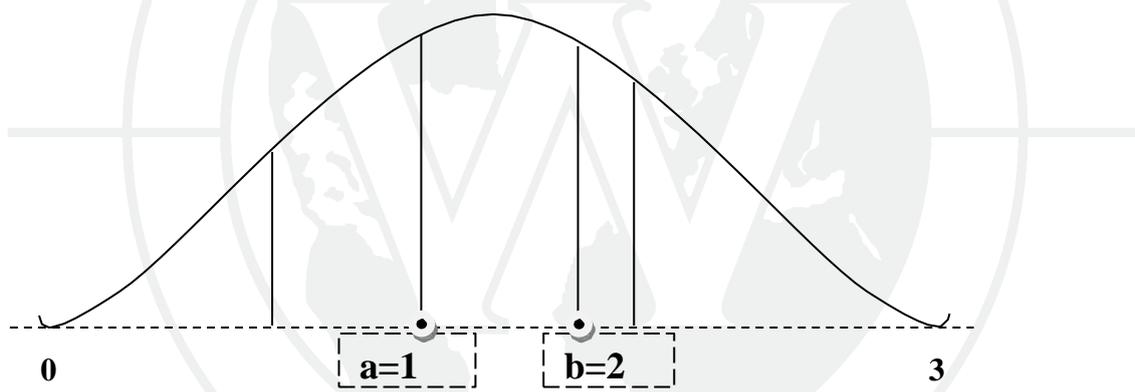
$$a = 1$$

$$b = \text{Promedio total} + (0,75) (\sigma)$$

$$b = 1,7 + (0,75) (0,73)$$

$$b = 12,04 + (0,55)$$

$$b = 2$$



(*)Escala.

Escala de medición	
Nivel de conocimiento bajo	0-1
Nivel de conocimiento medio	2
Nivel de conocimiento alto	3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO....., con DNI
N.º.....,

Después de recibir información plena acerca de los objetivos, procedimientos, y beneficios del estudio, además de tener mis derechos para responder con una negativa, acepto colaborar respondiendo al cuestionario para el proyecto de investigación titulado *¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre estimulación temprana del lactante menor de un año en el servicio de CRED del Hospital San Bartolomé, período mayo-agosto 2011?* llevado a cabo por las bachilleres pertenecientes a la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener. Teniéndose como propósito en el estudio potencializar las habilidades del infante a través de la participación conjunta entre los padres y familiares del lactante por medio de la adecuada y oportuna estimulación. Todo ello en base al conocimiento que se tenga sobre estimulación temprana.

Gracias.

Firma del colaborador

ANEXO J

TABLA 1

**Edad por grupo etario de las madres adolescentes de lactantes menores de un año en el servicio de CRED del Hospital San Bartolomé
Lima, 2011**

Edad por grupo etario de las madres adolescentes	Madres adolescentes	
	N.º	%
15-16	18	26
17-19	52	74
TOTAL	n = 70	% = 100

ANEXO K

TABLA 2

**Número de hijos de las madres adolescentes de lactantes menores de un año en el servicio de CRED del Hospital San Bartolomé
Lima, 2011**

Número de hijos	Madres adolescentes	
	N.º	%
Un hijo	70	100
TOTAL	n = 70	% = 100

ANEXO L

TABLA 3

Número de controles según grupo etario del lactante menor de un año en el servicio de CRED del Hospital San Bartolomé Lima, 2011

N.º de Controles	Edad de lactantes								Total de controles	
	2 m		3-5 m		6-8 m		9-11 m			
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
1 a 2	5	7	6	9	0	0	0	0	11	16
3	0	0	7	10	3	4	0	0	10	14
4 a 6	0	0	5	7	12	17	12	17	29	41
7 a 9	0	0	0	0	7	10	11	16	18	26
10	0	0	0	0	0	0	2	3	2	3
Total de lactantes	5	7	18	26	22	31	25	36	70	100

ANEXO M

TABLA 4

**Grado de instrucción de las madres adolescentes de lactantes menores de un año en el servicio de CRED del Hospital San Bartolomé
Lima, 2011**

Grado de instrucción	Madres adolescentes	
	N.º	%
Secundaria	59	84
Superior técnico	6	9
Superior universitaria	5	7
TOTAL	n = 70	% = 100

ANEXO N

TABLA 5

**Ocupación de las madres adolescentes de lactantes menores de un año
en el servicio de CRED del Hospital San Bartolomé
Lima, 2011**

Ocupación	Madres adolescentes	
	N.º	%
Ama de casa	28	40
Estudiante	31	44
Trabajo independiente	8	11
Trabajo dependiente	3	4
TOTAL	n = 70	% = 100