

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
NUEVOS TIEMPOS, NUEVAS IDEAS
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



TEMA:

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS EN MADRES
SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE LACTANTES
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO,
FEBRERO 2016”**

TESIS PARA OBTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

SOTO RAMOS EDUARDO WILLIAM

LIMA – PERÚ

2016

DEDICATORIA

A Dios infinitamente por haberme dado fuerza y valor para culminar esta etapa de mi vida.

A una persona especial mi esposa, quien siempre creyó en mí y me alentó a seguir adelante brindándome su respaldo de manera incondicional.

A Nicole por ser una persona muy importante en mi vida, por haberme apoyado en las buenas y en las malas, sobre todo por su paciencia y amor incondicional.

A mis tres hijos porque ellos tuvieron que soportar largas horas sin mi compañía, sin poder entender a su corta edad por qué prefería estar frente a la pantalla del notebook y no acostado o jugando con ellos y a pesar de ello disfruté de pequeños momentos y sus sonrisas en mi mente me llenaban de ánimo y fuerzas inspirándome a seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

A mis docentes por el tiempo, asesoría, comprensión y conocimientos que me impartieron durante el desarrollo de mi formación profesional, igualmente a quienes me guiaron en el desarrollo del presente trabajo y así llegar a la culminación del mismo.

ÍNDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
ÍNDICE	4
RESUMEN.....	9
SUMMARY	10
INTRODUCCIÓN.....	11
CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1. Descripción de la Realidad Problemática.....	14
1.2. Definición del Problema.....	16
1.2.1. Planteamiento General	16
1.2.2. Planteamiento Específico	17
1.3. Objetivos de la Investigación	17
1.3.1. Objetivo General.....	17
1.3.2. Objetivo Específico.....	17
1.4. Finalidad e Importancia	18
CAPITULO II. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	20
2.1. Bases Teóricas.....	20
2.2. Estudios Previos.....	46
2.2.1. Antecedentes Internacionales.....	47
2.2.2. Antecedentes Nacionales	52
2.3 Marco Conceptual	55
CAPITULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	63
3.1. Formulación de la Hipótesis.....	63
3.1.1. Hipótesis General.....	63
3.1.2. Hipotesis Específicas.....	65
3.2 Identificación de Variables.....	64
3.2.1. Clasificación de las variables.....	64
3.2.2. Definición Constitutiva de variables	65

3.2.3. Definición Operacional de las variables.	65
CAPITULO IV. METODOLOGÍA	67
4.1. Tipo y nivel de investigación	67
4.2. Descripción del Método y Diseño.....	67
4.3. Población, Muestra y Muestreo	68
4.4. Consideraciones Éticas.	70
CAPÍTULO V: TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS ..	72
5.1. Técnicas e Instrumentos.....	72
5.2. Plan de Recolección, procesamiento y presentación de datos	72
CAPÍTULO VI: RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	74
6.1. Presentación, análisis e interpretación de datos.	74
6.2. Conclusiones.	95
6.3. Recomendaciones.	96
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	99
ANEXO.....	102
Anexo N° 1. Matriz de Consistencia.....	103
Anexo N° 2. Instrumento.....	104
Anexo N° 3. Validez de Instrumento	111
Anexo N° 4. Tablas estadísticas	114

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos generales de las encuestas realizadas.....	77
Tabla 2. Modelo de Determinación - Estimulación temprana.....	88
Tabla 3. Análisis de varianza - ESTIMULACIÓN temprana.....	87
Tabla 4. Análisis de coeficientes de regresión – cognitiva-coordinación.....	89
Tabla 5. Análisis de coeficientes de regresión – sensorio-motor.....	90
Tabla 6. Análisis de coeficientes de regresión – Lenguaje.....	91
Tabla 7. Análisis de coeficientes de regresión – socio emocional.....	92
Tabla 8. Matriz de consistencia.....	103
Tabla 9. Confiabilidad de Instrumento. Prueba de Kuder Richarson para la confiabilidad.....	112
Tabla 10. Las áreas que desarrolla la estimulación temprana son:.....	114
Tabla 11. El área de coordinación está dado por:.....	115
Tabla 12. El área motora está dada por:.....	116
Tabla 13. El área de lenguaje está dado por:.....	117
Tabla 14. El área social está dada por:.....	118
Tabla 15. Coordinación 0 a 3 meses.....	119
Tabla 16. Coordinación 4 a 6 meses.....	1201
Tabla 17. Coordinación 7 a 9 meses.....	121
Tabla 18. Coordinación 10 a 12 meses.....	122
Tabla 19. Motora 0 a 3 meses.....	123
Tabla 20. Motora 4 a 6 meses.....	124
Tabla 21. Motora 7 a 9 meses.....	125
Tabla 22. Motora 10 a 12 meses.....	126
Tabla 23. Lenguaje 0 a 3 meses.....	127
Tabla 24. Lenguaje 4 a 6 meses.....	128
Tabla 25. Lenguaje 7 a 9 meses.....	1290
Tabla 26. Lenguaje 10 a 12 meses.....	130
Tabla 27. Social 0 a 3 meses.....	131

Tabla 28. Social 4 a 6 meses	132
Tabla 29. Social 7 a 9 meses	1334
Tabla 30. Social 10 a 12 meses.....	134
Tabla 31. Correlaciones de las variables.....	135
Tabla 32. Matriz de Consistencia de Variables	136

INDICE DE FIGURAS

FIGURA N° 1. ÁREA QUE DESARROLLA LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA.....	76
FIGURA N° 2. ÁREA DE COORDINACIÓN.....	77
FIGURA N° 3. ÁREA MOTORA.....	78
FIGURA N° 4. ÁREA DEL LENGUAJE	79
FIGURA N° 5. ÁREA SOCIAL	80

RESUMEN

El presente estudio “nivel de conocimiento y prácticas en madres sobre estimulación temprana de lactantes atendidos en el centro de salud san isidro, febrero 2016”; tuvo como objetivo: determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de las madres sobre estimulación temprana en lactantes atendidos en el centro de salud san isidro, febrero 2016. El diseño de investigación es cuantitativo, descriptivo-explicativo, transversal, con población de 420 madres utilizando una muestra de 60 unidades, donde el muestreo fue probabilístico. Para la recolección de datos se utilizó la encuesta estructurada. Resultados y conclusiones: al asociar las variables el conocimiento teórico de las madres sobre estimulación temprana en lactantes es intermedio y la práctica es adecuada, donde solo la parte cognitiva – coordinación (63.2%) y la socio-emocional (54.8%) son consideradas como influyentes en la práctica. En las recomendaciones el área cognitiva – coordinación se debe incorporar actividades educativas grupales que incluya talleres, sesiones demostrativas a las madres, padres o cuidadores de los niños menores de tres años sobre estimulación temprana, haciendo operativo lo que el Ministerio de Salud propone dentro la Norma Técnica de atención al niño menor de 5 años. Para el área socio-emocional se debe considerar promover la formación continua de líderes de la comunidad a través de encargadas de Clubes de Madres, Vaso de Leche, Comedores Populares para que dentro de sus agrupaciones de base se puedan capacitar y crear talleres de estimulación temprana; en el área social y lenguaje garantizar el equilibrio en la estimulación temprana mejorando el estado afectivo emocional de los niños.

Palabras Claves: Conocimiento, prácticas, estimulación temprana, madres, lactantes.

SUMMARY

The present study "level of knowledge and practices in mothers about early stimulation of infants attended at the san isidro health center, February 2016"; Had as objective: to determine the relationship between the level of knowledge and practices of mothers on early stimulation in infants attended at the San Isidro Health Center, February 2016. The research design is quantitative, descriptive-explanatory, cross-sectional, with population of 420 mothers using a sample of 60 units, where sampling was probabilistic. For data collection, the structured survey was used. Results and conclusions: when associating variables, the theoretical knowledge of mothers about early stimulation in infants is intermediate and practice is adequate, where only the cognitive - coordination (63.2%) and socio - emotional part (54.8%) are considered Influential in practice. In the recommendations the cognitive - coordination area should incorporate group educational activities that include workshops, demonstrative sessions to mothers, parents or caregivers of children under three years of age on early stimulation, making operational what the Ministry of Health proposes within the Standard Technique for care of children under 5 years. For the socio-emotional area, it should be considered to promote the continuous formation of community leaders through the Mothers' Clubs, the Milk Cup, the Popular Kitchens so that they can train and create workshops of early stimulation ; In the social and language area to ensure balance in early stimulation by improving the emotional affective status of children.

Keywords: Knowledge, practices, early stimulation, mothers, infants.

INTRODUCCIÓN

La salud es un tema para las poblaciones, especialmente en poblaciones vulnerables como son niños y mujeres, por este motivo donde la estimulación temprana se comienza a mirar desde una óptica integral. Dentro de este contexto, el ámbito afectivo, psicológico y social de los niños en las primeras etapas de vida cobra más relevancia.

En nuestro país esta tendencia sobre estimulación temprana no se está ajena, ya que se realizan variadas acciones que proporcionan al bebe las mejores oportunidades de desarrollo físico, intelectual y social para que sus capacidades y habilidades le permitan ser mejor de lo que hubiera sido sin ese entorno rico en estímulos de calidad. En el ámbito de las políticas públicas, uno de los principales avances en esta línea lo constituyen el sistema integral de protección de la primera infancia ya que son los cimientos de la sociedad, y que está destinado a los niños y sus familias desde la gestación hasta que ingresan al sistema escolar.

Precisamente para verificar el mejor cuidado de estos niños, por parte de sus madres cuidadoras se acoge la importancia que tiene el desarrollo en las diferentes dimensiones como cognitiva, motora, lenguaje y social mediante los indicadores; asimismo se da importancia al desarrollo de los vínculos afectivos para una buena estimulación temprana que se deberían establecer durante las primeras etapas de vida.

Actualmente existe cierta relación entre el conocimientos y prácticas de las madres de bebes de 0 a12 meses que asisten al Centro de Salud San Isidro evidenciado en el fruto del trabajo que inicie en el 2015, la idea sin embargo es optimizar las prácticas de calidad para sirvan a las madres, padres, abuelos educadores, asistentes de niños y todos quienes se relacionan permanentemente con niños de esta edad.

Durante los tres primeros años de vida son considerados como el momento de desarrollo más significativo en la formación de la persona, en ello se organiza las estructuras funcionales del cerebro que constituyen las bases

fisiológicas de las funciones cerebrales que dan lugar a la adquisición de nuevas y complejas operaciones mentales que predisponen el aprendizaje a lo largo del ciclo vital.

De esta manera, los procedimientos técnicos ayudan al proceso de valor y oportunidad para el niño, donde este es el objetivo de la estimulación temprana, logrando optimizar habilidades y destrezas del niño hacia el desarrollo psicomotriz satisfactorio. Este proceso es de vital importancia en el involucramiento de padres que los cuidados primarios y quienes recae la responsabilidad del niño, por lo tanto es importante que conozcan la importancia de esta actividad mediante la estimulación temprana. El presente estudio tuvo como objetivo determinar el conocimiento y la práctica de las madres sobre estimulación temprana en lactantes atendidos en el Centro de salud San Isidro febrero 2016.

La importancia de este estudio se encuentra en identificar los factores que hacen la debilidad de las madres en conocimientos y la prácticas en estimulación temprana en todas las áreas lo cual servirá para considerar estrategias de prevención primaria y promoción de la salud que se deben iniciar desde que el niño nace, donde se observa el crecimiento precozmente hasta alguna alteración en el desarrollo psicomotor, orientando a la madre en el estímulo positivo para el niño.

A continuación se detalla los capítulos:

Capítulo I. Planteamiento del Problema. En esta etapa se detalla la descripción de la realidad de la problemática, definición del problema, objetivos de la investigación y la finalidad e importancia.

Capítulo II. Fundamentos teóricos de la investigación. En esta parte, se describe el marco histórico, las bases teóricas, estudios previos y el marco conceptual o definición de términos básicos.

Capítulo III. Hipótesis y variables. Esta parte busca formular las hipótesis, identificación de variables, clasificación de variables, definición constitutiva de variables, operacional de variables.

Capítulo IV. Metodología. Se presenta el tipo y nivel de investigación, descripción del método y diseño, población, muestra y muestreo y consideraciones éticas.

Capítulo V. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. Para las técnicas e instrumentos, el plan de recolección, procesamiento y presentación de datos.

Capítulo VI. Resultados, Conclusiones y Recomendaciones. En esta parte, se detalla la presentación, análisis e interpretación de datos, conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La Estimulación Temprana es un método que busca el desarrollo de las capacidades y habilidades de los niños en la primera infancia por medio de un conjunto organizado de actividades lúdicas y estímulos para el despertar, mantenimiento y mejoramiento del sistema sensorial y basal impactando en el área motriz, psicosocial, cognitivo y del lenguaje, con el objetivo de alcanzar el máximo potencial e independencia en sus actos básicos, instrumentales y avanzados de la vida diaria. Mayra Arias, 2016

Según la Organización Mundial de la Salud (2016), menciona que cada año, más de 249 millones de niños menores de cinco años corren el riesgo de no alcanzar su pleno potencial de desarrollo lo que condiciona un retraso en sus esferas y desarrollo deficiente, donde la mayoría de ellos serán propensos a tener dificultades en su aprendizaje ⁽¹⁾.

Se calcula que un 43% –249 millones– de los niños menores de 5 años en países de bajos y medianos ingresos corren un alto riesgo de sufrir menoscabo en su desarrollo.

La serie revela que las intervenciones en favor del desarrollo en la primera infancia que promueven una atención sensible a las necesidades de los niños –salud, nutrición, cuidados, seguridad y aprendizaje temprano– podrían costar apenas 50 centavos de dólar por niño por año, cuando se combinan con servicios existentes, como los servicios sanitarios. La Organización Mundial de la Salud (OMS), el Banco Mundial y UNICEF contribuyeron y ofrecieron orientación a la serie. ⁽¹⁾.

En tal sentido, el Ministerio de Salud (2010) del Perú ha puesto a disposición la “Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y

Desarrollo de la Niña y el Niño menor de 5 años” bajo la responsabilidad de la enfermera, profesional altamente capacitado para brindar una atención integral al ser humano en todas sus etapas del proceso y que labora en los diferentes niveles de atención, donde realiza una serie de actividades como: el examen físico, detección de enfermedades prevalentes, evaluación del crecimiento y estado nutricional, la evaluación del desarrollo y la estimulación temprana, con el fin de evaluar oportuna y periódicamente el crecimiento y desarrollo de los niños e intervenir a través de la ejecución de sesiones de Estimulación Temprana, la cual es definida como un conjunto de actividades, juegos y ejercicios físicos que se llevan a cabo con la intención de potenciar habilidades y capacidades del niño en los primeros años de vida en el control del crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años ⁽²⁾.

Por su parte, la estrategia que considera el paquete de atención integral incluye sesiones de estimulación temprana y aspectos educativos, sin embargo a pesar de ser una disposición establecida por el Ministerio de Salud, estas sesiones no son desarrolladas en la mayoría de establecimientos de salud a nivel nacional, principalmente en poblaciones más vulnerables (de bajos recursos y alejados), debido hay factores entre el equipamiento de ambientes. La oferta de recursos humanos capacitados y la demanda en el servicio de CRED, entre otros; lo que repercute en el correcto desarrollo de la niñez peruana que será evidenciado a corto o largo plazo.

Al realizar las prácticas de pre-grado en el centro de Salud San Isidro en el servicio de CRED se pudo observar que, la enfermera utiliza 5 minutos promedio del total de la atención del niño para evaluar el desarrollo psicomotor y brindar educación a la madre sobre estimulación temprana.

Al entrevistar al personal de enfermería del Centro de Salud, algunos de ellos refirieron: “(...) existen pautas de estimulación dentro de la Norma Técnica que nos da el MINSA, pero no se llevan a cabo por falta

de personal, y sobre todo de tiempo. Además, no poseemos un programa educativo específicamente para estimulación temprana, a pesar de que tenemos materiales, a veces se organiza, pero no se realiza por falta de recursos humanos y tiempo”, en otro comentario fue “hace falta espacios e infraestructura para implementar el programa educativo para estimulación temprana”.

Al entrevistar a la Enfermera encargada del Servicio de CRED refiere: “Para evaluar usamos el test abreviado por el tiempo de atención, de 20 a 30 minutos en promedio, que impide brindar educación completa. Se tiene que atender un promedio de 12 a 15 niños en un turno de mañana trayendo como consecuencia que se atienda al niño en lo más elemental”.

Por último, al entrevistar a algunas mamás y al preguntarles: ¿cuánto saben acerca de estimulación temprana? Y ¿cuán seguido estimulan a sus niños?, ellas respondieron: “(...) no sé cómo hacerle la estimulación a mi hijo (...)”, “(...) me explicaron algo con unos cuadros con dibujitos, pero no sé si tengo que hacerle los ejercicios de este mes en que está o del mes que sigue (...)” “(...) algo me dijeron que tenía que hacerle como ejercicios o juegos, pero no entendí bien como le tengo que hacer (...)” “(...) si me dijeron de los ejercicios que tengo que hacerle, yo me doy tiempo todos los fines de semana para hacerlo (...)”. Por este motivo, se define el problema como a continuación:

1.2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PLANTEAMIENTO GENERAL

PG. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las madres sobre la estimulación temprana en lactantes atendidos en el Centro de Salud San Isidro, Febrero 2016?

1.2.2. PLANTEAMIENTO ESPECÍFICO

PE1 ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en el área cognitiva-coordinación y las prácticas de las madres sobre la estimulación temprana en lactantes atendidos en el Centro de Salud San Isidro, Febrero 2016?

PE2 ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en el área sensorio motor y las prácticas de las madres sobre la estimulación temprana en lactantes atendidos en el Centro de Salud San Isidro, Febrero 2016?

PE3 ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en el área del Lenguaje y las prácticas de las madres sobre la estimulación temprana en lactantes atendidos en el Centro de Salud San Isidro, Febrero 2016?

PE4 ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en el área socio emocional y las prácticas de las madres sobre la estimulación temprana en lactantes atendidos en el Centro de Salud San Isidro, Febrero 2016?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

OG. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las madres sobre la estimulación temprana en lactantes atendidos en el Centro de Salud San Isidro, Febrero 2016.

1.3.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

OE1 Identificar la relación entre el nivel de conocimiento en el área cognitiva-coordinación y las prácticas de las madres sobre la estimulación temprana en lactantes atendidos en el Centro de Salud San Isidro, Febrero 2016.

OE2 Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en el área sensorio motor y las prácticas de las madres sobre la estimulación temprana en lactantes atendidos en el Centro de Salud San Isidro, Febrero 2016

OE3 Identificar la relación entre el nivel de conocimiento en el área del Lenguaje y las prácticas de las madres sobre la estimulación temprana en lactantes atendidos en el Centro de Salud San Isidro, Febrero 2016

OE4 Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en el área socio emocional y las prácticas de las madres sobre la estimulación temprana en lactantes atendidos en el Centro de Salud San Isidro, Febrero 2016.

1.4. FINALIDAD E IMPORTANCIA

En la investigación realizada, vemos que el conocimiento y práctica para la estimulación temprana es fundamental y ayudará significativamente al desarrollo y formación de los lactantes, ya que se puede establecer el desarrollo de potencialidades que a partir de los 7 años son muy escasas, a los 18 meses son mayores y en el menor de 6 meses son ilimitadas,

El Ministerio de Salud (2015), menciona que la práctica de estimulación temprana es importante porque aquello que no se ha constituido en los primeros años de vida ya no se va a constituir de igual forma.

La presente investigación se fundamenta en el estudio de enfermería, “Adaptación y Estímulo” de Callista Roy, en su modelo sostiene que la familia también es un receptor de cuidados, que también tiene una conducta de adaptación. De allí la importancia que tiene el personal de enfermería para capacitar a las madres con el objetivo de mejorar la buena y apropiada practicas sobre estimulación temprana.

El desarrollo que la familia hace es por activación de un proceso de aprendizaje dando una importancia al conocimiento de las madres o cuidadores que forman parte integral de la vida del ser humano.

Para Roy, el paciente es un sistema abierto y adaptativo, que aplica un ciclo de retroacción de entrada, procesamiento y salida. Define a la persona como un ser holístico y adaptable. Es un ser biopsicosocial (ser participativo en las esferas biológicas, psicológicas y sociales), en constante interacción con el entorno cambiante, que usa mecanismos innatos y adquiridos para la adaptación. Así mismo se pueden tener presente el conocimiento y práctica de ejercicios para cada etapa del niño ya que una vez que el niño entra en una nueva etapa, no retrocede a una forma anterior de razonamiento ni de funcionamiento. Piaget propuso que el desarrollo cognoscitivo sigue una secuencia invariable.⁽³⁾

Escogí este tema porque me preocupó la diferencia marcada que existente entre algunos niños con respecto a sus destrezas y habilidades en comparación con otros niños, de esta forma surge la necesidad de establecer como objetivo general, el nivel de relación, que puede existir entre el conocimiento que tienen las madres y la realización de las prácticas respectivas, desarrollando así las diferentes áreas así mismo, especificar objetivos para determinar e identificar la relación entre el nivel de conocimiento y practicas realizada en cada una de estas áreas como cognitiva-coordinación, sensorio motor, Lenguaje y socio emocional de los lactantes del Centro de Salud San Isidro- Chincha.

CAPITULO II. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. BASES TEÓRICAS

2.1.1. BASES TEORICAS CIENTÍFICAS

➤ TEORÍA DE SOR CALLIXTA ROY

El modelo de Sor Callista Roy es una meta teoría ya que utilizo otras teorías para realizarlo. El modelo de adaptación de Roy es una teoría de sistemas, con un análisis significativo de las interacciones. Dentro de la teoría de adaptación de Callista Roy el entorno forma parte de las Condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan el desarrollo y la conducta de la persona.

Dentro de la aplicación de relación de la teoría sostiene que el paciente es un sistema abierto y adaptativo, que aplica un ciclo de retroacción de entrada, procesamiento y salida (ROY, 2012) ⁽³⁾.

OPINIÓN PERSONAL:

En cuanto a la teoría de adaptación de Callista Roy la estimulación que recibirá el niño afectará de manera favorable o desfavorable las diversas áreas del desarrollo en todas sus dimensiones. Asimismo en relación a la aplicación de su teoría, considera que la familia también es un receptor de cuidados, y que tiene una conducta de adaptación lo cual es importante porque si la familia se adapta a mejores conocimientos, los cuidados que se proporcionen al niño (a) que se encuentra en este entorno serán significativos en relación con práctica en base a los conocimientos adquiridos.

El desarrollo que la familia hace es por activación de un proceso de aprendizaje “El modelo de adaptación proporciona una manera de pensar acerca de las personas y su entorno.

➤ TEORÍA DE PIAGET

Piaget influyó profundamente en nuestra forma de concebir el desarrollo del niño. Antes que propusiera su teoría, se pensaba generalmente que los niños eran organismos pasivos plasmados y moldeados por el ambiente. Piaget nos enseñó que se comportan como pequeños científicos que tratan de interpretar el mundo. Tienen su propia lógica y formas de conocer, las cuales siguen patrones predecibles del desarrollo conforme van alcanzando la madurez e interactúan con el entorno. Se forman representaciones mentales y así operan e inciden en él, de modo que se da una interacción recíproca.

Piaget fue un teórico de fases que dividió el desarrollo cognoscitivo en cuatro grandes etapas: etapa sensoria motora, etapa pre operacional, etapa de las operaciones concretas y etapa de las operaciones formales.

Según Piaget, el desarrollo cognoscitivo no sólo consiste en cambios cuantitativos de los hechos y de las habilidades, sino en transformaciones radicales de cómo se organiza el conocimiento. Una vez que el niño entra en una nueva etapa, no retrocede a una forma anterior de razonamiento ni de funcionamiento. Piaget propuso que el desarrollo cognoscitivo sigue una secuencia invariable.

ORGANIZACIÓN Y ADAPTACIÓN: Se presentan dos principios básicos del desarrollo, que Piaget llama funciones invariables, rigen el desarrollo intelectual del niño. El primero es la organización que, de acuerdo con Piaget, es una predisposición innata en todas las especies. Conforme el niño va madurando, integra los patrones físicos simples o esquemas mentales a sistemas más complejos. El segundo principio es la adaptación.

Para Piaget, todos los organismos nacen con la capacidad de ajustar sus estructuras mentales o conducta a las exigencias del ambiente. Asimilación y Acomodación. Piaget utilizó los términos

asimilación y acomodación para describir cómo se adapta el niño al entorno. Mediante el proceso de la asimilación moldea la información nueva para que encaje en sus esquemas actuales. Por ejemplo, un niño de corta edad que nunca ha visto un burro lo llamará caballito con grandes orejas. La asimilación no es un proceso pasivo; a menudo requiere modificar o transformar la información nueva para incorporarla a la ya existente.

MECANISMOS DEL DESARROLLO. Si el desarrollo cognoscitivo representa cambios en la estructura cognoscitiva o esquemas del niño, ¿a qué se deben esos cambios? Piaget es un teórico interactivo para quien el desarrollo es una compleja interacción de los factores innatos y ambientales. Según él, en el desarrollo cognoscitivo intervienen los cuatro factores siguientes: o Maduración de las estructuras físicas heredadas. O Experiencias físicas con el ambiente. O Transmisión social de información y de conocimientos. Equilibrio.

ETAPAS DEL DESARROLLO. Etapa sensorio-motora (del nacimiento a los 2 años)

Durante el periodo sensorio motor, el niño aprende los esquemas de dos competencias básicas: 1) la conducta orientada a metas y 2) la permanencia de los objetos. Piaget los consideraba las estructuras básicas del pensamiento simbólico y de la inteligencia humana. Adquisición de la conducta orientada a 34 metas. Una característica distintiva del periodo sensorio-motor es la evidente transición del lactante de la conducta refleja a las acciones orientadas a una meta.

Desarrollo de la permanencia de los objetos. Otro logro importante que ocurre en el periodo sensorio-motor es la permanencia de los objetos. Es el conocimiento de que las cosas siguen existiendo aun cuando ya no las veamos ni las manipulemos. Los adultos sabemos que el zapato extraviado continúa existiendo a pesar de que no podamos verlo. Buscamos en el clóset, debajo de la cama y, finalmente, lo hayamos debajo del sofá de la sala. Los lactantes se comportan de modo distinto

cuando los objetos desaparecen de su vista. Lo hacen como si hubieran dejado de existir ⁽⁴⁾.

OPINIÓN PERSONAL:

Piaget contribuyó a modificar el rumbo de la investigación dedicada al entorno del niño, y sigue en vigencia en nuestros tiempos y ha sido objeto de investigación en todo el mundo.

La teoría cognoscitiva de Piaget se dedica a dar una explicación de cómo el niño aprende a medida que va creciendo. Asegura que desde que el niño nace va desarrollando capacidades las cuales se van configurando por medio de las experiencias y estímulos.

Mi apreciación objetiva es que a medida que el niño crece va desarrollando funciones especiales que tienen que ver con el desarrollo de las áreas cognitivas - coordinación, sensorio-motor, lenguaje y social tales dimensiones desarrolladas de acuerdo a las etapas establecidas por Piaget.

Cuando el niño haya recibido y procesado lo aprendido adquiere destrezas y habilidades en cada una de estas áreas, pasando luego a desenvolverse con amplitud, repercutiendo en la interacción con los demás y el niño seguirá desarrollándose, por esta razón es que el conocimiento adquirido acerca de la estimulación temprana y la práctica que realiza la madre se direcciona hacia el desarrollo del lactante, siendo la madre o cuidadora del niño la que ayude cada día para su mejor aprendizaje.

2.1.2 CONOCIMIENTO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

- **CONCEPTO.**

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

Para Villapando sostiene el conocimiento es un tipo de experiencias que contiene una representación de un hecho vivido la facultad consistente o proceso de comprensión, entendimiento que es propio el pensamiento, percepción, inteligencia y razón ⁽⁵⁾.

Para Kant (1804), en la teoría de conocimiento refiere que este está determinado por la intuición sensible y conceptos, distinguiéndose dos tipos de conocimientos: el puro o priori que se desarrolla antes de la experiencia y el empírico el cual es elaborado después de la experiencia ⁽⁶⁾.

Para Bunge, M. (1958), el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto, el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en la vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo, de captar mediante sentidos información inmediata acerca de objetivos, fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple y natural, el conocimiento científico que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia ⁽⁷⁾.

Para Aguado E. (2008), en su investigación definida como “Relación entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante del centro de salud Max Arias Shreiber 2007”, menciona que el conocimiento como un acto y un efecto o producto: La estimulación temprana es influenciada por el medio ambiente, sea la participación de la familia sea de manera natural y la aplicación a diferentes situaciones en las cuales busca una mejor comunicación entre él bebe y la madre ⁽⁸⁾.

- **CARACTERÍSTICAS.**

Desde los orígenes en la percepción a través de la adquisición de los sentidos, después llega el entendimiento y concluye con la razón, donde se saca un resumen y se guarda en el cerebro. Es una mezcla de experiencias, valores, información y saber hacer que sirve como marco para la incorporación de experiencias e información, que posee un individuo en diferente magnitud ⁽⁸⁾.

El conocimiento es el fundamento teórico y conceptual del desarrollo de la ciencia considerándose como un sistema dinámico que interactúa con una serie de elementos como la teoría, práctica, investigación y educación, que en el conjunto son brindados al profesional, siendo el conocimiento un proceso de evaluación permanente. A través del método científico se adquiere estos datos y de una forma sistemática se aplica esta información para ser enseñada a las personas para que ellos también tengan información de acuerdo a las experiencias adquiridas ⁽⁸⁾.

- **TIPOS DE CONOCIMIENTO:**

Según Locke (1704), distinguió 3 tipos de niveles de conocimiento:

Conocimiento Intuitivo.

Se da cuando se percibe el acuerdo o desacuerdo de las ideas de modo inmediato, a partir de la consideración de ideas y sin ningún proceso mediador. Este conocimiento es el más claro y seguro que puede alcanzar la mente humana ⁽⁹⁾.

Conocimiento Demostrativo

Es el que obtiene al establecer el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas recurriendo a otras que sirve de mediadoras a lo largo de un proceso en que cada uno de los pasos es asimilado a la intuición. El

conocimiento demostrativo es una serie continua de intuiciones al final de la cual las condiciones de demostrar el acuerdo o desacuerdo entre las ideas en cuestión ⁽⁹⁾.

Conocimiento Sensible

Es el conocimiento de las existencias individuales, y es el que el Sol y demás cosas. Mediante el conocimiento, el hombre penetra las diversas áreas de la realidad para tomar posesión de ella ⁽⁹⁾.

Mediante el conocimiento, el hombre penetra las diversas áreas de la realidad para tomar posesión de ella, y la propia realidad presenta niveles y estructuras diferentes en su construcción. Que da origen a otra clasificación de cuatro niveles de conocimiento sobre la misma realidad, el hombre. Estos niveles son:

Conocimiento Empírico

Se le llama también “vulgar” o “popular” y se obtiene por azar, luego de innumerables tentativas cotidianas. Es metódico y asistemático, además permite al hombre conducirse en la vida diaria, trabajo en el trato con los amigos y en general manejar los asuntos de rutina. Una característica de este conocimiento es el ser indispensable para el comportamiento diario y por lo mismo a él recurren todos por igual: cineastas, burócratas, voceadores de productos, biólogos, artistas, entre otros.

El conocimiento vulgar no es teórico sino práctico; no intenta lograr explicaciones racionales; le interesa la utilidad que pueda prestar antes que descifrar la realidad. Es propio del hombre común, sin formación, pero con conocimiento del mundo material exterior en el cual se halla inserto. En cuanto al alcance, lo único real es lo que se percibe; lo demás no interesa.

A través del conocimiento empírico el hombre común conoce los hechos y el orden aparente y surte respuestas (explicaciones) concernientes a las razones de ser de las cosas, pero muy pocas preguntas acerca de las mismas; todo ello logrado por experiencias cumplidas al azar, sin método, y al calor de las circunstancias de la vida, por el propio esfuerzo o válido del saber de otros y de las tradiciones de la colectividad. La fuente principal son los sentidos, donde toda clase de conocimientos es lo que puede catalogarse también como “saberes” ⁽¹⁰⁾.

Conocimiento Científico

La diferencia que el conocimiento científico tiene con el conocimiento más o menos espontáneo que preside la vida cotidiana, “el mundo del manipular”, según Karel Kosic, es antes que nada el rigor que pretende imponer al pensamiento.

El conocimiento científico elabora y utiliza conceptos, desterrando así las ambigüedades del lenguaje cotidiano ⁽¹¹⁾.

El conocimiento científico es objetivo, racional, sistemático, general, falible, metódico. Además, son características del desinterés y el espíritu crítico. El carácter abierto del conocimiento científico lo aparta considerablemente de todo dogma o verdad revelada, con pretensiones de infalibilidad. Es rasgo esencial del conocimiento científico el afán de demostración. La ciencia y el pensamiento científico no toleran las afirmaciones gratuitas. Una afirmación – cualquiera que sea- solo alcanza rango científico cuando es fundamentada ⁽¹⁰⁾.

Conocimiento Filosófico

Se distingue del científico por el objeto y por el método. El objeto de la filosofía son las realidades inmediatas no perceptibles por los sentidos (suprasensibles), que traspasan la experiencia (método racional). El conocimiento filosófico es un interrogar, un continuo cuestionar sobre sí y sobre la realidad. No es algo hecho, acabado. Es una búsqueda constante de sentido, de justificación, de posibilidades, de interpretación

al respecto de todo aquello que rodea al hombre y sobre el hombre mismo, en su existencia concreta. La esencia de la filosofía es la búsqueda del saber y no su posesión ⁽¹⁰⁾.

El conocimiento filosófico procura comprender la realidad en el contexto más universal. No da soluciones definitivas para un gran número de interrogantes, pero habilita al hombre en el uso de sus facultades para ver mejor el sentido de la vida concreta. En el campo del conocimiento filosófico siempre estarán en juego las categorías de esencia, universalidad, necesidad, fundamental, entre otros ⁽¹⁰⁾.

Conocimiento Teológico

Es un conocimiento revelado, que implica siempre una actitud de fe y ocurre cuando, sobre algo oculto o un misterio, hay alguien que lo manifiesta y alguien pretende conocerlo. El misterio, aquello oculto que provoca curiosidad y lleva a la búsqueda, puede estar ligado a datos de la naturaleza, de la vida futura, de la existencia de lo absoluto, etc. Aquel que manifiesta lo oculto es el revelador. Podrá ser el propio hombre o Dios.

Aquel que recibe la manifestación tendrá fe humana si el revelador es algún hombre; tendrá fe teológica si es Dios el revelador. El conocimiento revelado relativo a Dios, aceptado por fe teológica constituye el conocimiento teológico. A ese conjunto de verdades el hombre llega, no con el auxilio de su inteligencia sino por aceptación de los datos de la revelación divina. Se vale del argumento de autoridad. Son los conocimientos adquiridos a través de los libros sagrados y aceptados racionalmente después de haber pasado por la crítica histórica más exigente ⁽¹⁰⁾.

- CONOCIMIENTO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Bases Conceptuales: La estimulación temprana se ha ido construyendo con varios aportes del conocimiento científico:

Psicología del Desarrollo: La psicología del desarrollo es una rama de la psicología que estudia los cambios conductuales y psicológicos de las personas, durante el periodo que se extiende desde la concepción hasta la muerte, y en todo tipo de ambientes, tratando de describirlos y explicarlos en relación con el propio sujeto, así como la relación con las diferencias que existen entre ellos; a fin de llegar a predecir comportamientos y, como dirían los teóricos del ciclo vital, "optimizar el desarrollo" ⁽¹¹⁾.

Piaget, J. propulsor de la teoría Genética, entiende el desarrollo como un proceso de equilibra las nuevas estructuras, nuevas formas de conocimiento, pero las funciones del desarrollo siguen siendo las mismas. La preocupación del estudio del desarrollo mental, es decir a forma como los individuos conocen el mundo exterior y se relacionan con él. Se dividió el desarrollo en fases:

- Sensorio motriz (0 - 2 años)
- Pre - operacional (2 - 7 años)
- Operaciones Concretas (7 - 11 años)
- Operaciones Formales (más de 12 años). (13)

El desarrollo cognitivo tiene como objeto estudiar las distintas estructuras del conocimiento en cada etapa del desarrollo personal, especificando como las percibe y las utiliza para relacionarse con otras y adaptarse al medio ambiente. Piaget J. plantea que las estructuras no son fijas sino que se van enriqueciendo y haciendo cada vez más complejas en distintas etapas de las vida, desde la infancia hasta la edad adulta ⁽¹¹⁾.

Desarrollo emocional

Es el desarrollo de conductas que marcan el temperamento del niño, por medio del cual se establecen patrones de conducta que el niño sigue como modelo del aprendizaje ⁽¹¹⁾.

Desarrollo intelectual o cognitivo

Tiene como objeto estudiar estructuras del conocimiento en cada etapa del desarrollo personal, especificando como percibe y utiliza para relacionarse con otras y adaptarse al medio ambiente. Piaget J. plantea que tales estructuras no son fijas sino que se van enriqueciendo y haciendo cada vez más complejas en distintas etapas de la vida, desde la infancia hasta la edad adulta ⁽¹¹⁾.

A cada etapa del desarrollo, según la edad corresponden ciertas estructuras cognitivas, Freud S. representante de la teoría del Psicoanálisis, plantea que todas las personas nacen con cierta cantidad de energía biológica denominada libido, que al inicio de la vida está concentrada en el mismo individuo y se canaliza hacia otras personas a medida que se produce el desarrollo ⁽¹¹⁾.

Divide al desarrollo en fases:

- Oral (0 - 1 ½ años)
- Anal (1 ½ - 3 años)
- Fálica (3 – 6 años)
- Latencia (6 - 12 años)
- Genital (a partir de los 12 años) (13).

Desarrollo social

El desarrollo social del niño se encuentra influenciado por el entorno donde se desenvuelve, y las personas se encuentran al alrededor a cargo de él, el niño al relacionarse con los adultos, es capaz de aprender de ellos y poder desarrollarse fuera del hogar, y dentro de él, los padres o cuidadores tienen un comportamiento propio en el cuidado que se les brinde a los niños ⁽¹¹⁾.

Importancia del Conocimiento

Los estudios neurológicos demuestran que los primeros años desempeñan un papel clave en el desarrollo del cerebro del niño. Los bebés comienzan muy pronto a aprender cosas acerca del mundo que les rodea, incluyendo durante los periodos prenatal, perinatal (inmediatamente antes y después del nacimiento) y posnatal.

Las primeras experiencias de un niño, los vínculos que forman con sus padres y sus primeras experiencias educativas, afectan profundamente su desarrollo físico, cognitivo, emocional y social en el futuro ⁽¹²⁾.

Estimulación temprana

La estimulación temprana es el conjunto de medios, técnicas, y actividades con base científica y aplicada en forma sistémica y secuencial que se emplea en niños desde su nacimiento hasta los seis años, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas, permite también, evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres, con eficacia y autonomía, en el cuidado y desarrollo del infante. (Orlando Terré, 2002) ⁽¹³⁾.

Para favorecer el óptimo desarrollo del niño, y la niña las actividades de estimulación se enfocan en cuatro áreas: área cognitiva, cognitiva motriz, lenguaje y socioemocional.

2.1.2.1. Área cognitiva- Coordinación

Le permitirá al niño comprender, relacionar, adaptarse a nuevas situaciones, haciendo uso del pensamiento y la interacción directa con los objetos y el mundo que lo rodea. Para desarrollar esta área el niño necesita de experiencias, así el niño podrá desarrollar sus niveles de pensamiento, su capacidad de razonar, poner atención, seguir instrucciones y reaccionar de forma rápida ante diversas situaciones ⁽¹³⁾.

2.1.2.2. Área Sensorio Motor

Esta área está relacionada con la habilidad para moverse y desplazarse, permitiendo al niño tomar contacto con el mundo. También comprende la coordinación entre lo que se ve y lo que se toca, lo que lo hace capaz de tomar los objetos con los dedos, pintar, dibujar, hacer nudos, etc. Para desarrollar esta área es necesario dejar al niño tocar, manipular e incluso llevarse a la boca lo que ve, permitir que explore pero sin dejar de establecer límites frente a posibles riesgos ⁽¹³⁾.

2.1.2.3. Área de lenguaje

Está referida a las habilidades que le permitirán al niño comunicarse con su entorno y abarca tres aspectos: La capacidad comprensiva, expresiva y gestual.

La capacidad comprensiva se desarrolla desde el nacimiento ya que el niño podrá entender ciertas palabras mucho antes de que puede pronunciar un vocablo con sentido; por esta razón es importante hablarle constantemente, de manera articulada relacionándolo con cada actividad que realice o para designar un objeto que manipule, de esta manera el niño reconocerá los sonidos o palabras que escuche asociándolos y dándoles un significado para luego imitarlos ⁽¹³⁾.

2.1.2.4. Área Socio-emocional

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

Para el adecuado desarrollo de esta área es primordial la participación de los padres o cuidadores como primeros generadores de vínculos afectivos, es importante brindarles seguridad, cuidado, atención y amor, además de servir de referencia o ejemplo pues aprenderán cómo comportarse frente a otros, cómo relacionarse, en conclusión, cómo ser persona en una sociedad determinada. Los valores de la familia, el afecto

y las reglas de la sociedad le permitirán al niño, poco a poco, dominar su propia conducta, expresar sus sentimientos y ser una persona independiente y autónoma ⁽¹³⁾

2.1.3 PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

La estimulación temprana ayuda a fortalecer el cuerpo y a desarrollar las emociones y la inteligencia de tu hijo o hija. Integra estas actividades a su juego diario. Abrázale, felicítale, sonríele, háblale y dile lo mucho que lo quieres, así, contribuirás a su desarrollo pleno y al cuidado de su salud ⁽¹⁴⁾.

2.1.3.1 Práctica del área Cognitiva

De 0 meses a 1.5 meses:

Ampliar en el niño su campo visual y estimular el seguimiento visual, la atención y la concentración.

- Ubicar el niño en distintas posiciones (boca abajo, boca arriba), con la cabeza en el centro del cuerpo, colocarle a una cuarta de distancia de los ojos objetos de colores brillantes (rojo, amarillo, verde) y formas definidas.
- Moverle el estímulo muy despacio en sentido horizontal, vertical y circular.
- Realizar la misma actividad con rostros humanos.
- Trasladar al niño de sitios con mucha luz a otros con poca luz.
- Es recomendable estimularlo primero con objetos y posteriormente con la cara de la persona para que pueda responder al objeto. Poco a poco ampliar los movimientos.

Lograr que el niño ejercite la succión.

- Estimular los labios alrededor de toda la boca del bebe con diferentes objetos: Chupón, tetero, mamila, manos y dedos del propio bebé, punta de un pañal. Cuando el niño chupa se estimula su iniciativa al tratar de introducirse el estímulo en la

boca, además de ejercitar la succión. A través de la boca él bebe aprenderá a reconocer los distintos objetos y sus características (suaves, blandos, ásperos, fríos, tibios, redondeados, de goma, de paño...)

- Se debe procurar no darle el chupón cada vez que llore o para retrasar su hora de comer.

Enseñar al bebe a que reconozca diferentes sonidos.

- Sonar distintos objetos cerca de los oídos del bebe (maraquitas, cascabeles, cajitas de música...).
- Hablarle con distintos tonos de voz.
- Ponerle música suave, la música suave lo tranquiliza.
- Para estimular la audición es importante realizar los ejercicios por ambos oídos, de cerca y de lejos, desde arriba y desde abajo.
- Así poco a poco aprende nociones de espacio.

Estimular en el niño el abrir y cerrar sus manos.

- Abrir y cerrar las manos del bebe. Sepárale los deditos.
- Colocar en las manos del bebe objetos de diferentes materiales, livianos y de tamaño adecuado para que los agarre. Luego estimularlo para que lo suelte. De esta manera adquiere información acerca de las características de los objetos; livianos, suaves, fríos, de plástico... aprende a reconocerlos. Pronto podrá agarrar las cosas voluntariamente.

De 1.5 meses a 4 meses:

Ampliar en el niño su campo visual

- Realizar frente al niño las actividades propuestas para la etapa evolutiva anterior colocándolo en posición boca abajo y sentado. Ampliar poco a poco el movimiento de los objetos en las distintas direcciones (horizontal, vertical y circular).
- Colocar móviles frente a sus ojos, cambiarlos con cierta frecuencia pues el niño se habitúa al estímulo y no responde. Así

comenzara alrededor de los 4 meses a relacionar la vista, el tacto y la audición cuando trate de agarrar los objetos.

- Sentar al niño y colocar frente a sus ojos objetos que suenen, dejarlos caer para que aprenda a seguir la trayectoria de caída del objeto. De esta manera aprende a diferenciar las características de los objetos.

Ejercitar la succión.

- Estimular al niño con los ejercicios sugeridos para la etapa anterior. De esta manera además de adquirir información a través de su boca aprenderá a diferenciar los objetos que son chupables de los que no.

Lograr que el niño diferencie sonidos y ruidos.

- Realizar las actividades sugeridas para la etapa evolutiva anterior, con un poco más de frecuencia.

Estimular en el niño el agarre o prensión voluntaria.

- Continuar con el ejercicio propuesto para la etapa evolutiva anterior.
- A partir de los cuatro meses colocar cerca del bebe objetos de diferentes materiales, livianos, de colores llamativos y de tamaño adecuado para que intente agarrarlos, el solo. Así aprende a diferenciar los objetos por sus características y a darse cuenta de cuales son para agarrar y cuáles no. Además se estimula el inicio de la coordinación visión-prensión.
- Mover frente a los ojos del bebe objetos de colores brillantes y contrastantes para que insten agarrarlos.

De 4 meses a 8 meses:

Propiciar que el niño coordine diferentes acciones.

- Enseñarle un objeto que suene para que lo agarre.

- Estimularlo para que lo sacuda, lo chupe, lo tire, lo golpee. Así adquiere más información acerca del objeto y aprende que cosas puede hacer con él.
- Dar al niño un objeto que quepa en sus manos y enseñarlo a que se lo pase de una mano a otra.
- Darle un objeto en cada mano y ofrecerle un tercer objeto. Así aprende a resolver problemas; suelta uno de los dos primeros para agarrar el tercero.

Lograr que el niño siga con su vista la trayectoria de los objetos que caen.

- Colocar frente a los ojos del niño un objeto y dejarlo caer mientras él los mira.
- Es conveniente utilizar objetos sonoros para que poco a poco aprenda a anticiparse al lugar donde caerá el objeto por el ruido que este produce al chocar.
- Atar un globo a la muñeca del niño para que observe como este sube y baja.

Enseñar al niño que los objetos existen y permanecen aunque él no los vea.

- A partir de los 6 meses y medio esconder parcialmente frente a los ojos del niño su juguete favorito (taparlo con un pañal, periódico, sabana, entre otros).
- Es importante dejar una parte del objeto al descubierto para que le sirva de indicio o señal al niño.
- Cuando logre consolidar la conducta taparle totalmente el objeto.

Estimular en el niño el reconocimiento de sus rodillas y pies.

- Subir las piernas y pies del niño a la altura de sus ojos.
- Estimularlo a que agarre sus pies y se los lleve a la boca.

- Atar cascabeles a los pies del niño para que al mover sus piernas los cascabeles suenen y le preste atención a sus pies. Así también se estimula su audición.

Estimular en el niño la imitación.

- Colocarse frente al niño y realizar acciones que pueda ver mientras las imita: repita, aplaudir, decir adiós, pon dedito pon. Dirigirlo al principio llevándole de la mano.
- Realizar el mismo ejercicio frente al espejo.

De 8 meses a 12 meses:

Estimular al niño para que explore con su dedo índice

- Poner al niño en contacto con un teléfono de juguete y enseñarlo a discar.
- Enseñarlo a prender y apagar la luz, a tocar el timbre de la puerta... así también aprende que sus acciones producen determinados efectos.

Enseñar al niño a resolver pequeños problemas enfrentándolo a situaciones nuevas.

- Colocar un objeto a cierta distancia del niño. Dejar que haga el esfuerzo por alcanzarlo con los recursos con que cuenta (gatear, pararse, caminar). Complicarle el problema poniendo una silla en el camino para llegar al objeto. Así aprende a tener iniciativa, a esforzarse para lograr las cosas que desea y poco a poco se hace más independiente.
- Aprovechar cuando se le da un objeto o juguete nuevo y estimularlo a que descubra como utilizarlo y para qué sirve.

Enseñar al niño que las cosas existen y permanecen aunque no las vea.

- Jugar con el niño al escondite. Invitarlo a que se esconda.

- Esconder frente a los ojos del niño su juguete favorito en un primer lugar.
- Estimularlo a que lo encuentre. Poco a poco ir complicando la actividad, esconder el juguete en un segundo, tercer, cuarto... lugar.

Estimular en el niño la imitación de acciones más complejas.

- Colocase frente al niño y realizar actividades que pueda imitar aunque no vea la acción mientras la realiza: sacar la lengua, hacer viejitas, ojitos.
- Repetir la actividad frente al espejo.
- Hacer sonidos y enseñar al niño a que los imite: sonidos de animales, ruido de carro, moto, tren... ⁽¹⁵⁾.

2.1.3.2 Práctica del Área Sensorio Motor

De 0 meses a 3 meses:

Se conseguirá mejorar el tono muscular (mediante la flexión), y la presión (presión palmar o reflejo de grasping).

- Voltear, rectar, y semiflexión.
- Mecerle, abrir y cerrar piernas, control cefálico.

De 3 meses a 6 meses:

No rigidez muscular e inicia el control cefálico

Inicia el equilibrio.

- Movimientos natatorios y gateo.
- Posturas: tumbado, sentado y de pie con ayuda.

De 6 meses a 9 meses.

Sentado solo, gira sobre sí mismo e inicia el gateo.

- Palpitación, amasar, gateo con y sin obstáculo, ejercicios de respiración.

De 10 a 12 meses.

De pie apoyándose.

Perfecciona la “Pinza”

- Gatear, andar con ayuda.
- Ponerse de pie ⁽¹⁶⁾.

2.1.3.3 Práctica del Área del Lenguaje

Al niño se le debe estimular según la edad:

De 0 meses a 3 meses:

Emite sonidos y gritos.

Combina vocales y consonantes.

- Hablarle, aplaudir, silbar, susurrar.
- Darle juguetes musicales.

De 3 a 6 meses.

Imita sonidos y repite cadenas de silabas.

Juega modulando su voz.

- Nombrar objetos.
- Lenguaje gestual.
- Hacer ruidos con los labios.

De 6 a 9 meses.

Inicio del lenguaje oral.

Lengua afuera.

- Lenguaje gestual y hablar delante del espejo.
- Bailar con música.
- Pasear y nombrar las cosas.

De 10 a 12 meses.

Comprende órdenes y prohibiciones.

- Jugar en silencio.
- Lenguaje comprensivo.
- Lenguaje Expresivo ⁽¹⁶⁾.

2.1.3.4 Práctica del Área Socio emocional

Al niño se le debe estimular según la edad:

De 0 meses a 3 meses:

Visión fija, presión.

Responde a sonidos.

Primeras sonrisas.

- Movimientos oculares, sonajeros, olores, sabores.
- Caricias, sonrisas.

De 3 a 6 meses.

Sigue objetos, localiza sonidos, manos abiertas.

Reconoce enfado y voz.

- Juegos con las manos u objetos, olores, sabores.
- Canciones.

De 6 a 9 meses.

Coordina ojos – manos.

Reacción a olores, ruidos, texturas.

Sonríe a extraños.

- Probar comidas en cuchara y distintos alimentos, texturas.
- Vestirse, lavarse, esfínteres.

De 10 a 12 meses.

Sabe si agrada o no a los adultos.

Bebe solo y se inicia con la cuchara.

- Olfato, tacto, gusto, oído.
- Plastilina y construcciones.
- Cubo pala y rastrillo.
- Colaboración en hábitos ⁽¹⁶⁾.

Importancia de las prácticas de los padres en la estimulación temprana.

“Educar a un niño es, esencialmente, enseñarle a prescindir de nosotros”. Berge. Tomando como punto de partida esta premisa, cabe señalar que todas las actuaciones positivas que llevemos a cabo en materia de estimulación con los niños y niñas en edades tempranas favorecerán su posterior desarrollo a distintos niveles y contribuirán a que alcancen una mayor autonomía personal.

De hecho, involucrar a los niños y niñas en actividades educativas desde muy pequeños puede ayudarles a desarrollar de manera precoz competencias motoras, socio afectivo, lingüístico y cognitivas.

De hecho, el cerebro de un bebé recién nacido tiene un 30-60 por ciento más de neuronas que el de un adulto. Además las sinapsis, las uniones entre las neuronas, son más abundantes y alcanzan su densidad máxima en los primeros 15 meses de vida, motivo por el cual resulta fundamental aprovechar este período para promover su estimulación respetando, en todo momento, los períodos sensitivos del niño/a para no excederse. Por otro lado, y en relación con dichas actuaciones, resulta imprescindible distinguir dos conceptos que, aunque presentan gran similitud en su denominación, guardan importantes diferencias en su desarrollo, estos son: Atención Temprana y Estimulación Temprana ⁽¹⁶⁾.

ROL DE LA ENFERMERA EN EL COMPONENTE CRED DE LA ETAPA DE VIDA DEL NIÑO

Las funciones de enfermería se pueden describir por el grado de dependencia hacia otros profesionales. Según este criterio existen:

Funciones independientes o propias

Son aquellas que la enfermera ejecuta en el cumplimiento de las responsabilidades de una profesión para la cual está capacitada y autorizada.

Funciones derivadas

Son aquellas acciones que realiza el personal de enfermería por delegación de otros profesionales, principalmente el personal médico.

Funciones interdependientes

Son aquellas acciones que realiza el personal de enfermería en colaboración con el resto del equipo de salud.

En cualquier medio donde desempeñe su trabajo una enfermera se da la combinación de estos tipos de funciones. Así mismo las enfermeras/os desempeñan actividades:

FUNCIÓN ASISTENCIAL:

Es la que va encaminada a apoyar al individuo en la conservación de su salud y le ayuda a incrementar esa salud y se encarga de apoyarle en la recuperación de los procesos patológicos.

Las actividades asistenciales se realizan en:

Medio Hospitalario:

Es el que más ha dado a conocer a la enfermería hasta hace unos años. La asistencia en este medio se concreta en las actividades que van a mantener y recuperar las necesidades del individuo deterioradas por un proceso patológico. Para ello la función asistencial se desarrolla tomando los tres niveles de atención de salud y sus actividades se resumen en:

Atender las necesidades básicas

Aplicar cuidados para la reducción de los daños provocados por la enfermedad.

Medio Extra Hospitalario/comunitario:

El personal de enfermería desarrolla una función asistencial en este medio desde una interpretación como miembro de un equipo de salud comunitaria compartiendo actividades y objetivos ⁽¹⁷⁾.

FUNCIÓN EDUCATIVA:

La enfermería como ciencia tiene un cuerpo de conocimientos que le es propia y específica y que le crea la necesidad de trasmitirla. Por una parte la formación de los futuros profesionales en los niveles de planificación, dirección, ejecución y control de la docencia. Por otra parte, como profesional sanitario que es y como parte de sus actividades deseará intervenir en el proceso de educación para la salud.

Actividades necesarias para cumplir la función docente.

Educación sanitaria a personas, familias, núcleos sociales y comunidad.

Educación del equipo sanitario, capacitado como todos los integrantes para cumplir las actividades de su competencia.

Formación continuada, favoreciendo un alto nivel de conocimientos de todo el personal sanitario mediante cursos, charlas, conferencias, entre otros.

Educación permanente, es la obligación que tienen todos los profesionales para seguir auto educándose siguiendo el avance de la ciencia. ⁽¹⁷⁾

FUNCIÓN ADMINISTRATIVA:

La administración comienza siempre que una actividad se haga con más de una persona, y en el medio sanitario esto es muy frecuente.

Por definición administrar es actuar conscientemente sobre un sistema social y cada uno de los subsistemas que lo integran, con la finalidad de alcanzar determinados resultados. Es una actividad vinculadora que permite aprovechar la capacidad y esfuerzos de todos los integrantes de una organización dirigiéndolos racionalmente hacia el logro de unos objetivos comunes. El propósito de la labor administrativa es lograr que el trabajo requerido sea efectuado con el menor gasto posible de tiempo, energía y dinero pero siempre compatible con una calidad de trabajo previamente acordada ⁽¹⁷⁾.

FUNCIÓN INVESTIGADORA:

En enfermería se realiza función investigadora mediante todas aquellas actividades que van a fomentar el que la enfermería avance mediante investigaciones, estableciendo los campos en que se considera que enfermería desee trabajar (en colaboración con los otros equipos de salud).

Permite aprender nuevos aspectos de la profesión.

Permite mejorar la práctica ⁽¹⁷⁾.

Pruebas utilizadas en la evaluación del desarrollo psicomotriz del niño:

Escala de Evaluación del Desarrollo (EEDP), es un instrumento estandarizado que se utiliza para medir el nivel de desarrollo de la funciones psicomotoras del niño entre 0 y 24 meses.

Mide el rendimiento del niño frente a situaciones que para ser resueltas requieren determinado grado de desarrollo psicomotor: Cognitiva – Coordinación, Motora, Lenguaje, Social. Se informa como Normal, Riesgo o Retraso.

Que dependiendo del mes se encuentran separada o combinadas.

Test de desarrollo Psicomotor (TEPSI), evalúa el desarrollo psíquico infantil en tres áreas: coordinación, lenguaje y motricidad. Mediante la observación de la conducta del niño frente a situaciones propuestas por el examinador.

El TEPSI es un test de tamizaje, es decir, es una evaluación gruesa que permite conocer el rendimiento en cuanto al desarrollo psicomotor de entre 2 y 5 años en relación a una norma estadística establecida por grupo de edad, y determinar si este rendimiento es normal, o está bajo lo esperado. El test debe ser administrado en forma individual. No es una prueba de uso colectivo ⁽¹⁸⁾.

El tiempo de administración varía, según la edad del niño y la experiencia del examinador, entre 30 a 40 minutos. Se informa como Normal, Riesgo o Retraso. ⁽¹⁹⁾

Test abreviado o Pauta Breve, Test abreviado de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (TA) o PB (Pauta Breve). El Test mide el rendimiento en las áreas de lenguaje, social, coordinación y motora.

Criterios para la interpretación de resultados t La interpretación de resultados será de acuerdo al instrumento utilizado: t Evaluación de niñas y niños de 0 a 30 meses utilizando el Test Peruano de desarrollo del niño. Los resultados pueden ser:

a. Desarrollo normal: Cuando la niña y el niño ejecuta todas las conductas evaluadas según la edad cronológica correspondiente.

b. Riesgo para trastorno del desarrollo: Cuando el niño o niña ejecuta todas las conductas evaluadas según la edad cronológica

correspondiente y presenta un factor de riesgo de acuerdo al Anexo N° 9.

c. Trastorno del desarrollo: Cuando el niño o niña no ejecuta una o más de las conductas evaluadas según la edad cronológica correspondiente y en la lectura del perfil se encuentra:

Desviación a la izquierda de un mes en un solo hito Desviación a la izquierda de un mes en dos o más hitos.

Desviación a la izquierda de dos meses o más en un solo hito.

Desviación a la izquierda de dos meses o más en dos ó más hitos.

Desviación a la izquierda de un solo hito, asociado a un factor de riesgo.

Evaluación de la niña o niño de 3 y 4 años utilizando el Test abreviado de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (TA) o Pauta Breve (PB) los resultados pueden ser:

a. Desarrollo normal: Cuando la niña y el niño ejecuta todas las conductas evaluadas según la edad cronológica correspondiente.

b. Déficit del desarrollo: Cuando una o más de las conductas evaluadas en el niño están en proceso de desarrollo o no las ejecuta (19).

2.2 ESTUDIOS PREVIOS

Durante el proceso de búsqueda se encontraron algunos estudios relacionado con el tema de investigación:

2.2.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Baker-Henningham, H. López, B. (2013), del país de Jamaica con la investigación titulada “Intervenciones de Estimulación Infantil temprana en los países en vías de desarrollo: lo que funciona, para qué y para quien”, en la Universidad de West Indies (Jamaica).objetivo “revisar la efectividad de 33 intervenciones de estimulación infantil temprana en niños de 0 a 3 años en los países en vías de desarrollo con la finalidad de explorar bajo qué condiciones funcionan estos programas”. El tipo de investigación fue descriptivo. La metodología utilizada fue la revisión a profundidad de las 33 investigaciones. Finalmente, las autoras llegaron a la conclusión que; “Las intervenciones de estimulación temprana mejoran efectivamente los resultados de los niños y los maternos, y que estos beneficios probablemente se sostienen en el largo plazo. Las intervenciones deberían dirigirse a los niños más pequeños y desaventajados y sus familias, e incluir una participación activa de los cuidadores. Deberían asimismo promover el bienestar de las familias en su conjunto, particularmente el de las madres. Es probable que las intervenciones de más alta calidad, mayor intensidad y más larga duración sean las más efectivas” ⁽²⁰⁾.

Para Gordillo, S. (2013), Ambato Ecuador con el tema “La importancia de la estimulación temprana en el área motriz fina de los niños/as de 0 a 24 meses en el centro de desarrollo infantil “pequeños traviesos” de la ciudad de Latacunga”, donde el objetivo General; fue “determinar los aspectos de la Estimulación Temprana que influyen en el desarrollo motriz fino de los niños de 0 a 2 años”, la metodología fue exploratoria, descriptivo, asociación de variables. Esta investigación tiene un enfoque predominantemente cualitativo, y muestra de 20 padres de familia, 20 niños y 3 maestras del Centro de Desarrollo Infantil “Pequeños Traviesos” de la ciudad de Latacunga, es de tipo probabilístico. Manifiesta que “Es importante ofrecer actividades estimuladoras al niño-a porque en

los primeros años es donde se establecen las particularidades de su desarrollo cognitivo, social, motriz y lenguaje. y por último los resultados del test que se aplicó a los niños-as antes de utilizar la guía y después de que se empleó la guía se encontraran las recomendaciones, conclusiones y la hipótesis, la propuesta, en la que se aplican distintos ejercicios para desarrollar la motricidad fina en los niños y niñas de 0 a 24 meses en el CDI “Pequeños Traviesos. Se recomienda que Los padres y maestros estimulen al niño-a tomando en cuenta los aspectos metodológicos en sus actividades acorde a la edad, individualidad y necesidades del niño-a ⁽²¹⁾.

Para Garza J. & Mata San Pedro & Garza, N.L. (2014), Monterrey México con el tema titulada “El impacto de la Estimulación Temprana: estudio comparativo en ambiente escolarizado y ambiente hogar” de la Universidad de Monterrey, Dirección Académica de Educación. Parte de la necesidad de conocer el ambiente que logra el mayor rendimiento y estimulación en el niño, comparando dos ambientes de crianza: hogar y escolarizado. De igual forma se pretende averiguar el nivel de percepción y conocimiento de la importancia de la estimulación temprana y las implicaciones que esto conlleva. Participaron en este estudio un total de 32 niños entre los tres meses a los 4 años de edad, así mismo se evaluaron a 16 niños de un centro de estimulación temprana de la ciudad de Monterrey, pertenecientes al sector socioeconómico 54 medio-alto para posteriormente contrastar los resultados con la misma cantidad de niño, pero con la variante de haber sido criados en casa. El estudio se llevó a cabo durante los meses de Julio y agosto del año 2014. Objetivo específico; Evaluar el nivel de desarrollo cognitivo en la muestra infantil. Metodología del Estudio; diseño exploratorio y descriptivo. Población y Muestra; en el presente estudio participaron 16 niños desde 3 meses a 3 años 11 meses, que asisten actualmente a un centro de estimulación temprana de la ciudad de Monterrey y su área metropolitana. Así mismo, se realizó un estudio exploratorio del tipo Grupo de Enfoque a 14 madres y padres de familia de los estratos socioeconómicos medio alto y bajo,

con hijos dentro del rango de edades mencionado anteriormente, pero con la característica de no haber recibido algún tipo de estimulación institucionalizada, aunado a que sus padres no cuentan con estudios profesionales en el ramo de educación y psicología. Cualitativo, cuantitativo y mixto. El primero se refiere a método de acopio de datos sin medición numérica para descubrir. El segundo, por otra parte, recopila información para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento. Por consiguiente, en este proyecto se decide trabajar con un método que involucre a ambos, es decir; el método mixto (Sampieri, Fernández, Baptista, 1991). El paquete computacional y de estadística SPSS (versión 22) se utilizó para el conteo y su posterior visualización en gráficas, de los resultados obtenidos con base a la información recabada. Para validar la fiabilidad del instrumento aplicado, George y Mallery (1995) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach: -Coeficiente alfa $>.9$ es excelente - Coeficiente alfa $>.8$ es bueno -Coeficiente alfa $>.7$ es aceptable - Coeficiente alfa $>.6$ es cuestionable - Coeficiente alfa $>.5$ es pobre 62. De las áreas de desarrollo evaluadas, los niños escolarizados demostraron un progreso significativo cognitivo y social. La diferencia entre contextos socioeconómicos se observa un avance fiable en el desarrollo integral del niño del contexto socioeconómico bajo. Como conclusión se encontró que el tiempo ideal de permanencia dentro de un ambiente escolarizado no debe exceder las 5 horas diarias, para permitir el desarrollo óptimo del menor manteniendo así un vínculo familiar adecuado.⁽²²⁾.

Según Cobo, T. & Estefanía, J. (2015), Ambato Ecuador con la investigación titulada “La importancia de la Estimulación Temprana en el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas de 0 a 5 años que acuden a la consulta pediátrica en el hospital general Puyo”. El objetivo general fue “determinar la importancia de la Estimulación Temprana en niños y niñas de 0 a 5 años que acuden a la consulta pediátrica en el Hospital General

Puyo. El objetivo específico es “Evaluar y comparar el nivel del desarrollo psicomotriz de los niños y niñas de 0 a 5 años que acuden a la consulta pediátrica del Hospital General Puyo”. Elaborar y aplicar programas de Estimulación Temprana de acuerdo a nivel de desarrollo de cada niño/a de 0 a 5 años. ²⁴ La metodología utilizada tuvo un enfoque cualitativo, de campo, el nivel de investigación fue de asociación de variables; Se utilizó una muestra de 60 niños, 30 a los que se aplicó sesiones de estimulación temprana y 30 a los que no se les aplicó. Se trabajó directamente con 60 niños y niñas, el primer grupo conformado por 30 niños y niñas que conforman el grupo experimental y el segundo de 30 niños y niñas que conforman el grupo control, los mismo que servirán para determinar si la Estimulación Temprana incide de manera positiva en el desarrollo psicomotriz. La presente investigación es de mucha relevancia, porque va a determinar la importancia de la Estimulación Temprana en el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas de 0 a 5 años. Los resultados obtenidos se lograron comprobar con la aplicación del test de Nelson Ortiz se pudo determinar el nivel de desarrollo psicomotriz se pudo establecer actividades acordes a las necesidades de cada paciente del grupo experimental. Gran parte de la población que acude al Hospital General Puyo no tienen suficientes conocimientos acerca de la estimulación temprana, por falta de promoción, desinterés de los padres, etc. Debido a estas razones los padres de familia no preguntan acerca de los beneficios de la estimulación temprana a los pediatras o al personal médico del Hospital General Puyo. Con la aplicación de las sesiones de estimulación temprana a los 30 pacientes del grupo experimental se puede evidenciar que tiene un efecto positivo en su desarrollo psicomotriz, aumentando y mejorando el nivel de todos los pacientes que recibieron las sesiones mientras que los pacientes del grupo control se mantienen en el nivel que obtuvieron en su primera evaluación. ²⁵ Es necesario que se capacite al personal médico y a los usuarios del Hospital General Puyo sobre las generalidades de la Estimulación Temprana, beneficios, aplicación, etc. De esta manera se puede evitar atrasos en el desarrollo psicomotriz, y de

la misma manera se puede ayudar a padres de familia que tengan dudas acerca del crecimiento de sus hijos (as). Es necesario que se de charlas dentro del área de hospitalización de ginecología, principalmente a madres primerizas, acerca de los beneficios de la estimulación temprana, para que sepan la importancia de la misma y se preocupen por el desarrollo psicomotriz de sus hijos (as). Es importante que el personal médico de los sub-centros de la ciudad de Puyo estén capacitados para brindar la información necesaria acerca de la estimulación temprana a todos los (as) usuarios (as) que asisten al establecimiento. De esta manera las personas tendrán información adecuada y oportuna, El Brindar a los padres de familia una guía de actividades de estimulación temprana, brindará información acerca de ejercicios para reforzar cada una de las áreas y de esta manera reforzar el desarrollo psicomotriz general y ubicarlo en un nivel adecuado ⁽²³⁾.

Ana Marina Matute Seminario; María José Sarmiento Segovia; Andrea Elizabeth Torres Durán (2015), Cuenca - Ecuador, titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el desarrollo psicomotor dirigido a madres de niños y niñas menores de un año de edad que asisten a la fundación Pablo Jaramillo Crespo; Cuenca-Ecuador 2015”, donde el objetivo del estudio fue “determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el desarrollo psicomotor dirigido a madres de niños y niñas menores de un año de edad que asisten al Área de Estimulación Temprana de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo”. Es una investigación cuasi experimental, a través del diseño de un solo grupo de control donde 66 madres de familia con pre y post. Se aplicó una encuesta inicial (pre), para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas de madres de familia y desarrollo psicomotor de niños menores de un año. El resultado se diseñó un taller y guía instructiva sobre el “desarrollo psicomotor” relacionado con la Estimulación Temprana. La intervención educativa existe una diferencia significativa en “los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres” (51,8%) y la intervención (84,2%). Se concluye la intervención educativa

modifica “conocimientos, actitudes y prácticas de las madres” ($p=0,00 < a$
 $p= 0,05$)⁽²⁴⁾.

2.2.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Según Mercedes Kiyomi Del Pilar Meza Flores (2013), Lima – Perú; realizó un estudio titulado “Nivel de conocimientos y practicas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año de edad, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo C.S Villa San Luis, San Juan de Miraflores”, el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre Estimulación Temprana que tienen las madres de niños de 0 a 12 meses de edad que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Villa San Luis en el distrito de San Juan de Miraflores. El método utilizado fue descriptivo, de nivel aplicativo, tipo cuantitativo de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por 100 madres por muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica para la recolección de datos fue la entrevista y el instrumento un cuestionario validado con juicio de expertos. Dentro de las principales conclusiones a las que llego, tenemos entre otras; “Los resultados fueron que del 100%(100) de madres, el 69%(69) presentaron conocimiento medio, y 31%(31) presentaron conocimiento bajo.” Por lo que se concluye que la mayoría de madres de niños de 0 a 12 meses de edad, que acuden al servicio de CRED, del C. S. Villa San Luis, tienen nivel de conocimiento “medio” y realizan prácticas adecuadas sobre estimulación temprana.⁽²⁵⁾

Ana María Mayurí Gervacio (2014), Lima-Perú realizó un estudio titulado “Conocimiento Materno sobre Estimulación Temprana y Grado de Desarrollo Psicomotor en Niños Menores de 1 Año Gustavo Lanatta” el cual tuvo como objetivo Determinar la relación entre el conocimiento materno sobre estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor en los niños menores de 1 año. El presente estudio de tipo cuantitativo,

cuyo diseño fue descriptivo, correlacional, de corte transversal, se realizó el estudio en el Centro de Salud Gustavo Lanatta- Ate, para determinar el tamaño de la muestra, se aplicó el muestreo probabilístico aleatorio estratificado, con la fórmula de población finita, obteniendo 200 niños menores de 1 año con sus respectivas madres. Teniendo como resultado que el conocimiento de estas madres fue de nivel medio con un mayor porcentaje de 41%, y el grado de desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año era de riesgo con mayor porcentaje 51%. “El estudio determinó que el conocimiento materno sobre estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año, tiene relación significativa, dado que el valor del χ^2 es 12,8 y este es mayor que el valor crítico para un nivel de significancia de 0,05 = 9,49 para $gl= 4$ con intervalo de confianza del 95%” (26).

Según Linares Vásquez, Joanna; Magalhaes Pezo, Fabiola; Pérez Rojas, Fiorella (2015), con la investigación titulada “Conocimiento Materno sobre Estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños de 12 a 23 meses del caserío Quistococha, Iquitos-2015”, menciona que la investigación tuvo como objetivo “determinar la relación que existe entre el conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños de 12 a 23 meses del caserío Quistococha, Iquitos-2015”. Para esta investigación se utilizó el método cuantitativo, diseño no experimental de tipo descriptivo correlaciona. “La población está conformada por 128 madres de niños y niñas de 12 a 23 meses del caserío "Quistococha"; y la muestra es un censo. La técnica fue la encuesta estructurada con valoración del desarrollo psicomotor. Los instrumentos fueron: una encuesta con una validez de contenido 84.2% (juicio de expertos) y confiabilidad de 70% (prueba estadística KR20) y el Test Peruano de evaluación del desarrollo del niño. Los resultados fue que el 71.1% (91) presentaron conocimiento inadecuado y el 28.9% (37) nivel de conocimiento adecuado sobre estimulación temprana. En cuanto al desarrollo psicomotor del 100.0% (128) de los(as) niños(as), el 72.7%

(93) presentaron desarrollo psicomotor normal, el 16.4% (21) presentaron trastorno de desarrollo, mientras que el 5.5% (7) presentaron con adelanto de desarrollo y el 5.5% (7) se encontraban en riesgo para trastorno de desarrollo. Al asociar las variables de estudio se encontró que existe relación estadística entre el conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños de 12 a 23 meses del caserío "Quistococha" para el análisis de los datos se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado obteniendo un valor de $X^2 c= 8.643$ $gl= 3$ $p= 0.034$ " ⁽²⁷⁾

Karen Chipana Castro (2014), la investigación titulada "Conocimiento sobre estimulación temprana y su relación con el desarrollo psicomotor del lactante, en madres del centro de salud i-4 Catacaos diciembre 2014". Por su parte, esta investigación corresponde a un estudio de tipo cuantitativo, correlacional, transversal, prospectivo; cuyo objetivo general fue: "Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres en estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante". "Se utilizó una entrevista a 54 madres, donde las conclusiones fueron que el conocimiento se encontró que el 51.8% de las madres tienen un nivel de conocimiento medio, mientras que el 35.2% un nivel de conocimiento bajo. Al evaluar las dimensiones se encontró que el 35.2% tiene un nivel alto sobre conceptos básicos, mientras que en las áreas motor, coordinación, lenguaje y social fue bajo con un 50%, 81.5%, 57.4% y 55.6% respectivamente. Al analizar el grado de desarrollo psicomotor en el lactante se obtuvo que el 57.4% presentaron riesgo. Con respecto a las áreas motor, coordinación, lenguaje y social presentaron riesgo con un 38.9%, 51.8%, 40.7% y 42.6% respectivamente. Al examinar la relación de las variables, concluimos que a mayor nivel de conocimiento de las madres en estimulación temprana, mayor es el grado de desarrollo psicomotor del lactante. Estas dos variables están relacionadas con un nivel de significancia del 1%" ⁽²⁸⁾

Sylvia Arias-Fernández, Eva Chanamé-Ampuero (2012) Lima – Perú, tiene objetivo: “medir el nivel de conocimientos y actitudes de las madres puérperas acerca de la estimulación temprana”. El material y métodos: “investigación descriptiva, cuantitativa y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 65 madres del Hospital San Bartolomé Madre-Niño”. Se construyó dos tipos de cuestionario: (1) Evaluar el nivel de conocimientos (15 preguntas), y (2) Evaluar el nivel de actitudes (10 preguntas). Resultados: el conocimiento de las madres puérperas es alto en 24 (36,9%); medio en 29 (44,6%); y bajo en 12 (18,5%) de ellas. La actitud hacia la estimulación temprana es favorable en 23 (35%); indiferente en 28 (43%) y desfavorable en 14 (22%). Conclusiones: “la mayoría de las madres presentan una actitud indiferente hacia la estimulación temprana, a pesar que tiene un conocimiento de nivel medio. Esta información debe llamar la atención de las enfermeras (os) para su intervención oportuna” ⁽²⁹⁾.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

1. Área Cognitiva coordinación

En esta área el niño empieza a comprender su entorno a través de estructuras, mediante una interacción con el entorno. Para desarrollar esta área el niño necesita de experiencias, así el niño podrá desarrollar sus niveles de pensamiento, su capacidad de razonar, poner atención, seguir instrucciones y reaccionar de forma rápida ante diversas situaciones ⁽³⁰⁾.

2. Área del Lenguaje

Esta área se refiere a las habilidades en las que el niño podrá comunicarse con su entorno. Podrá expresarse mediante gestos y palabras, a la vez que comprende el significado de las mismas. Este último aspecto se desarrolla primero. Desde antes del año, los bebés pueden comprendernos, aunque todavía no lo puedan expresar

oralmente, es por ello la importancia de estimularlos dándole el nombre correcto de las cosas, sin usar un lenguaje "abebado" o empleando diminutivos para referirnos a personas, objetos o animales ⁽³⁰⁾.

3. Área Sensorio Motora

Esta área se refiere al movimiento y al control que el niño tiene con su cuerpo, para tomar contacto con su entorno. Comprende dos aspectos:

Coordinación motora fina: Comprenden actividades donde se coordina la vista y mano, lo que posibilita realizar actividades con precisión como: coger objetos, guardarlos, encajar, agrupar, cortar, pintar, etc.

Coordinación motora gruesa: La base del aprendizaje se inicia en el control y dominio del propio cuerpo. Implica la coordinación de movimientos amplios, como: rodar, saltar, caminar, correr, bailar, etc, para ello es necesaria la fuerza en los músculos y la realización de movimientos coordinados. ⁽³⁰⁾

4. Área Socio-Emocional

Fortalecer el área socio-emocional mediante el vínculo con la madre en un principio, permitirá al niño sentirse amado y seguro de sí mismo, así como manejar su conducta y expresar sus sentimientos. Posteriormente, logrará socializar con los demás en una sociedad determinada. Es importante incluir en las actividades que los padres realicen con sus bebés y niños, juegos que permitan el contacto, abrazos, masajes, caricias. Ocurre que algunos padres, por el deseo de ver a sus hijos caminar, o dejar los pañales, empiezan a preocuparse cada vez más, exigiendo al niño, algunas veces gritando o molestándose con él, en vez de notar que cada pequeño avance es muy bueno para que logre realizar lo propuesto. En este caso, es altamente recomendable reforzarlos con palabras de ánimo, muestras de afecto, o un "¡muy bien, tú puedes!", en vez de "ha retrocedido", "no lo haces bien", "no seas torpe", "mira cómo tu amiguito si puede". ⁽³⁰⁾

5. Balbuceo

El balbuceo es señal de que el desarrollo del lenguaje del niño va en progreso, es la etapa silabeante del niño, que se presenta desde los 5 a los 8 meses aproximadamente, consiste en sonidos bisilábicos como: BABABA....MAMAMA.....PAPAPA..., estimular la producción del balbuceo o imitarlos propiciará la producción de sílabas y las primeras palabras en los niños ⁽³¹⁾.

6. Desarrollo de la Audición.

Los recién nacidos reconocerán así la voz de su madre, pudiendo ser capaces de diferenciarla de la del padre de una forma rápida. Posteriormente, a lo largo de la primera infancia, el sistema nervioso irá madurando y permitiendo que las vías y centros nerviosos que emitirán los procesos auditivos, poco a poco se vayan especializando. ⁽³²⁾

7. Desarrollo de los afectos.

El bebé se rige, desde el momento de su nacimiento, por el principio del placer. El placer es indispensable en todos los aspectos de su vida, desde que experimenta las primeras sensaciones aún en el vientre de su madre: los olores, latido cardíaco, movimientos, voces, etc, las sensaciones agradables son eje de su existencia y cuando está molesto muestra su desagrado a través del llanto. ⁽³³⁾

8. Desarrollo de los sentidos

Estudios recientes demuestran que los sentidos del recién nacido están dotados de instintos que serán vitales para su adaptación y supervivencia.

Todas las habilidades del bebé recién nacido se fortalecen a medida que pasan los días.

Comprobar esto no ha sido fácil, ya que los bebés pasan la mayor parte del día durmiendo. ¡O llorando! Sin embargo, un 10% de su tiempo lo pasan despiertos y en un estado especial llamado "alerta tranquilo", durante el cual están muy atentos. Ese es el mejor momento para observar al bebé e ir conociéndole.⁽³⁴⁾

9. Desarrollo social

El desarrollo social del niño también se encuentra influenciado por su entorno en el cual se desenvuelve, y de las personas que se encuentran a su alrededor o se encuentran a cargo de él, el niño al relacionarse con los adultos, es capaz de aprender de ellos y así poder desarrollarse fuera del hogar, y dentro de él, los padres o cuidadores tienen un comportamiento propio reflejaran en el cuidado que se le brinde a los niños. Los valores de la familia, el afecto y las reglas de la sociedad le permitirán al niño, poco a poco, dominar su propia conducta, expresar sus sentimientos y ser una persona independiente y autónoma⁽³⁵⁾

10. Emociones

La teoría del apego tiene una relevancia universal, la importancia del contacto continuo con el bebé, sus cuidados y la sensibilidad a sus demandas están presentes en todos los modelos de crianzas según el medio cultural. "Un niño que sabe que su figura de apego es accesible y sensible a sus demandas les da un fuerte y penetrante sentimiento de seguridad, y la alimenta a valorar y continuar la relación" (John Bowlby)⁽³⁶⁾

11. Estimulación

La estimulación o incentivo es la actividad que se le otorga a los seres vivos para un buen desarrollo o funcionamiento, ya sea por cuestión laboral, afectiva o física. La estimulación se contempla por medio

de recompensas o también llamados estímulos, que despiertan en el individuo la motivación para realizar algo ⁽³⁷⁾

12. Estimulación Temprana

La estimulación temprana o atención temprana consiste en proporcionar al bebé y al niño las mejores oportunidades de desarrollo físico, intelectual y social para que sus capacidades y habilidades le permitan ser mejor de lo que hubiera sido sin ese entorno rico en estímulos intelectuales y físicos de calidad.

La estimulación temprana incluye un conjunto de actividades que pueden ser aplicadas desde el nacimiento hasta los 6 o 7 años del niño, franja de edad con mayor plasticidad cerebral. No solamente conviene aplicarla a niños sanos sino también a niños con trastornos reales o potenciales en su desarrollo, para así estimular sus capacidades compensadoras ⁽³⁷⁾

13. Fortalecimiento de músculos

Durante los primeros meses de vida, el bebé siente su cuerpo como una unidad y no es consciente de que puede mover de forma independiente los brazos, las manos o las piernas. Al hacerle ejercitar sus músculos y articulaciones lo ayudaremos a tener mayor seguridad en sí mismo y a tomar conciencia de su esquema corporal. Para empezar las sesiones de gimnasia, serán suficientes 10 minutos al día, luego podrás ir incrementando el tiempo de a poco.

El momento ideal es después del cambio de pañales, y NUNCA después de comer. Debes sujetarlo con firmeza y suavidad al mismo tiempo, ya que sus articulaciones son aún muy delicadas ⁽³⁸⁾.

14. Habilidad óculo – manual

La coordinación óculo manual se puede definir como la habilidad que nos permite realizar actividades en las que utilizamos simultáneamente

los ojos y las manos. Utilizamos los ojos para dirigir la atención y las manos para ejecutar una tarea determinada.

La coordinación ojo-mano es una habilidad cognitiva compleja, ya que debe guiar los movimientos de nuestra mano de acuerdo a los estímulos visuales y de retroalimentación. El desarrollo de la coordinación óculo-manual es especialmente importante para el desarrollo normal del niño y para el aprendizaje escolar ⁽³⁹⁾

15. Interacción

De aprender de ellos y así poder desarrollarse fuera del hogar, y dentro de él, los padres o cuidadores tienen un comportamiento propio reflejaran en el cuidado que se les brinde a los niños.

Los valores de la familia, el afecto y las reglas de la sociedad le permitirán al niño, poco a poco, dominar su propia conducta, expresar sus sentimientos y ser una persona independiente y autónoma. Para estimular esta área se realizarán actividades que permitan satisfacer su iniciativa, curiosidad y su necesidad de obtener un mayor grado de autonomía en lo que se refiere a los hábitos de independencia personal (alimentación, vestido, aseo, entre otros). ⁽⁴⁰⁾

16. Lactante.

El período de lactante, es la etapa del ciclo vital en que el ser humano tiene los más grandes logros de crecimiento y desarrollo extendiéndose desde los 28 días de vida hasta los 24 meses subdividiéndose en lactante menor (de los 28 días hasta los 12 meses) y lactante mayor (de los 12 meses hasta los 24 meses). ⁽⁴¹⁾

17. Pre lingüística

La etapa pre-lingüística o no verbal se llama así precisamente porque no hay palabras, lo que hay son sonidos, aproximaciones, gorjeos,

balbuceos, llantos y sonrisas, que constituyen la primera etapa donde los niños ya se empiezan a comunicar, y dura más o menos hasta los doce meses.

Los gestos y sonidos revelan el estado de ánimo del bebé, así como distintas necesidades: de comer, de tener contacto físico, de cambiar pañales, de dormir, beber, entre otros. Los bebés transmiten y se comunican siempre ⁽⁴²⁾.

18. Relación con los padres

En los primeros años de vida los niños entablan las primeras relaciones con sus padres y hermanos, siendo la relación más intensa emocional y físicamente hablando la que se crea con sus padres y, sobretodo, con el referente primario, que suele ser la madre (aquella persona a la que acudes cuando realmente hay problemas). Esa relación entre padres e hijos, ese vínculo que debe crearse debe ser fuerte y sólido para que el niño mantenga una autoestima elevada y pueda afrontar las vicisitudes de la vida con seguridad y confianza ⁽⁴³⁾.

19. Sonidos Guturales

Al inicio del tercer mes el bebé produce vagidos, sonidos guturales y vocálicos que duran de 15 a 20 segundos. Responde a sonidos humanos mediante la sonrisa y, a veces, con arrullo o murmullo. Aquí la forma característica del grito del bebé puede ser una llamada expresiva relacionada con alguna necesidad, tal como el grito de incomodidad.

El bebé sabe distinguir, también, las entonaciones afectivas, reaccionando con alegría, sorpresa o temor ante el tono de voz, especialmente de sus padres. A los tres meses aparece el balbuceo o lalación, que consiste en la emisión de sonidos mediante redoblamiento de sílabas como "ma...ma", "ta...ta" y otras ⁽⁴⁴⁾.

20. Vocalizaciones

A partir de los 4 meses, tu bebé se adentra en un nuevo lenguaje: las vocalizaciones. Vocaliza también Retomando el sonido que emite, imitándole, le haces tomar conciencia de lo que está haciendo: nada menos que entrar en el universo del lenguaje.

Lo que te dice a los 4 o 5 meses.

Te dice “ajajaja” en todos los tonos. Como buen aprendiz de lingüista, experimenta, compara los graves y los agudos, pasa de los chillidos a los murmullos... se entrena. Lo que demuestra... que acaba de realizar dos grandes conquistas: el control de la laringe y el de la respiración.

Lo que oye a los 4 o 5 meses.

¡Victoria, reconoce su nombre! Y cuando oye una frase en la que se hace una pausa en un lugar inapropiado, el bebé muestra su sorpresa. ⁽⁴⁵⁾

CAPITULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

3.1.1. HIPÓTESIS GENERAL

H_p A mayor conocimiento mejoraran las prácticas de las madres sobre estimulación temprana de los lactantes del centro de salud de San Isidro, 2016.

H_o A menor conocimiento no mejoraran las prácticas de las madres sobre estimulación temprana de los lactantes del centro de salud de San Isidro, 2016.

3.1.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

He₁ A mayor conocimiento en el área cognitiva-coordinación mejoraran las prácticas de las madres sobre estimulación temprana mejorando las capacidades y destrezas cognitivas o de inteligencia de los lactantes del centro de salud de San Isidro, 2016.

He₀ A menor conocimiento en el área cognitiva-coordinación no mejoraran las prácticas de las madres sobre estimulación temprana y no permitirá el adecuado desarrollo de las capacidades y destrezas cognitivas o de inteligencia de los lactantes del centro de salud de San Isidro, 2016.

He₂ A mayor conocimiento en el área sensorio-motor mejorará las prácticas de las madres sobre estimulación temprana permitiendo el adecuado progresivo control y fortalecimiento de los músculos del lactantes del centro de salud de San Isidro, 2016

He₀ A menor conocimiento en el área sensorio-motor no mejorará las prácticas de las madres sobre estimulación temprana ni permitirá

el adecuado progresivo control y fortalecimiento de los músculos del lactantes del centro de salud de San Isidro, 2016.

He3 A mayor conocimiento en el área de lenguaje mejoraran las prácticas de las madres sobre estimulación temprana en la adecuada vocalización del lactante del centro de Salud de San Isidro, 2016.

He0 A menor conocimiento en el área de lenguaje no mejoraran las prácticas de las madres sobre estimulación temprana en la vocalización del lactantes del centro de Salud de San Isidro, 2016.

He4 A mayor conocimiento en el área socio-emocional mejoraran las prácticas de las madres sobre estimulación temprana permitiendo el adecuado desarrollo afectivo de los lactantes del centro de Salud de San Isidro, 2016.

He0 A menor conocimiento en el área socio-emocional no mejoraran las prácticas de las madres sobre estimulación temprana y no permitirá el adecuado desarrollo afectivo de los lactantes del centro de Salud de San Isidro, 2016.

3.2 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

3.2.1. CLASIFICACIÓN DE LAS VARIABLES

V1: Conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en lactantes.

V2: Práctica de las madres sobre estimulación temprana en lactantes.

3.2.2. DEFINICIÓN CONSTITUTIVA DE VARIABLES

Conocimiento sobre estimulación temprana en lactantes: Es un proceso mental que se acumula mediante la obtención de ideas a través del aprendizaje continuo a lo largo de la vida.

Prácticas sobre estimulación temprana en lactantes: Son acciones que va a favorecer el desarrollo global del niño y todas sus capacidades, aptitudes y motivaciones.

3.2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES.

Conocimiento sobre estimulación temprana en lactantes.

Es el conjunto de información que la madre adquiere como resultado de su experiencia en la crianza de su niño y en el aprendizaje de acciones que desarrolla en la consulta del control de niño sano el cual abarca cuatro áreas de desarrollo: área cognitiva, coordinación; área sensorio motor; área de lenguaje; área socio emocional.

Prácticas sobre estimulación temprana en lactantes.

Son actividades que son aprendidas por la madre en la consulta de Enfermería Del Control de Niño Sano que involucra ejercicios en todas las áreas donde se desarrollaran habilidades y destrezas que favorecerá el desarrollo del niño.

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensiones	Indicadores
Conocimiento de madres sobre estimulación temprana en lactantes	<p>Área Cognitiva – Coordinación</p> <p>Área Sensorio Motor</p> <p>Área de lenguaje</p> <p>Área Socio Emocional</p>	<p>Habilidad Óculo Manual</p> <p>Cambios Posturales.</p> <p>Audición. Pre lingüística.</p> <p>Afectividad. Emociones. Interacción.</p>
Práctica de las madres sobre estimulación temprana en lactantes	<p>Área cognitiva-coordinación</p> <p>Área sensorio motor</p> <p>Área de lenguaje</p> <p>Área socio emocional</p>	<p>Coger objetos Desarrollo de los sentidos</p> <p>Desarrollo de cambios posturales Fortalecimiento de músculos</p> <p>Sonidos guturales Vocalizaciones Silabeos Desarrollo de la audición</p> <p>Desarrollo de los afectos Relación con los padres Demostración de afecto</p>

CAPITULO IV. METODOLOGÍA

4.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo de método descriptivo. Es cuantitativo por que se evalúa por medio de cantidades los resultados. Es descriptivo porque está dirigido a obtener información de los niños lactantes, a través de sus madres en conocimiento y la práctica sobre estimulación temprana ⁽⁴⁶⁾.

4.2. DESCRIPCIÓN DEL MÉTODO Y DISEÑO

Según el libro de metodología de la investigación de Hernández Fernández y Baptista (2013), el presente trabajo tiene la siguiente metodología: ⁽⁴⁶⁾

Tipo de Estudio

El tipo de estudio es correlacional porque permite relacionar la variable 1 conocimiento práctica sobre estimulación temprana y la variable 2 prácticas conocimientos sobre estimulación temprana ⁽⁴⁶⁾.

Diseño de la investigación

El diseño de investigación es no experimental de diseño transversal, porque se encargan de describir relaciones entre dos variables en un momento determinado puesto que los datos se recolectarán en un solo momento haciendo un corte en el tiempo. Es explicativa ya que se busca determinar el grado de relación que existe entre conocimiento y la práctica

sobre estimulación temprana y tipo descriptivo porque solo describirá el comportamiento de las variables de estudios no se manipula la variable (46).

4.3. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La Población

Según Tamayo & Tamayo (1997), menciona que "la población se define como la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población posee una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación", en ese sentido la población es un conjunto de individuos de la misma clase (agrupados por una característica en común) la cual puede ser limitada a un lugar geográfico.⁽⁴⁷⁾

Por ello, es el conjunto de las cosas que contienen una serie de especificaciones. En esta investigación la población está conformada madres de niños menores de un año que acuden al consultorio del Componente CRED que atiende a un promedio de 420 niños al mes.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Madres de familia que tengan hijos menores de 1 año de edad.
- Madres que desean participar libremente y voluntariamente en la investigación.
- Madres que llevan a su hijo a la consulta de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Madres que tengan hijos mayores de 1 año.
- Madres que no desean participar voluntariamente en la investigación

- Madres que llevan a sus hijos a otras consultas en el Centro de Salud.

La Muestra

Para Tamayo & Tamayo (1997), menciona que “es el grupo de individuos que se toma de la población, para estudiar un fenómeno estadístico”, en ese sentido para determinar la problemática se debe considerar generar información donde la se presentan la variabilidad de los procesos.⁽⁴⁷⁾

Debido al tamaño de la población, se utilizó la fórmula de poblaciones finitas para determinar la cantidad de muestra que se realiza:

Calculo de la muestra de estudio:

$$x = \frac{N * Z^2 p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Dónde:

N	420	Total de la población
Z	95%	1.96 al cuadrado (Considerando un nivel de Confianza al 95%)
P	0.5	Proporción equitativa (en este caso 50%)
q	0.5	1 – p (1-0.5 = 0.5)
d	0.117	Precisión

$$n = (420 * 1.96 * 1.96 * 0.5 * 0.5) / ((0.117 * 0.117 * (420 - 1) + 1.96 * 1.96 * 0.5 * 0.5)) = 60.2 \approx 60$$

A un nivel de Confianza del 95%, considerando una probabilidad de éxito del 50%, (máxima dispersión de los datos) y una precisión del 11.7%, a un tamaño de la población de 420 se calculan 60 encuestas a realizar.

El Muestreo

Se conoce como muestreo el proceso de obtención de la muestra. Puede ser probabilístico y no probabilístico.

Para la realización del estudio se utilizó a través del muestreo probabilístico quedando constituida la muestra por 60 madres de niños menores de un año,

Por ello se considera una k de 7 teniendo en cuenta el total de la muestra donde N =tamaño de la población y n= tamaño de la muestra.

$$k = \frac{N}{n} = \frac{420}{60} = 7$$

4.4. CONSIDERACIONES ÉTICAS.

El estudio se realizó previa autorización del Centro de Salud San Isidro Chincha Alta mediante un oficio al Médico Jefe y el consentimiento informado por parte de las madres participantes.

Se tuvo presente los principios éticos de enfermería los cuales son:

Justicia.- La justicia en la atención de enfermería no se refiere solamente a la disponibilidad y utilización de recursos físicos y biológicos, sino a la satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traducen en un trato humano.

Autonomía.- Significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones

Tolerancia.- Este principio hace referencia a admitir las diferencias personales.

Privacidad.- es no permitir que se conozca la intimidad corporal o la información confidencial que directa o indirectamente se obtenga sobre la vida y la salud de la persona

Fidelidad.- Entendida como el compromiso de cumplir las promesas

Veracidad.- Se define como el principio ineludible de no mentir o engañar a la persona.

Confiabilidad.- Este principio se refiere a que el profesional de enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad al transmitir información, dar enseñanza.

Solidaridad.- Se basa en el derecho humano fundamental de unión y asociación, en el reconocimiento de sus raíces, los medios y los fines comunes de los seres humanos entre sí. Valor fundamental de la vida humana.- Este principio se refiere a la inviolabilidad de la vida humana.⁽⁴⁷⁾

Para lograr el consentimiento informado se comunicó *con veracidad y tolerancia* a las madres participantes que todos los datos que proporcionarían serían de carácter anónimo y confidencial, y solo serían utilizados para fines de estudio, respetando la *privacidad* así mismo participé con charlas sobre la importancia de la estimulación temprana haciendo de esta forma promoción a la prevención en cuanto a estimulación temprana; resaltando *la confiabilidad* y la calidad de las prácticas realizadas por ellas a sus hijos. Y se les dio la opción con mucho respeto de retirarse en cualquier momento de la investigación según crean pertinente, respetando de esta manera el principio de *autonomía*.

Se cumplió con la respectiva *confidencialidad y privacidad* como se les explico a las madres, en ningún momento expuse sus datos cumpliendo una vez más con los principios de *fidelidad* que enmarcan mi tesis sometiendo este trabajo al juicio de expertos sin ser manipulado ni distorsionado para que sea de veracidad científica orientando a las personas que lo más importante es promocionar el bienestar de mismas; buscando la mejor calidad de vida para sus menores hijos y por ende para ellas.

CAPÍTULO V: TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Para la recolección de datos en la presente investigación se utilizó la técnica de la encuesta estructurada, teniendo como instrumento un cuestionario, que permitió identificar el nivel de relación entre el conocimiento mediante la aplicación de 13 preguntas orientados según la edad de los niños y practica que tienen las madres sobre la estimulación temprana mediante 8 ítems.

El instrumento fue sometido a pruebas de validez, pues se sometió al Juicio de Expertos por profesionales de la salud y especialistas en el tema y del área de investigación, y con sus observaciones se procedió a la corrección de los ítems y prueba de confiabilidad mediante la aplicación de prueba piloto.

Se tuvo en cuenta las consideraciones éticas para la aplicación del instrumento, mediante la aplicación de consentimiento informado. Luego de la prueba piloto, se obtuvo como resultados un nivel Aceptable (Alpha de Cronbach = 0.702).

5.2. PLAN DE RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

5.2.1 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En este proyecto de investigación se realizaron los trámites administrativos para obtener la autorización del Médico Jefe del Centro de Salud San Isidro, luego de ello se inició la coordinación respectiva con la

Enfermera Jefe de la Institución y la Enfermera responsable del Control de Crecimiento y Desarrollo a fin de recolectar los datos, lo que se llevó a cabo durante el mes de Febrero 2016, en el horario de lunes a sábado de 8 a 12 am; se realizó por orden de llegada con una duración de 20 minutos con cada madre participante. Para lo cual se contó previamente con el consentimiento informado teniendo en cuenta las consideraciones éticas como la justicia, beneficencia, no maleficencia y autonomía respectivamente.

5.2.2 PROCESAMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para el procesamiento y análisis de los datos se tuvo en cuenta los objetivos y las hipótesis de la investigación. Para procesar la información que se obtuvo de los cuestionarios aplicados, se realizó la tabulación manual de datos, a fin de organizar la información, del cual se obtuvo el puntaje de cada madre de los niños menores de un año de edad y en base a esta información se procedió a usar la escala de estaninos, según los resultados que se obtengan se verán si los conocimientos de las madres sobre la estimulación temprana en las áreas cognitiva, sensorio motor y de lenguaje son alto, medio o bajo y si la práctica es adecuada e inadecuada.

5.2.3 PLAN DE PRESENTACIÓN DE DATOS

Una vez recolectados los datos, se procedió al vaciamiento de los mismos en una matriz de datos en una hoja de cálculo de Excel, seguidamente se trasladó los mismos a una base de datos del Programa Estadístico SPSS versión 22 para Windows para las presentación de tablas y gráficas.

CAPÍTULO VI: RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En un primer apartado, se presenta cada una de las tablas descriptivas y figuras correspondientes de las madres de la muestra investigada. Asimismo, en los siguientes apartados se hace la presentación e interpretación de los resultados descriptivos acerca de las variables de estudio: Conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en lactantes. Y Práctica de las madres sobre estimulación temprana en lactantes.

En el caso de la variable Conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en lactantes., la clasificación es en las categorías de Alto, Medio y Bajo; y para el caso de la variable Práctica de las madres sobre estimulación temprana en lactantes Se admite una clasificación adecuada e inadecuada.

Posteriormente, en la contrastación de hipótesis, se analizaron las variables por su relación, utilizando como método estadístico la prueba estadística *t de Student* para la comprobación de las hipótesis formuladas en este estudio. Y, finalmente, se introduce la discusión de resultados, y en los siguientes subcapítulos, las conclusiones y las recomendaciones de la investigación.

6.1. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.

La Presentación de los datos fue posible a través de la evaluación de los datos recolectados respecto al conocimiento y práctica de estimulación temprana, obtenidos en el cuestionario aplicado a las madres de los lactantes del Centro de Salud San Isidro – 2016.

TABLA 1. DATOS GENERALES DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS A LAS MADRES LACTANTES: CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO FEBRERO 2016

DATOS	CATEGORIA	n=60	%
Edad	15- 19 años	8	13
	20-35 años	51	85
	36 años a más	1	2
Grado de Instrucción	Primaria	8	13
	Secundaria	38	63
	Universitaria	4	7
	Técnica	10	17
N° de hijos	1 niño	22	37
	2 niños	17	28
	3 niños	15	25
	Más de 3 niños	6	10
Edad del último hijo	0 a 3 meses	10	17
	4 a 6 meses	20	33
	7 – 9 meses	15	25
	10 – 11 meses	15	25
Ocupación	Ama de casa	40	67
	Trabajo dependiente	8	13
	Trabajo independiente	12	20
Horas dedicadas a su niño	Menos de 3 horas	3	5
	De 3 a 6 horas	9	15
	Más de 7 Horas	48	80

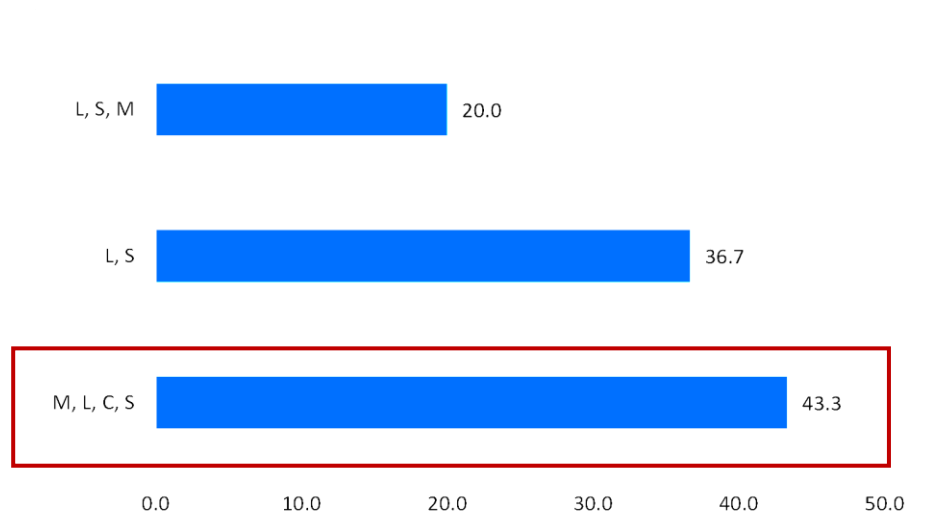
Análisis e interpretación de datos:

La edad de las madres de niños menores de un año tienen edades que oscilan entre 20 a 35 años 85% (51), grado de instrucción secundaria 63% (38), tiene un hijo 37% (22), la edad del último hijo de 4 a 6 meses 33% (20), ocupación ama de casa 67% (40) y dedican a su niño más de 7 horas 80% (48).

Áreas que desarrolla la estimulación temprana

Según las entrevistadas mencionan que las áreas que desarrolla la estimulación temprana son las áreas Motora, Lenguaje, Cognoscitiva, Social, la cual representan todas las alternativas basadas en las madres de familia de 20-35 años (43.1%), las que tienen secundaria completa (36.8%), y las que tienen hijos menores de 6 meses (60%).

FIGURA N° 1. ÁREA QUE DESARROLLA LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA

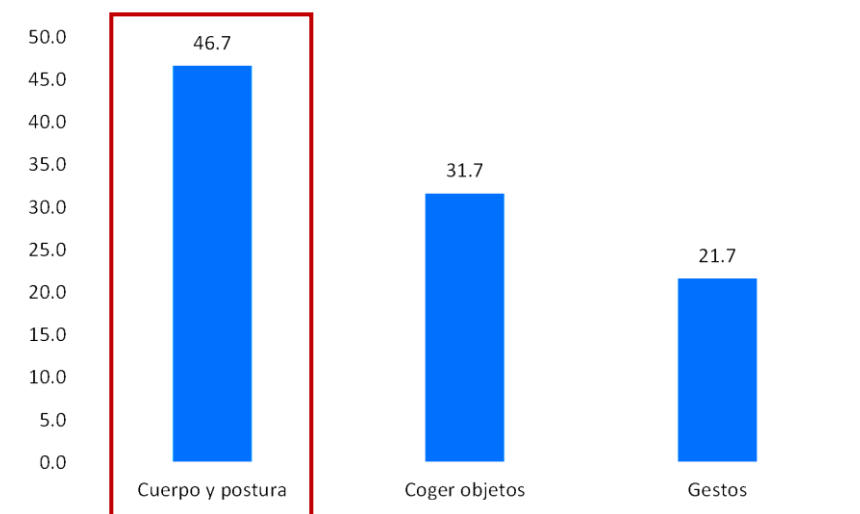


Fuente. Programa SPSS Versión 22 utilizando el modo de extracción de datos de las 60 encuestas.

Área de coordinación se encuentra dada por:

Más del 45% de las entrevistadas menciona que el cuerpo y la postura son los elementos en que el área de coordinación trabaja para el niño, siendo el Grupo de 20 a 35 años (47.1%), los que tienen secundaria completa (44.7%) y tienen dos hijos (64.7%) las que respaldan la afirmación.

FIGURA N° 2. ÁREA DE COORDINACIÓN

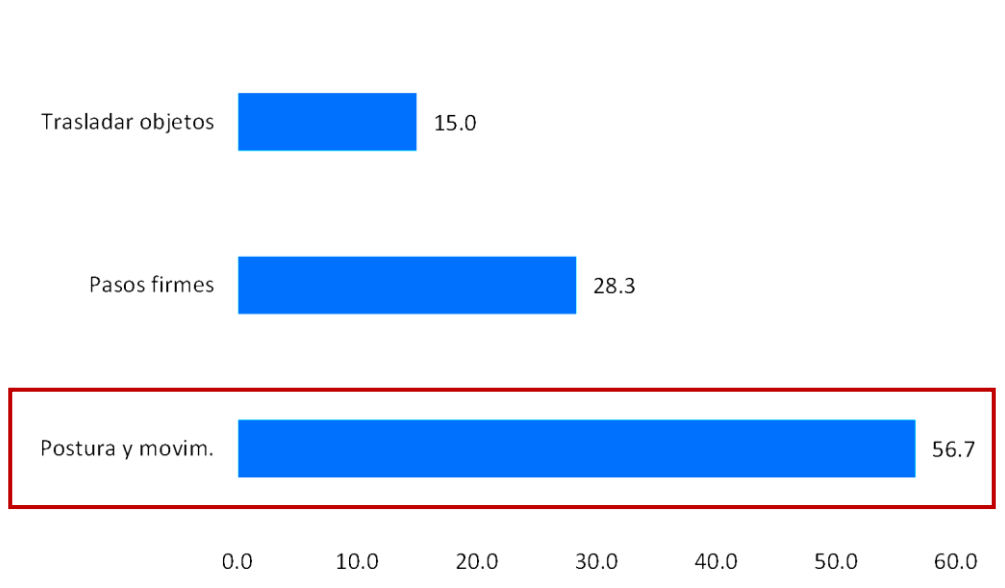


Fuente. Programa SPSS Versión 22 utilizando el modo de extracción de datos de las 60 encuestas.

Área motora se encuentra dada por:

La postura y el movimiento son los principales elementos en que las entrevistadas mencionan que el área motora puede funcionar correctamente en la estimulación temprana siendo apoyada por las madres más jóvenes (15-19 años, 62.5%).

FIGURA N° 3. ÁREA MOTORA

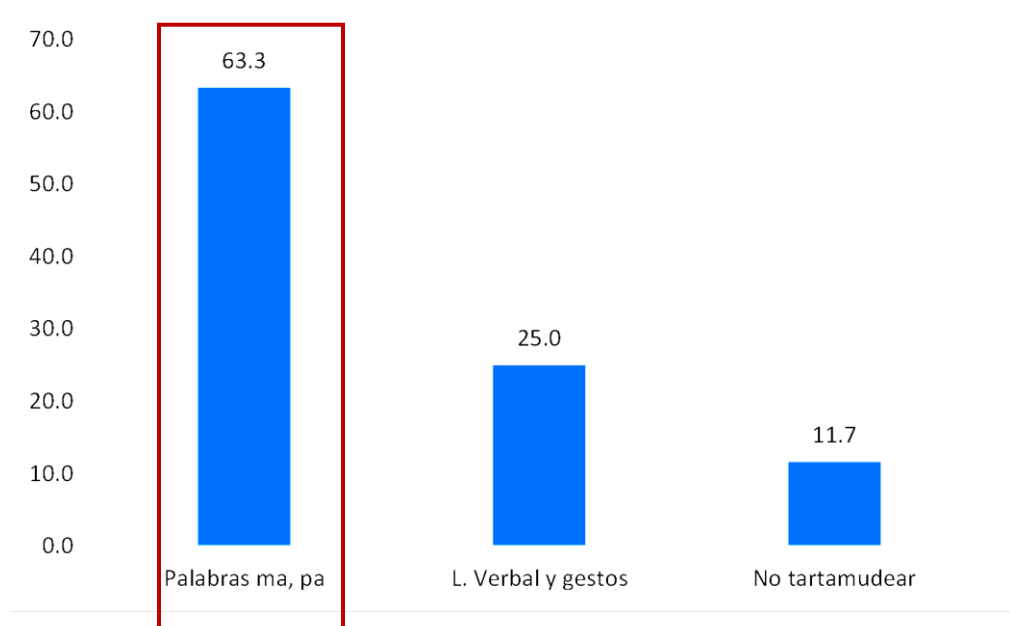


Fuente. Programa SPSS Versión 22 utilizando el modo de extracción de datos de las 60 encuestas.

Área de Lenguaje se encuentra dada por:

En el tema del área del Lenguaje las madres de familia afirman que las palabras ma y pa son suficientes para que esta área se encuentre optima, donde esta tendencia es respaldada por las madres más jóvenes (15-19 años, 75.0%), además que poseen primaria completa (75.0%).

FIGURA N° 4. ÁREA DEL LENGUAJE

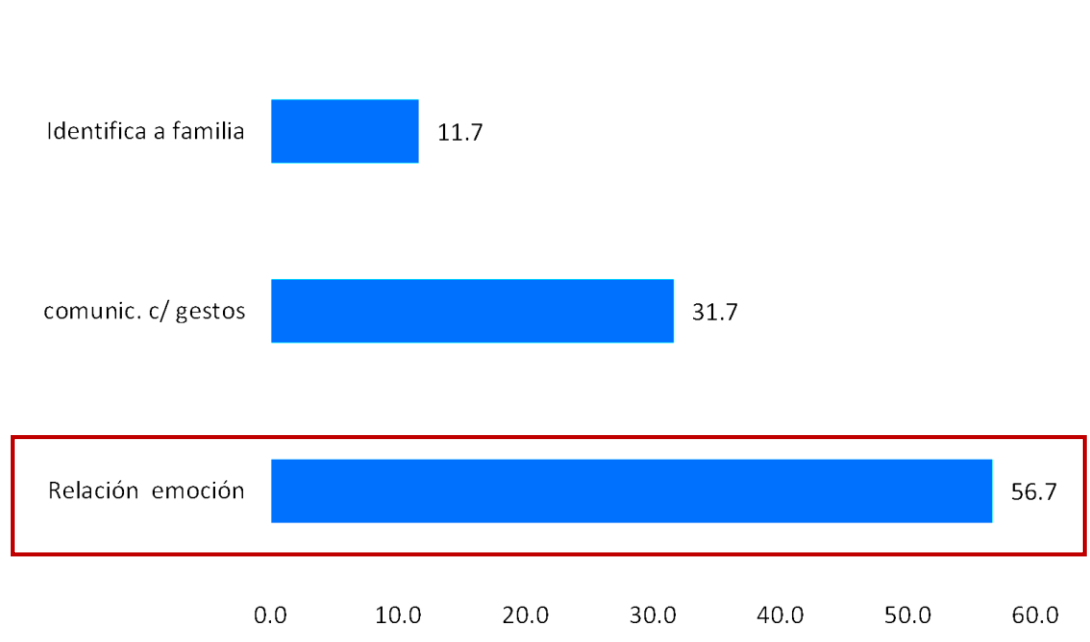


Fuente. Programa SPSS Versión 22 utilizando el modo de extracción de datos de las 60 encuestas.

Área Social se encuentra dada por

Con respecto a este tema, el área social se encuentra representada por la relación emocional que tiene el niño con su madre (56.7%), la cual se encuentra respaldada por las madres más jóvenes (15 a 19 años, 75%), de instrucción de secundaria completa (60.5%) y que son amas de casa (57.5%)

FIGURA N° 5. ÁREA SOCIAL



Fuente. Programa SPSS Versión 22 utilizando el modo de extracción de datos de las 60 encuestas.

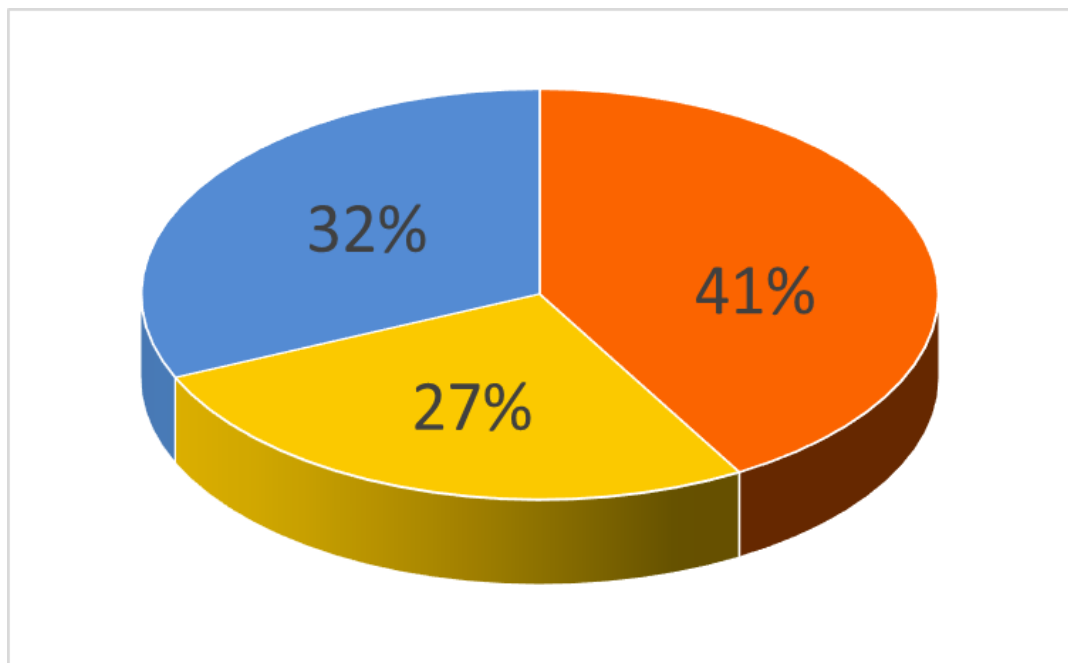
Luego de analizar brevemente los resultados de las principales variables se analizan en su conjunto a través de la t Student y del modelo estadístico de regresión lineal múltiple para analizar el nivel de influencia de las variables independientes sobre la dependiente. Se establece la relación Bajo esta premisa se construye la siguiente relación matemática:

$$Y = \mu^* \text{cognitiva-coordinación} + \vartheta^* \text{sensorio-motor} + \phi^* \text{Lenguaje} + \varphi^* \text{Socio-emocional.}$$

6.1.1. Resultados descriptivos de la variable de estudio

GRAFICO N° 1. VARIABLE 1 - CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LACTANTES CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO CHINCHA – ICA FEBRERO – 2016

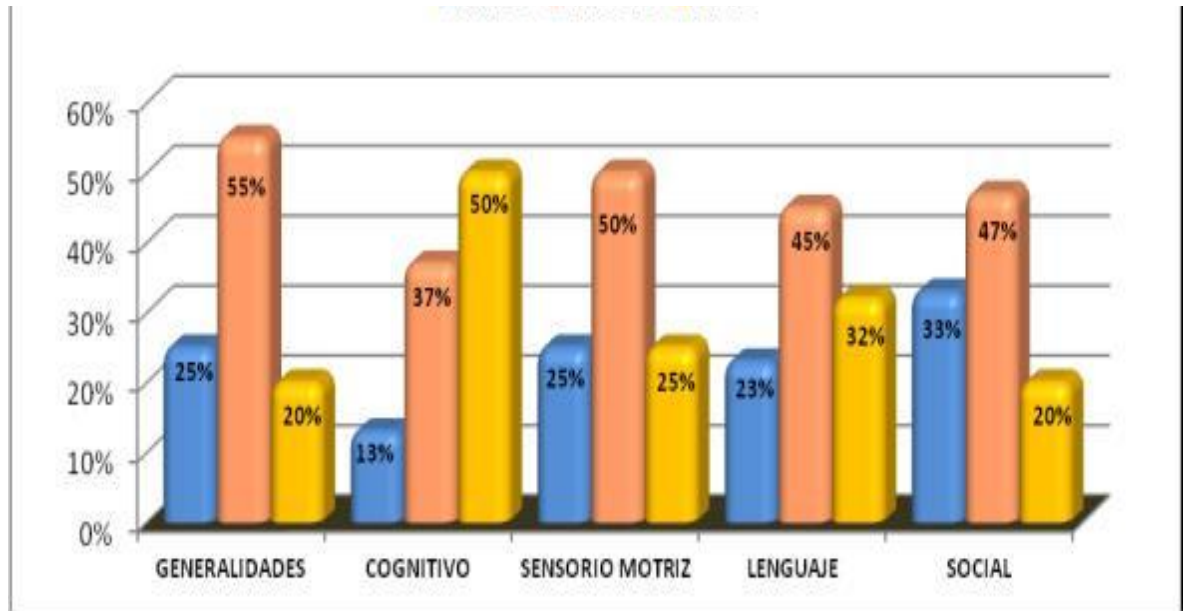
■ ALTO ■ MEDIO ■ BAJO



Gráficos realizados en hojas de cálculo de Microsoft Excel.

El 41% (25) de las madres de niños menores de un año tienen un nivel de conocimiento medio sobre estimulación temprana, el 32% (19) alto y el 27% (16) bajo.

GRAFICO N° 2. VARIABLE 1 - CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LACTANTES SEGÚN DIMENSIONES CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO CHINCHA – FEBRERO - 2016

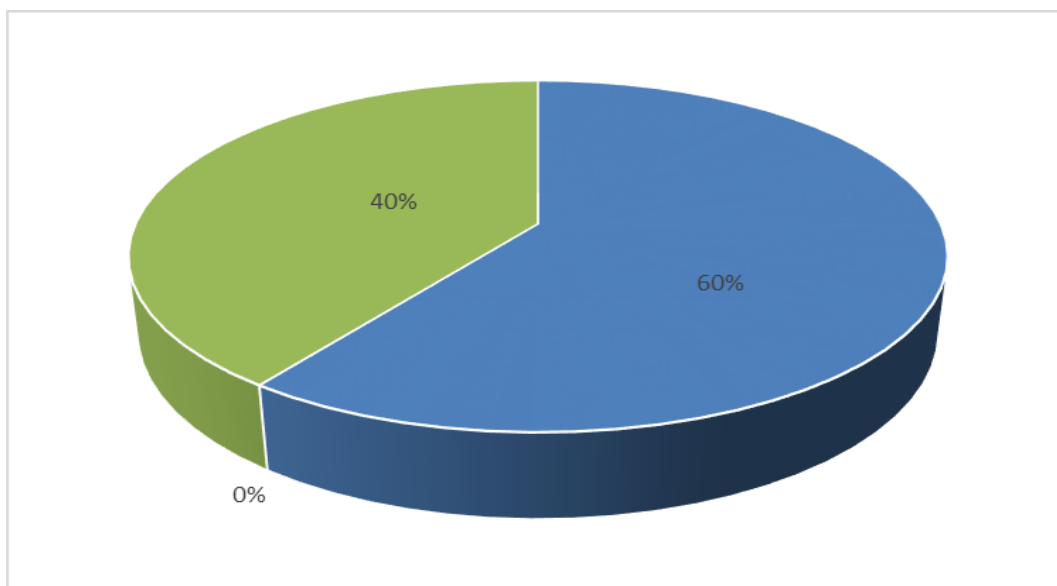


Gráficos realizados en hojas de cálculo de Microsoft Excel.

El nivel de conocimiento de las madres de niños menores de un año según dimensiones es medio en generalidades 55% (33), sensorio motriz 50% (30), lenguaje 45% (27) y social 47% (28), mientras que en el área cognitivo el 50% (30) es de nivel bajo.

GRAFICO N° 3. VARIABLE 2 - PRÁCTICA DE LAS MADRES SOBRE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LACTANTES CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO CHINCHA – FEBRERO – 2016

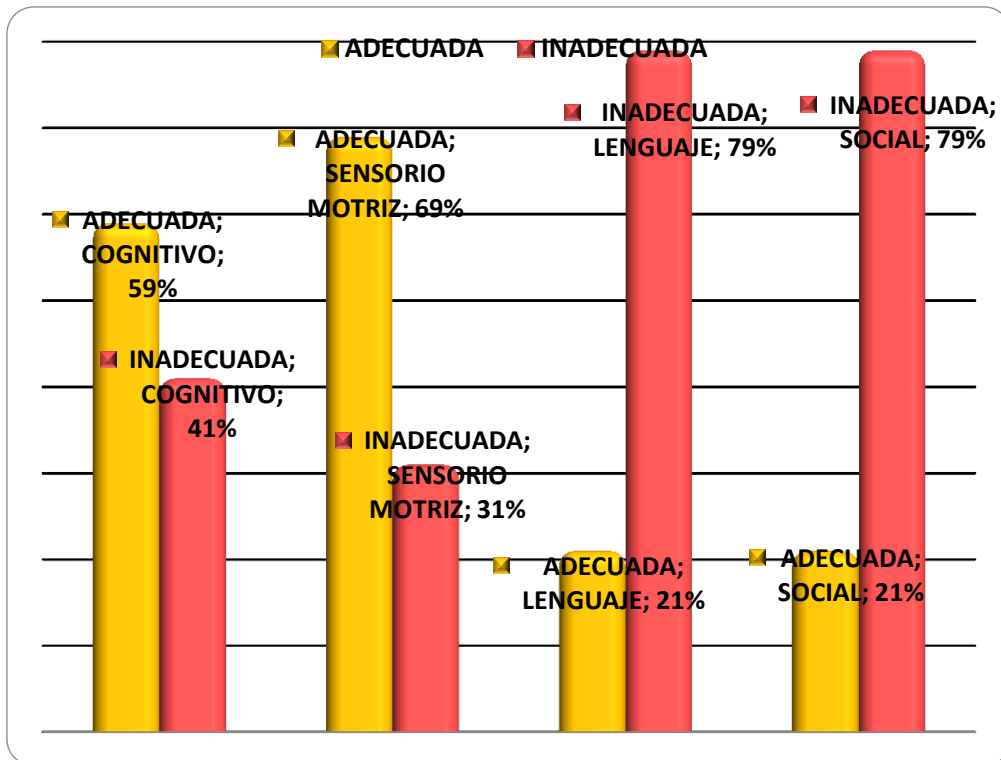
■ INADECUADA ■ ADECUADA



Gráficos realizados en hojas de cálculo de Microsoft Excel.

El 60% (36) de las madres de niños menores de un año realizan prácticas de estimulación temprana adecuadas de estimulación temprana y el 40% (24) inadecuadas.

GRAFICO N° 4. VARIABLE 2 - PRÁCTICA DE LAS MADRES SOBRE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LACTANTES SEGÚN DIMENSIONES CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO CHINCHA – ICA



Gráficos

Realizados en hojas de cálculo de Microsoft Excel.

Las madres de niños menores de un año realizan prácticas de estimulación temprana adecuadas en las áreas cognitiva 59% (34) y sensorio motriz 69% (40), mientras que 79% (46) inadecuadas en área de lenguaje y social respectivamente.

6.1.2 Contrastación de las Hipótesis

Contrastación de las Hipótesis General

H_p. A mayor conocimiento mejoraran las prácticas de las madres sobre estimulación temprana de los lactantes del centro de salud de San Isidro, 2016.

H_o A menor conocimiento no mejoraran las prácticas de las madres sobre estimulación temprana de los lactantes del centro de salud de San Isidro, 2016.

Para el desarrollo de esta etapa de investigación se procede a determinar el modelo estadístico de acuerdo a la hipótesis planteada en la investigación.

Para poder determinar si el modelo existe, se debe realizar un análisis del coeficiente de determinación del modelo. Este valor va desde 0 a 1, siendo el valor más cercano al 1, corresponde al valor donde el modelo tiene mejor *performance* respecto al modelo estadístico. En este caso, el valor del coeficiente de determinación es del 0.828, es decir que el 82.8% de la variabilidad de los datos de las variable conocimiento es aplicada a la variable práctica, es decir que el modelo está bien formulado

TABLA 2. MODELO DE DETERMINACIÓN – ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Model Summary^{d,e}

Model	R	R Square ^b	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,886 ^a	,785	,781	1,05472
2	,913 ^c	,834	,828	,93488

a. Predictors: El área de coordinación está dado por:

b. For regression through the origin (the no-intercept model), R Square measures the proportion of the variability in the dependent variable about the origin explained by regression. This CANNOT be compared to R Square for models which include an intercept.

c. Predictors: El área de coordinación está dado por:, El área social está dada por:

d. Dependent Variable: La estimulación temprana se define como:

e. Linear Regression through the Origin

Fuente. Programa SPSS Versión 22 utilizando la Técnica de Regresión Lineal.

Prueba de hipótesis para el análisis de varianza del modelo estadístico

Hp. Los coeficientes de regresión son similares a cero

Ho. Al menos uno de los coeficientes de regresión es diferentes a cero

Alpha=0.05

TABLA 3. ANÁLISIS DE VARIANZA - ESTIMULACIÓN TEMPRANA

ANOVA^{a,b}

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	239,367	1	239,367	215,174	,000 ^c
	Residual	65,633	59	1,112		
	Total	305,000 ^d	60			
2	Regression	254,308	2	127,154	145,485	,000 ^e
	Residual	50,692	58	,874		
	Total	305,000 ^d	60			

a. Dependent Variable: La estimulación temprana se define como:

b. Linear Regression through the Origin

c. Predictors: El área de coordinación está dado por:

d. This total sum of squares is not corrected for the constant because the constant is zero for regression through the origin.

e. Predictors: El área de coordinación está dado por.; El área social está dada por:

Fuente. Programa SPSS Versión 22 utilizando la Técnica de Regresión Lineal.

Decisión: Se rechaza Hp

Conclusiones. Existe suficiente información estadística al 95% de confianza para afirmar que existe al menos uno de los Coeficientes de regresión que son diferentes de cero, por lo tanto el modelo estadístico si funciona y existe.

Debido a la construcción del modelo se puede decir:

$$Y = 0.632* \text{cognitiva-coordinación} + 0.548* \text{Socio-emocional}$$

Contrastación de las Hipótesis Específicas

Se empleó como prueba estadística la T de Student, buscando determinar el Nivel de relación del conocimiento y prácticas en madres sobre estimulación temprana de lactantes atendidos en el centro de salud san isidro 2016. Asimismo, para la toma de decisión, se estimó el nivel de significación correspondiente a $p < 0,05$.

Una vez que se ha determinado un valor t es posible encontrar un valor p asociado utilizando para ello una tabla de valores de distribución t de Student. Si el valor p calculado es menor al límite elegido por significancia estadística (usualmente a niveles de significancia 0,10; 0,05 o 0,01), entonces la hipótesis nula se rechaza en favor de la hipótesis alternativa.

$$Y_i = \alpha + \beta x_i + \varepsilon_i,$$

Donde x_i , $i = 1, \dots, n$ son conocidos, α y β son desconocidos, y ε_i es el error aleatorio en los residuales que se encuentra normalmente distribuido, con un valor esperado 0 y una varianza desconocida σ^2 , e Y_i , $i = 1, \dots, n$ son las observaciones.

Se desea probar la hipótesis nula de que la pendiente β es igual a algún valor especificado β_0 (a menudo toma el valor 0, en cuyo caso la hipótesis es que x e y no están relacionados).

Prueba de Hipótesis para el área cognitiva-coordinación

He1 El área cognitiva-coordinación no se relaciona con las prácticas de las madres sobre estimulación temprana en lactantes del centro de salud de San Isidro, 2016.

He0 El área cognitiva-coordinación se relaciona con las prácticas de las madres sobre estimulación temprana en lactantes del centro de Salud de San Isidro, 2016.

Alpha=0.05

TABLA 4. ANÁLISIS DE COEFICIENTES DE REGRESIÓN – COGNITIVA-COORDINACIÓN

Coefficients^{a,b}

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95,0% Confidence Interval for B	
		B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1	El área de coordinación está dado por:	1,041	,071	,886	14,669	,000	,899	1,183
2	El área de coordinación está dado por:	,632	,117	,538	5,391	,000	,397	,866
	El área social está dada por:	,548	,132	,412	4,135	,000	,283	,813

a. Dependent Variable: La estimulación temprana se define como:

b. Linear Regression through the Origin

Fuente. Programa SPSS Versión 22 utilizando la Técnica de Regresión Lineal.

Decisión. Se rechaza H_0

Conclusiones. Existe suficiente información estadística al 95% de confianza para afirmar que el área cognitiva-coordinación se relaciona en 0.632 con la estimulación temprana.

Prueba de Hipótesis para el área sensorio – motor

He2 El área sensorio-motor no se relaciona con las prácticas de las madres sobre estimulación temprana en lactantes del centro de salud de San Isidro, 2016.

He0 El área sensorio-motor se relaciona con las prácticas de las madres sobre estimulación temprana en lactantes del centro de Salud de San Isidro, 2016.

Alpha=0.05

TABLA 5. ANÁLISIS DE COEFICIENTES DE REGRESIÓN – SENSORIO-MOTOR

Coefficients^{a,b}

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95,0% Confidence Interval for B	
		B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1	El área de coordinación está dado por:	1,041	,071	,886	14,669	,000	,899	1,183
2	El área de coordinación está dado por:	,632	,117	,538	5,391	,000	,397	,866
	El área social está dada por:	,548	,132	,412	4,135	,000	,283	,813

a. Dependent Variable: La estimulación temprana se define como:

b. Linear Regression through the Origin

Fuente. Programa SPSS Versión 22 utilizando la Técnica de Regresión Lineal.

Decisión. Se acepta H_0

Conclusiones. Existe suficiente información estadística al 95% de confianza para afirmar que el área sensorio-motora no se relaciona con la estimulación temprana.

Prueba de Hipótesis para el área lenguaje

He3 El área de lenguaje no se relaciona con las prácticas de las madres sobre estimulación temprana en lactantes del centro de Salud de San Isidro, 2016.

He0 El área de lenguaje se relaciona con las prácticas de las madres sobre estimulación temprana en lactantes del centro de Salud de San Isidro, 2016.

Alpha=0.05

TABLA 6. ANÁLISIS DE COEFICIENTES DE REGRESIÓN – LENGUAJE

Coefficients^{a,b}

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95,0% Confidence Interval for B	
		B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1	El área de coordinación está dado por:	1,041	,071	,886	14,669	,000	,899	1,183
2	El área de coordinación está dado por:	,632	,117	,538	5,391	,000	,397	,866
	El área social está dada por:	,548	,132	,412	4,135	,000	,283	,813

a. Dependent Variable: La estimulación temprana se define como:

b. Linear Regression through the Origin

Fuente. Programa SPSS Versión 22 utilizando la Técnica de Regresión Lineal.

Decisión. Se acepta H_0

Conclusiones. Existe suficiente información estadística al 95% de confianza para afirmar que el área del Lenguaje no se relaciona con la estimulación temprana.

Prueba de Hipótesis para el área Socio Emocional

He4 El área socio-emocional no se relaciona con las prácticas de las madres sobre estimulación temprana en lactantes del centro de Salud de San Isidro, 2016.

He0 El área socio-emocional se relaciona con las prácticas de las madres sobre estimulación temprana en lactantes del centro de Salud de San Isidro, 2016.

Alpha=0.05

TABLA 7. ANÁLISIS DE COEFICIENTES DE REGRESIÓN – SOCIO EMOCIONAL

Coefficients^{a,b}

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95,0% Confidence Interval for B	
		B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1	El área de coordinación está dado por:	1,041	,071	,886	14,669	,000	,899	1,183
2	El área de coordinación está dado por:	,632	,117	,538	5,391	,000	,397	,866
	El área social está dada por:	,548	,132	,412	4,135	,000	,283	,813

a. Dependent Variable: La estimulación temprana se define como:

b. Linear Regression through the Origin

Fuente. Programa SPSS Versión 22 utilizando la Técnica de Regresión Lineal.

Decisión. Por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula.

Conclusiones. Existe suficiente información estadística al 95% de confianza para afirmar que el área socio – emocional se relaciona en 0.548 con la estimulación temprana.

6.1.3 Discusión de resultados

Según los resultados se observa que para el área cognitiva – coordinación, se concluye que el conocimiento teórico de las madres sobre estimulación temprana en lactantes es intermedio ya que en la práctica es adecuada, donde solo la parte cognitiva – coordinación (63.2%) es considerada como influyentes en la práctica, esto es refrendado por Baker-Henningham, H. López, B. (2013), del país de Jamaica con la investigación titulada “Intervenciones de Estimulación Infantil temprana en los países en vías de desarrollo: lo que funciona, para qué y para quien”, menciona que “Las intervenciones de estimulación temprana mejoran efectivamente los resultados de los niños y los maternos y que estos beneficios probablemente se sostienen en el largo plazo. Las intervenciones deberían dirigirse a los niños más pequeños y desaventajados y sus familias, e incluir una participación activa de los cuidadores. Deberían asimismo promover el bienestar de las familias en su conjunto, particularmente el de las madres. Es probable que las intervenciones de más alta calidad, mayor intensidad y más larga duración sean las más efectivas”.

Finalmente, las autoras llegaron a la conclusión que; “Las intervenciones de estimulación temprana mejoran efectivamente los resultados de los niños y los maternos, y que estos beneficios probablemente se sostienen en el largo plazo.

Pedro Gordillo, S. (2013), Ambato Ecuador con el tema “La importancia de la estimulación temprana en el área motriz fina de los niños/as de 0 a 24 meses en el centro de desarrollo infantil “pequeños traviesos” de la ciudad de Latacunga”, donde menciona que los cambios y competencias, los niños-as aprenderán a tener un mejor, desarrollo integral. La ejecución de este estudio sirvió para que los padres de familia ayuden de mejor forma a sus hijos desde edades tempranas, a través de técnicas de

motricidad fina, estimulación adecuadamente a niños y niñas siendo estos padres de familia y maestros reciban capacitación sobre el desarrollo integral del niño (a).⁽²²⁾

Por su parte, el área socio-emocional, concluye que el conocimiento teórico de las madres sobre estimulación temprana en lactantes es intermedio ya que en la práctica es adecuada, donde solo la parte socio-emocional (54.8%) es consideradas como influyente en la variable dependiente. Si bien Garza J. & Mata San Pedro & Garza, N.L. (2014), Monterrey México con el tema de investigación titulada “El impacto de la Estimulación Temprana: estudio comparativo en ambiente escolarizado y ambiente hogar” de la Universidad de Monterrey, dentro de los dos contextos socioeconómicos diferentes; clase media alta y clase baja, que el desarrollo saludable que atribuye, es debido a que existe un valor insustituible de la relación de apego del bebé con sus padres y de las interacciones de calidad que se dan entre ellos. Con esto sugiere a los padres de familia optar por nuevos planes de vida laboral que le permitan pasar más tiempo de calidad en la crianza de sus hijos y devolver la confianza en que ellos pueden realizar el mejor trabajo que pueda existir para ellos: la crianza de su hijo.⁽²³⁾

Según Mercedes Kiyomi Del Pilar Meza Flores (2013), Lima – Perú; realizó un estudio titulado “Nivel de conocimientos y practicas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año de edad, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo C.S Villa San Luis, San Juan de Miraflores”, donde concluyo que la mayoría de madres de niños de 0 a 12 meses de edad, que acuden al servicio de CRED, del C. S. Villa San Luis, tienen nivel de conocimiento “medio” y realizan prácticas adecuadas sobre estimulación temprana.⁽²⁷⁾ Esto quiere decir que el impacto en los niveles socioeconómicos bajos también responde a una situación de tendencia respecto al impacto de la estimulación temprana en la población investigada.

De manera similar, Ana María Mayurí Gervacio (2014), Lima-Perú realizó un estudio titulado “Conocimiento Materno sobre Estimulación Temprana y Grado de Desarrollo Psicomotor en Niños Menores de 1 Año Gustavo Lanatta” donde concluye que el conocimiento de estas madres fue de nivel medio con un mayor porcentaje de 41%, y el grado de desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año era de riesgo con mayor porcentaje 51%.

6.2 Conclusiones.

- Al asociar las variables conocimiento y práctica se encontró que existe relación estadística significativa entre el conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo de las prácticas en los lactantes menores de 2 años del centro de Salud San Isidro - Febrero 2016
- Para el área cognitiva – coordinación, se concluye que el conocimiento teórico de las madres sobre estimulación temprana en lactantes es intermedio ya que en la práctica es adecuada, donde solo la parte cognitiva – coordinación (63.2%) es considerada como influyentes en la variable 2 (practica).
- Para el área socio-emocional, se concluye que el conocimiento teórico de las madres sobre estimulación temprana en lactantes es intermedio ya que en la práctica es adecuada, donde solo la parte socio-emocional (54.8%) es consideradas como influyente en la variable 2 (practica).
- Para el área sensorio motor el conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en lactantes no influye en la práctica en el centro de Salud San Isidro.
- Para el área de lenguaje el conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en lactantes no influye en la práctica en el centro de Salud San Isidro.

6.3 Recomendaciones.

- Se sugiere a La Facultad de enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega y demás universidades continuar promoviendo la participación de los estudiantes en la difusión de charlas educativas que fortalezcan el conocimiento y las adecuadas prácticas sobre estimulación temprana en los lactantes menores de 2 años hasta el momento parcialmente logrado.
- Para el área cognitiva – coordinación se deben considerar incorporar actividades educativas grupales que incluya talleres, sesiones demostrativas a las madres, padres o cuidadores de los niños menores de tres años sobre estimulación temprana, haciendo operativo lo que el Ministerio de Salud propone dentro la Norma Técnica de atención al niño menor de 5 años.
- Para el área socio-emocional se debe considerar promover la formación continua de líderes de la comunidad a través de encargadas de Clubes de Madres, Vaso de Leche, Comedores Populares para que dentro de sus agrupaciones de base se puedan capacitar y crear talleres de estimulación temprana; en área social y lenguaje para garantizar el equilibrio en la estimulación temprana y mejorando el estado afectivo emocional de los niños.
- Para el área sensorio motor se recomienda seguir con el ejercicio de las prácticas hasta el momento realizadas e incrementar el conocimiento a las madres y/o cuidadores para que continúen con el apoyo necesario para el buen crecimiento y desarrollo hasta ahora logrado.
- Para el área de lenguaje se aconseja a los cuidadores continuar hablándoles de manera clara, natural, comprensiva y tolerante pautas que deben seguir con la constancia realizada hasta el momento para no decaer en el desarrollo del lenguaje.

BIBLIOGRAFIA

1. UNICEF D. UNICEF. [Internet]. Lima; 2014 [citado 2017 Enero 01. Disponible en: [HYPERLINK
http://www.unicef.org/peru/spanish/estado-mundial-infancia-2014-unicef.pdf](http://www.unicef.org/peru/spanish/estado-mundial-infancia-2014-unicef.pdf).
2. Organizacion Mundial de la Salud D. OMS. [Internet]. Lima; 2015 [citado 2017 01 01. Disponible : <http://www.who.int/es/>
3. Roy SC. Congreso Historia en enfermeria. [Internet].; 2015 [citado 2017 07 05. Disponible en: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/sor.html> ,
4. Piaget , Vygotsky. Teorias del desarrollo cognitivo. [Internet].; 2016 [citado 2017 07 02. Disponible en: http://www.paidopsiquiatria.cat/files/teorias_desarrollo_cognitivo_0.pdf
5. Villapando J. Ciencia y Conducta humana Barcelona: Orbis; 2010. Disponible en: <http://filosofia.org/zgo/hf2/t3p032.htm>
6. La naturaleza del conocimiento según Kant [Internet].; 2009 [citado 2017 01 01. Disponible en: http://www.filosofia.net/materiales/sofiafilia/hf/soff_9_1b.html
7. El conocimiento científico, según Mario Bunge [Internet].; 2012 [citado 2017 01 01. Disponible en: <https://bilosofia.wordpress.com/2012/02/24/introduccion-a-la-epistemologia-segun-mario-bunge/>
8. Aguado E. (2008). [Internet].; 2015 [citado 2017 07 05. Disponible en:http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/475/1/Aguado_e.pdf
9. Lockie. El conocimiento.Niveles y tipos de conocimientos - Webdianoia http://www.webdianoia.com/moderna/locke/locke_fil_conoc.htm Nveles de Conocimiento <http://www.monografias.com/trabajos102/niveles-conocimiento/niveles-conocimiento.shtml>
10. Niveles de conocimineto monografias.com Bervian, A. L. (1990). Niveles de Conocimiento. Ed. Mc Graw Hill. <http://www.monografias.com/trabajos102/niveles-conocimiento/niveles-conocimiento.shtml#ixzz4cLrxzcMg>,
11. Wikipedia D. Psicología del desarrollo. [Internet].; 2011 [citado 2017 01 01. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Jean_Piaget.

12. Importancia del desarrollo de la primera infancia [Internet].; 2010 [citado 2017 01 01]. Disponible en:<http://www.encyclopedia-infantes.com/importancia-del-desarrollo-de-la-primera-infancia>
13. Terré O. ¿Que es la estimulación temprana? [Internet].; 2011 [citado 2017 02 01]. Disponible en:
<http://www.cosasdelainfancia.com/biblioteca-esti-t-g.htm>
14. Fundación Belen D. Estimacion temprana. [Internet].; 2010 [citado 2017 01 01]. Disponible en: <https://goo.gl/iAwTS1>.
15. UNICEF D. Norma. [Internet].; 2012 [citado 2017 01 01]. Disponible en: <https://goo.gl/8iDcYK>.
16. Ministerio de Salud A. Escala de evaluacion del desarrollo psicomotor de 0-24 meses. [Internet].; 2011 [citado 2017 01 01]. Disponible en: http://www.midis.gob.pe/dgsye/data1/files/enic/eje2/estudio-investigacion/NT_CRED_MINSAs2011.pdf
17. Funciones propias de la enfermería . [Internet].; 2011 [citado 2017 01 01]. Disponible en:
<http://donacion.organos.ua.es/enfermeria/funciones.asp>
18. Crecimiento y desarrollo del niño peruano [Internet].; 2013 [citado 2017 01 01]. Disponible en: <http://grupteoria.blogspot.pe/2013/04/test-de-desarrollo-psicomotor-en-ninos.html>
19. Test Abreviado Peruano [Internet].; 2017 [citado 2017 01 01]. Disponible en:
http://www.academia.edu/29715584/TEST_ABREVIADO_PERUANO
20. Baker-Henniggham H, Lopez F. Intervenciones de estimulación Infantil temprana en los países en vías de desarrollo: Lo que funciona para que y para quien Jamaica: UNICEF; 2013.
21. Gordillo S. UTA. [Internet].; 2013 [citado 2017 01 21]. Disponible en:
<http://redi.uta.edu.ec/bitstream/123456789/4389/1/Andrea%20Paola%20Simon%20Gordillo.pdf>
22. Garza J. Universidad de Monterrey. Tesis. [Internet].; 2014 [citado 2017 01 21]. Disponible en: <https://goo.gl/hJdpaV>.
23. Cobo T, Estefania J. La Importancia de la estimulación temprana. [Internet].; 2015 [citado 2017 01 21]. Disponible en: ["https://goo.gl/E1sQuY"](https://goo.gl/E1sQuY)

24. Ana Marina Matute Seminario; María José Sarmiento Segovia; Andrea Elizabeth Torres Durán [Internet].; 2015 [citado 2017 01 21. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23069/1/Tesis.pdf.pdf>
25. Mercedes Kiyomi Del Pilar Meza [Internet].; 2013 [citado 2017 01 21. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3592/1/Meza_fm.pdf
26. Ana María Mayurí Gervacio [Internet].; 2014 [citado 2017 01 21. Disponible en:
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/348/1/Mayuri_am.pdf
27. Según Linares Vásquez, Joanna; Magalhaes Pezo, Fabiola; Pérez Rojas, Fiorella [Internet].; 2015 [citado 2017 01 21. Disponible en:
<http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2470/Conocimiento%20materno%20sobre%20estimulaci%C3%B3n%20temprana%20y%20desarrollo%20psicomotor%20en%20ni%C3%B1osde%2012%20a%2023%20mesesdel%20caser%C3%ADo%20Quistococha%2C%20lquitos-%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Karen Chipana Castro [Internet].; 2014 [citado 2017 01 21. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/756>
29. Sylvia Arias-Fernández, Eva Chanamé - Ampuero [Internet].; 2012 [citado 2014 01 21. Disponible en:
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/2122>
30. Las Áreas de Desarrollo del Niño - Cosas de la Infancia [Internet].; 2017 [citado 2017 06 23. Disponible en:
<http://www.cosasdelainfancia.com/biblioteca-nino24.html>
31. Las primeras expresiones del lenguaje en mi niño [Internet].; 2017 [citado 2017 06 23. Disponible en:
<http://www.cosasdelainfancia.com/biblioteca-lenguaje06.htm>
32. Desarrollo de la audición en el bebé – Bebesymas [Internet].; 2017 [citado 2017 06 23. Disponible en:
<https://www.bebesymas.com/desarrollo/desarrollo-de-la-audicion-en-el-bebe>

33. Desarrollo afectivo en el primer año del bebé - Guía Infantil [Internet].; 2017 [citado 2017 06 23]. Disponible en:
<https://www.guiainfantil.com/1365/el-desarrollo-afectivo-en-el-primer-ano-del-bebe.html>
34. Sentidos de los bebés recién nacidos: vista, oído, olfato, gusto y tacto [Internet].; 2017 [citado 2017 06 23]. Disponible en:
<https://elbebe.com/bebe-recien-nacido/sentidos-bebes-recien-nacidos>
35. Estimulación temprana [Internet].; 2017 [citado 2017 06 23]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Estimulaci%C3%B3n_temprana
36. La teoría del apego de John Bowlby – Bebesymas [Internet].; 2008 [citado 2017 06 23]. Disponible en: <https://www.bebesymas.com/ser-padres/la-teoria-del-apego-de-john-bowlby>
37. Estimulación Temprana [Internet].; 2014 [citado 2017 06 23]. Disponible en: <http://estimulcior.blogspot.pe>
38. Gimnasia para bebés: ejercicios para brazos y columna - Cunas [Internet].; 2017 [citado 2017 06 23]. Disponible en:
<http://www.cunasparabebe.com/guias-para-bebes/gimnasia-para-bebes.html>
39. Coordinación Ojo-Mano u Óculo-Manual - Habilidad Cognitiva [Internet].; 2017 [citado 2017 06 23]. Disponible en:
<https://www.cognifit.com/es/habilidad-cognitiva/coordinacion-ojo-mano>
40. Educación emocional en los primeros meses de vida [Internet].; 2017 [citado 2017 06 23]. Disponible en:
<https://www.bebesymas.com/consejos/educacion-emocional-en-los-primeros-meses-de-vida-como-estimular-a-tu-bebe>
41. ¿Qué es lactante? [Citado 2017 06 23]. Disponible en:
<https://diccionarioactual.com/lactante/>
42. Guía Infantil F. El desarrollo del Lenguaje en el primera año de vida del bebé. [Internet].; 2010 [citado 2017 01 01]. Disponible en:

<https://www.guiainfantil.com/articulos/bebes/primeras-palabras/el-lenguaje-del-bebe-del-balbuceo-a-las-primeras-palabras/>

43. Bebes y mas D. El vínculo entre padres e hijos es la clave para la autoestima. [Internet].; 2010 [citado 2017 01 01. Disponible en: <https://goo.gl/RxGxwj>.
44. Cosas de la infancia D. Las priemras expresiones del lenguaje en mi niño. [Internet].; 2010 [citado 2017 01 01. Disponible en: <https://goo.gl/j2eTu5>.
45. Con mis hijos D. Las primeras vocalizaciones del Bebe. [Internet].; 2010 [citado 2017 01 01. Disponible en: <https://goo.gl/bf7RUu>.
46. Hernandez R. Metodologia de la Investigación. Mexico D.F.: McGraw Hill Internamericana; 2003.
47. Tamayo , Tamayo. El proceso de la investigación científica Mexico D.F.: Limusa; 1997.

ANEXO

Anexo N° 1. Matriz de Consistencia

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS
<p>Nivel de Conocimiento y Practica de las madres sobre estimulación temprana en lactantes atendidos en el Centro de salud san isidro, febrero 2016</p>	<p>General: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las madres sobre la estimulación temprana en lactantes atendidos en el Centro de Salud San Isidro, Febrero 2016?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>PE1 ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en el área cognitiva-coordinación y las prácticas de las madres sobre la estimulación temprana en lactantes atendidos en el Centro de Salud San Isidro, Febrero 2016?</p> <p>PE2 ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en el área sensorio motor y las prácticas de las madres sobre la estimulación temprana en lactantes atendidos en el Centro de Salud San Isidro, Febrero 2016?</p> <p>PE3 ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en el área del Lenguaje y las prácticas de las madres sobre la estimulación temprana en lactantes atendidos en el Centro de Salud San Isidro, Febrero 2016?</p> <p>PE4 ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en el área socio emocional y las prácticas de las madres sobre la estimulación temprana en lactantes atendidos en el Centro de Salud San Isidro, Febrero 2016?</p>	<p>General: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las madres sobre la estimulación temprana en lactantes atendidos en el Centro de Salud San Isidro, Febrero 2016. Objetivos específicos:</p> <p>OE1 Identificar la relación entre el nivel de conocimiento en el área cognitiva-coordinación y las prácticas de las madres sobre la estimulación temprana en lactantes atendidos en el Centro de Salud San Isidro, Febrero 2016.</p> <p>OE2 Determinar la relación entre el el nivel de conocimiento en el área sensorio motor y las prácticas de las madres sobre la estimulación temprana en lactantes atendidos en el Centro de Salud San Isidro, Febrero 2016</p> <p>OE3 Identificar la relación entre el nivel de conocimiento en el área del Lenguaje y las prácticas de las madres sobre la estimulación temprana en lactantes atendidos en el Centro de Salud San Isidro, Febrero 2016</p> <p>OE4 Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en el área socio emocional y las prácticas de las madres sobre la estimulación temprana en lactantes atendidos en el Centro de Salud San Isidro, Febrero 2016.</p>	<p>General: A mayor conocimiento mejoraran las prácticas de las madres sobre estimulación temprana de los lactantes del centro de salud de San Isidro, 2016. Hipótesis específicos:</p> <p>He1 A mayor conocimiento en el área cognitiva-coordinación mejoraran las prácticas de las madres sobre estimulación temprana mejorando las capacidades y destrezas cognitivas o de inteligencia de los lactantes del centro de salud de San Isidro, 2016.</p> <p>He2 A mayor conocimiento en el área sensorio-motor mejorará las prácticas de las madres sobre estimulación temprana permitiendo el adecuado progresivo control y fortalecimiento de los músculos del lactantes del centro de salud de San Isidro, 2016</p> <p>He3 A mayor conocimiento en el área de lenguaje mejoraran las prácticas de las madres sobre estimulación temprana en la adecuada vocalización del lactante del centro de Salud de San Isidro, 2016.</p> <p>He4 A mayor conocimiento en el área socio-emocional mejoraran las prácticas de las madres sobre estimulación temprana permitiendo el adecuado desarrollo afectivo de los lactantes del centro de Salud de San Isidro, 2016.</p>

TABLA 8. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Anexo N° 2. Instrumento

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA EN LACTANTES CENTRO EESALUD SAN ISIDRO CHINCHA ICA FEBRERO

2016.

ENCUESTA ESTRUCTURADA

INTRODUCCIÓN:

Buenos días tenga usted reciba un cordial saludo, soy **Eduardo William Soto Ramos** egresado de Enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, como parte de mi formación profesional estoy realizando un trabajo de investigación. El cuestionario tiene como finalidad obtener información de conocimientos y prácticas que usted tiene acerca de la estimulación temprana. Por lo cual, usted brinde respuestas sinceras, los resultados obtenidos servirán para la mejora del servicio de Atención integral del niño y será en beneficio de sus niños.

La información que usted brinde es de carácter anónimo y confidencial. Le agradezco su colaboración. Muchas Gracias

I. DATOS GENERALES:

1. ¿Cuántos años tiene Usted?

15 – 19 años	20-35 años	36-45 años	46 a más años
1	2	3	4

2. ¿Cuál es su grado de instrucción?

Primaria completa	Primaria incompleta	Secundaria completa	Secundaria incompleta	Superior universitaria
1	2	3	4	5

3. ¿Cuántos niños tiene usted?

Cantidad 1	Cantidad 2	Cantidad 3	Cantidad 4	Cantidad 5
1	2	3	4	5

4. ¿Cuál es la edad de su último niño?

0-3 meses	4-6 meses	7-9 meses	10 a 12 meses
1	2	3	4

5. ¿Cuál es su ocupación?

Ama de casa	Trabajo independiente	Trabajo dependiente
1	2	3

6. ¿Cuántas horas al día pasa con su niño?

Menos de 3 horas	3-6 horas	Más de 7 horas
1	2	3

II. CONOCIMIENTO DE ESTIMULACION TEMPRANA

1. La estimulación temprana se define como:
 1. Actividades que favorecen el desarrollo físico, mental y social del niño.
 2. Actividades que ayudan al niño a comprender el ambiente familiar.
 3. Actividades educativas que se realiza en el jardín y/o en el colegio.
2. La estimulación temprana se puede:
 1. Realizar de manera diaria.
 2. Realizar durante sus controles en CRED
 3. Realizar con el niño semanalmente.
3. La estimulación temprana se debe realizar para:
 1. Favorecer el crecimiento y desarrollo en el niño.
 2. Incentivar hábitos saludables en la comunidad.
 3. Estrechar lazos sociales entre el hogar y los educadores.
4. ¿Por qué es importante realizar la estimulación temprana?
 1. Facilita el aprendizaje y desarrollo de la personalidad de la madre para el cuidado del niño.
 2. Proporciona al niño experiencias para desarrollar habilidades de acuerdo a su edad y desarrollo.

3. Proporciona un ambiente exigente para evitar el retraso en su desenvolvimiento.
5. Las áreas que desarrolla la estimulación temprana son:
 1. Motora, lenguaje, coordinación y social.
 2. Lenguaje, Social
 3. Lenguaje, Social, Motora.
6. El área de coordinación está dado por:
 1. El control del cuerpo y los cambios de postura
 2. El control de las manos para coger objetos
 3. La habilidad para comunicarse a través de gestos
7. El área motora está dada por:
 1. El control de postura y movimiento del cuerpo del niño.
 2. Cada vez que logra el niño dar pasos firmes y seguros.
 3. La habilidad del niño para trasladar objetos con las manos.
8. El área de lenguaje está dado por:
 1. Por el uso de palabras cortas como: pa, ma
 2. Abarca tanto el lenguaje verbal y los gestos
 3. Hablar correctamente sin tartamudear
9. El área social está dada por:
 1. La relación y demostración de emociones
 2. Abarca la comunicación mediante gestos
 3. Identificar a los miembros de su familia

III. CONOCIMIENTO DE ÁREAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Responda de acuerdo a las actividades que se debe realizar en las áreas de acuerdo a la edad del niño.

COGNITIVA COORDINACIÓN	EDAD: 0 a 3 meses Para estimular al niño se debe: <ol style="list-style-type: none"> a. Colocar móviles de figuras coloridas y de formas diferentes. b. Hacerle sonidos y gestos sin hablarle c. Cantarle mientras se cambia de ropa
	EDAD: 4 a 6 meses Para estimular al niño se debe: <ol style="list-style-type: none"> a. Llevar al parque para que camine en el pasto. b. Ayudarle para que camine. c. Acercarle una argolla para que lo agarre.
	EDAD: 7 a 9 meses Para estimular al niño se debe. <ol style="list-style-type: none"> a. Enseñarle a encontrar objetos escondidos b. Sacarlo a pasear por el parque o los alrededores de la casa. c. Hacerle masajes en las piernas

	<p>EDAD: 10 a 12 meses Para estimular al niño se debe.</p> <ol style="list-style-type: none"> Enseñarle figuras de objetos grandes Enséñele a colocar objetos pequeños e una taza Hacerle masajes en las piernas
SENSORIO MOTORA	<p>EDAD: 0 a 3 meses Para estimular al niño se debe:</p> <ol style="list-style-type: none"> Dejar acostado en su cama o cuna todo el día Ponerle un dedo en cada manito para que los apriete y luego al tirarlo suavemente, de modo que el niño haga fuerza. Ponerle música suave.
	<p>EDAD: 4 a 6 meses Para estimular al niño se debe:</p> <ol style="list-style-type: none"> Poner al niño boca abajo que levante la cabeza y pecho, mostrarle algo vistoso para que trate de tomarlo. Hablarle, cantarle y llamarlo por su nombre. No se le debe colocar de barriguita.
	<p>EDAD: 7 a 9 meses Para estimular al niño se debe.</p> <ol style="list-style-type: none"> Ayudarlo a caminar, tomándolo de la mano, sacarlo a pasear. Mantenerlo acostado siempre en su corral. Cuando se bañe no darle juguetes.
	<p>EDAD: 10 a 12 meses Para estimular al niño se debe.</p> <ol style="list-style-type: none"> Enseñarle a tocar instrumentos musicales (tambor, sonajas). Sentar al niño frente a objetos llamativos. Colocar objetos a su alcance para que pueda pararse.
LENGUAJE	<p>EDAD: 0 a 3 meses Para estimular al niño se debe:</p> <ol style="list-style-type: none"> Conversar en forma constante y suave Darle masajes en su cuerpo sin conversarle colocarle sus móviles frente al niño.
	<p>EDAD: 4 a 6 meses Para estimular al niño se debe:</p> <ol style="list-style-type: none"> Llevar al parque para que camine en el pasto. Ayudarlo para que camine. Acercarle una argolla para que lo agarre.

	<p>EDAD: 7 a 9 meses Para estimular al niño se debe.</p> <ol style="list-style-type: none"> Nombrar correctamente los objetos de su interés. Enseñarle a comer solo. Mientras lo viste, no le nombrar las partes de su cuerpo.
	<p>EDAD: 10 a 12 meses Para estimular al niño se debe.</p> <ol style="list-style-type: none"> Enseñarle a realizar garabatos Enseñarle a imitar gestos (adiós, hola) Acariciar la piel de su niño mientras da de lactar

SOCIAL	<p>EDAD: 0 a 3 meses Para estimular al niño se debe:</p> <ol style="list-style-type: none"> Colocar móviles de figuras coloridas y de formas diferentes. Hablarle mientras baña, cambia los pañales Evitar hablarle para que duerma bien el niño.
	<p>EDAD: 4 a 6 meses Para estimular al niño se debe:</p> <ol style="list-style-type: none"> Procure no llevarlo al parque porque se asusta Coloque al niño frente al espejo para que pueda verse Acercarle una argolla para que lo agarre.
	<p>EDAD: 7 a 9 meses Para estimular al niño se debe.</p> <ol style="list-style-type: none"> Enseñarle a encontrar objetos escondidos Háblale y cántele amorosamente Siente al niño frente al televisor con un video infantil.
	<p>EDAD: 10 a 12 meses Para estimular al niño se debe.</p> <ol style="list-style-type: none"> Enseñarle a encontrar objetos escondidos Sacarlo a pasear por el parque o los alrededores. Hacerle masajes en las piernas.

MARQUE CON UNA X LAS ALTERNATIVAS QUE CREA CONVENIENTE

PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA				
PREGUNTA		Siempre	a veces	Nunca
EDAD: 0 a 3 MESES				
LS	1. ¿Usted le habla a su niño mientras realiza alguna actividad?	1	2	3

PREGUNTA		1	2	3
		SIEMPRE	VECES	NUNCA
LS	2. ¿Ud. le canta canciones de cuna u otras similares?	1	2	3
L	3. ¿Usted le enseña a decir sonidos como: agu, auu, uuu, aaa.	1	2	3
EDAD: 7 a 9 MESES				
LS	4. ¿Usted le juega con el dedo en la palma de la mano del niño?	1	2	3
LS	5. ¿Usted le acerca objetos para que el niño los siga gestos mientras canta?	1	2	3
C	6. ¿Usted hace sonar objetos (sonajas, cascabeles) para que el niño busque sonido?	1	2	3
M	7. ¿Ud. le da los pulgares al niño y lo lleva hacia adelante con cuidado para que controle su cabeza?	1	2	3
M C	8. Coloca a su niño boca abajo, mientras le muestra una sonaja	1	2	3
EDAD: 4 a 6 MESES				
LS	1. ¿Usted lo coloca a su niño frente al espejo y lo acaricia?	1	2	3
LS	2. ¿Usted juega a las escondidas con su niño escondiéndose detrás de sabanas o pañuelo?	1	2	3
LC	3. ¿Usted lo llama por su nombre correctamente estimulando que voltee al llamado?	1	2	3
C	4. ¿Usted le hace sentir diferentes texturas en sus manitos (suave, áspero)?	1	2	3
C	5. ¿Usted hace sonar las sonajas u otros en diferentes ritmos seguidos con su voz?	1	2	3
C	6. ¿Usted a su niño le enseña a repetir las palabras como: mama, papa,	1	2	3
M	7. ¿Usted le toma la mano a su niño y hace que él mismo empuje hasta sentarse?	1	2	3
M	8. ¿Usted lo coloca boca abajo y coloca objetos delante para que intente agarrarlos?	1	2	3

C	3. ¿Usted hace coger a su niño objetos de la mesa?	1	2	3
C	4. ¿Usted proporciona a su niño objetos para que guarde en una caja?	1	2	3
MC	5. ¿Usted coloca al niño sobre una frazada enrollada y lo hace rodar?	1	2	3
M	6. ¿Usted sienta a su niño sin ayuda de los cojines?	1	2	3
M	7. ¿Usted le estimula a dar giros en la cama, para que cambie de postura?	1	2	3
M	8. ¿Usted lo estimula y ayuda para que logre gatear?	1	2	3
EDAD: 10 a 12 MESES				
LS	1. ¿Usted le va diciendo las acciones que va haciendo como por ejemplo "Te lavo las manos"?	1	2	3
LS	2. ¿Usted le enseña a expresarse mediante gestos como adiós, hola, besos volados?	1	2	3
L	3. ¿Usted le enseña a repetir palabras sencillas como agua, pan, mamá, papá?	1	2	3
C	4. ¿Usted le proporciona objetos pequeños para que los coloque en un recipiente, con su supervisión?	1	2	3
C	5. ¿Usted le entrega al niño algún tipo de instrumento musical (tambor, pandereta) para que lo manipule?	1	2	3
C	6. ¿Usted le proporciona crayolas gruesas y le permite hacer garabatos en una hoja?	1	2	3
M	7. ¿Usted coloca objetos a cierta distancia para que niño intente pararse y los agarre?	1	2	3
M	8. ¿Usted lo sostiene bajo los brazos para que dé pasos?	1	2	3

Anexo N° 3. Validez de Instrumento

VALIDEZ DE INSTRUMENTO

CRITERIO	JUICIO DE EXPERTOS			PRUEBA BINOMIAL p
	EXP 1	EXP 2	EXP 3	
1. ¿Los ítems del instrumento de recolección esta orientados al problema de investigación	1	1	1	0.031250
2. ¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de	1	1	1	0.031250

investigación?				
3. ¿El instrumento de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de la investigación?	1	1	1	0.031250
4. ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	1	1	1	0.031250
5. ¿Existe coherencia en el orden de presentación de los ítems e el instrumento de recolección?	1	1	1	0.031250
6. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento?	1	1	1	0.031250
7. Eliminaría algún ítem del instrumento de recolección de datos?	1	1	1	0.031250
8. ¿Agregaría algún ítem al instrumento de recolección de datos?	1	0	1	0.156250
9. ¿El diseño del instrumento de recolección será accesible a la población sujeto de estudio?	1	1	1	0.031250
10. ¿La redacción de los ítems del instrumento es clara, sencilla y precisa para la investigación?	1	1	1	0.031250

$$\sum p_i$$

0.0438

Se ha considerado:

0 = Si la respuesta es negativa

1 = Si la respuesta es positiva

n = Número de expertos

p = Número de criterios

Prueba binomial = 0,438 = 0,043

Según el resultado de la Prueba Binomial se encuentra concordancia entre el juicio de expertos al hallar una $p = <0,05$.

Por tanto se concluye que el instrumento es válido.

TABLA 9. CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO. PRUEBA DE KUDER RICHARSON PARA LA CONFIABILIDAD

Dimensión	n	KR-20	Confiabilidad
Generalidades	9	.702	Aceptable
Conocimientos área cognitiva	1	.502	Aceptable

Conocimientos área sensorio – motriz	1	.550	Acceptable
Conocimientos área lenguaje	1	.502	Acceptable
Conocimientos área social	1	.678	Acceptable

COEFICIENTE ALFA CRONBACH

$$\alpha = \frac{N}{(N-1) \left[1 - \frac{\sum s^2(Y_i)}{s_x^2} \right]}$$

Donde:

N = número de ítems

$\sum s^2(Y_i)$ = Sumatoria de la varianza de los ítems

s_x^2 = Varianza de toda la dimensión

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1 y es mayor que 0.5, por lo cual la confiabilidad del instrumento es **Acceptable**, tomando en cuenta todos los ítems de cada dimensión.

Anexo N° 4. Tablas estadísticas

TABLA 10. LAS ÁREAS QUE DESARROLLA LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA SON:

	Total	Edad			Grado de Instrucción				Cantidad de hijos que tiene				Edad del último hijo que tiene				Ocupación			¿Cuántas horas al día pasa con su niño?			
		15-19 años	20-35 años	36-45 años	Prim. Comp.	Secund. Comp.	Sup. Univ.	Sup. Técnica	1 año	2 años	3 años	4,00	0-3 meses	4-6 meses	7-9 meses	10-12 meses	Ama de casa	Independiente	dependiente	< de 3 horas	3 a 6 horas	ms de 7 horas	
Las áreas que desarrolla la estimulación temprana son:	M, L, C, S	43.3	37.5	43.1	100.0	25.0	36.8	75.0	70.0	54.5	47.1	33.3	16.7	60.0	50.0	40.0	26.7	42.5	50.0	37.5		44.4	45.8
	L, S	36.7	50.0	35.3		25.0	42.1	25.0	30.0	31.8	35.3	40.0	50.0	30.0	25.0	46.7	46.7	35.0	41.7	37.5	66.7	55.6	31.3
	L, S, M	20.0	12.5	21.6		50.0	21.1			13.6	17.6	26.7	33.3	10.0	25.0	13.3	26.7	22.5	8.3	25.0	33.3		22.9
Total		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Promedio		1.8	1.8	1.8	1.0	2.3	1.8	1.3	1.3	1.6	1.7	1.9	2.2	1.5	1.8	1.7	2.0	1.8	1.6	1.9	2.3	1.6	1.8
Total de entrevistas		60	8	51	1	8	38	4	10	22	17	15	6	10	20	15	15	40	12	8	3	9	48

Fuente. Programa SPSS Versión 22 utilizando el modo de extracción de datos de las 60 encuestas.

TABLA 11. EL ÁREA DE COORDINACIÓN ESTÁ DADO POR:

	Total	Edad			Grado de Instrucción				Cantidad de hijos que tiene				Edad del último hijo que tiene				Ocupación			¿Cuántas horas al día pasa con su niño?			
		15 -19 años	20 - 35 años	36 - 45 años	Prim. Comp.	Secund. Comp.	Sup. Univ.	Sup. Técnica	1 año	2 años	3 años	4,00	0-3 meses	4-6 meses	7-9 meses	10-12 meses	Ama de casa	Independiente	dependiente	< de 3 horas	3 a 6 horas	mas de 7 horas	
El área de coordinación está dado por:	Cuerpo y postura	46.7	37.5	47.1	100.0	37.5	44.7	50.0	60.0	45.5	64.7	33.3	33.3	60.0	30.0	46.7	60.0	45.0	50.0	50.0	33.3	33.3	50.0
	Coger objetos	31.7	50.0	29.4		12.5	31.6	50.0	40.0	36.4	23.5	33.3	33.3	30.0	45.0	20.0	26.7	32.5	33.3	25.0	33.3	44.4	29.2
	Gestos	21.7	12.5	23.5		50.0	23.7			18.2	11.8	33.3	33.3	10.0	25.0	33.3	13.3	22.5	16.7	25.0	33.3	22.2	20.8
Total		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	Promedio	1.8	1.8	1.8	1.0	2.1	1.8	1.5	1.4	1.7	1.5	2.0	2.0	1.5	2.0	1.9	1.5	1.8	1.7	1.8	2.0	1.9	1.7
	Total de entrevistas	60	8	51	1	8	38	4	10	22	17	15	6	10	20	15	15	40	12	8	3	9	48

Fuente. Programa SPSS Versión 22 utilizando el modo de extracción de datos de las 60 encuestas.

TABLA 12. EL ÁREA MOTORA ESTÁ DADA POR:

	Total	Edad			Grado de Instrucción				Cantidad de hijos que tiene				Edad del último hijo que tiene				Ocupación			¿Cuántas horas al día pasa con su niño?			
		15 -19 años	20 - 35 años	36 - 45 años	Prim. Comp.	Secund. Comp.	Sup. Univ.	Sup. Técnica	1 año	2 años	3 años	4,00	0-3 meses	4-6 meses	7-9 meses	10-12 meses	Ama de casa	Independiente	dependiente	< de 3 horas	3 a 6 horas	mas de 7 horas	
El área motora está dada por:																							
Postura y movim.	56.7	62.5	56.9		62.5	52.6	75.0	60.0	63.6	41.2	60.0	66.7	60.0	55.0	53.3	60.0	57.5	66.7	37.5	100.0	44.4	56.3	
Pasos firmes	28.3	25.0	27.5	100.0	25.0	28.9	25.0	30.0	27.3	41.2	26.7		30.0	25.0	33.3	26.7	30.0	16.7	37.5		11.1	33.3	
Trasladar objetos	15.0	12.5	15.7		12.5	18.4		10.0	9.1	17.6	13.3	33.3	10.0	20.0	13.3	13.3	12.5	16.7	25.0		44.4	10.4	
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
Promedio	1.6	1.5	1.6	2.0	1.5	1.7	1.3	1.5	1.5	1.8	1.5	1.7	1.5	1.7	1.6	1.5	1.6	1.5	1.9	1.0	2.0	1.5	
Total de entrevistas	60	8	51	1	8	38	4	10	22	17	15	6	10	20	15	15	40	12	8	3	9	48	

Fuente. Programa SPSS Versión 22 utilizando el modo de extracción de datos de las 60 encuestas.

TABLA 13. EL ÁREA DE LENGUAJE ESTÁ DADO POR:

	Total	Edad			Grado de Instrucción				Cantidad de hijos que tiene				Edad del último hijo que tiene				Ocupación			¿Cuántas horas al día pasa con su niño?			
		15-19 años	20-35 años	36-45 años	Prim. Comp.	Secund. Comp.	Sup. Univ.	Sup. Técnica	1 año	2 años	3 años	4,00	0-3 meses	4-6 meses	7-9 meses	10-12 meses	Ama de casa	Independiente	dependiente	< de 3 horas	3 a 6 horas	mas de 7 horas	
El área de lenguaje está dado por:	Palabras ma, pa	63.3	75.0	60.8	100.0	75.0	65.8	50.0	50.0	59.1	58.8	73.3	66.7	70.0	65.0	66.7	53.3	60.0	66.7	75.0	66.7	66.7	62.5
	L. Verbal y gestos	25.0		29.4		12.5	26.3	25.0	30.0	31.8	29.4	13.3	16.7	30.0	20.0	20.0	33.3	25.0	25.0	25.0	33.3	22.2	25.0
	No tartamudear	11.7	25.0	9.8		12.5	7.9	25.0	20.0	9.1	11.8	13.3	16.7		15.0	13.3	13.3	15.0	8.3			11.1	12.5
Total		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	Promedio	1.5	1.5	1.5	1.0	1.4	1.4	1.8	1.7	1.5	1.5	1.4	1.5	1.3	1.5	1.5	1.6	1.6	1.4	1.3	1.3	1.4	1.5
	Total de entrevistas	60	8	51	1	8	38	4	10	22	17	15	6	10	20	15	15	40	12	8	3	9	48

Fuente. Programa SPSS Versión 22 utilizando el modo de extracción de datos de las 60 encuestas.

TABLA 14. EL ÁREA SOCIAL ESTÁ DADA POR:

	Total	Edad			Grado de Instrucción				Cantidad de hijos que tiene				Edad del último hijo que tiene				Ocupación			¿Cuántas horas al día pasa con su niño?			
		15-19 años	20-35 años	36-45 años	Prim. Comp.	Secund. Comp.	Sup. Univ.	Sup. Técnica	1 año	2 años	3 años	4,00	0-3 meses	4-6 meses	7-9 meses	10-12 meses	Ama de casa	Independiente	dependiente	< de 3 horas	3 a 6 horas	mas de 7 horas	
El área social está dada por:	Relación emoción	56.7	75.0	54.9		50.0	60.5	50.0	50.0	68.2	52.9	60.0	16.7	90.0	50.0	33.3	66.7	57.5	50.0	62.5	33.3	55.6	58.3
	comunic. c/ gestos	31.7	25.0	33.3		37.5	26.3	50.0	40.0	22.7	35.3	33.3	50.0	10.0	35.0	46.7	26.7	32.5	33.3	25.0	66.7	33.3	29.2
	Identifica a familia	11.7		11.8	100.0	12.5	13.2		10.0	9.1	11.8	6.7	33.3		15.0	20.0	6.7	10.0	16.7	12.5		11.1	12.5
Total		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	Promedio	1.6	1.3	1.6	3.0	1.6	1.5	1.5	1.6	1.4	1.6	1.5	2.2	1.1	1.7	1.9	1.4	1.5	1.7	1.5	1.7	1.6	1.5
	Total de entrevistas	60	8	51	1	8	38	4	10	22	17	15	6	10	20	15	15	40	12	8	3	9	48

Fuente. Programa SPSS Versión 22 utilizando el modo de extracción de datos de las 60 encuestas.

TABLA 15. COORDINACIÓN 0 A 3 MESES

	Total	Edad			Grado de Instrucción				Cantidad de hijos que tiene				Edad del último hijo que tiene				Ocupación			¿Cuántas horas al día pasa con su niño?			
		15 -19 años	20 - 35 años	36 - 45 años	Prim. Comp.	Secund. Comp.	Sup. Univ.	Sup. Técnica	1 año	2 años	3 años	4,00	0-3 meses	4-6 meses	7-9 meses	10-12 meses	Ama de casa	Independiente	dependiente	< de 3 horas	3 a 6 horas	mas de 7 horas	
Coordinación 0 a 3 meses																							
Colocar móviles de figuras coloridas y de formas diferentes	28.3	12.5	31.4		12.5	31.6	50.0	20.0	22.7	29.4	33.3	33.3	20.0	30.0	40.0	20.0	32.5	16.7	25.0			11.1	33.3
Hacerle sonidos y gestos sin hablarle	31.7	25.0	31.4	100.0	12.5	36.8	25.0	30.0	40.9	29.4	20.0	33.3	30.0	35.0	13.3	46.7	35.0	25.0	25.0	33.3	11.1	35.4	
Cantarle mientras se cambia de ropa	40.0	62.5	37.3		75.0	31.6	25.0	50.0	36.4	41.2	46.7	33.3	50.0	35.0	46.7	33.3	32.5	58.3	50.0	66.7	77.8	31.3	
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Promedio	2.1	2.5	2.1	2.0	2.6	2.0	1.8	2.3	2.1	2.1	2.1	2.0	2.3	2.1	2.1	2.1	2.0	2.4	2.3	2.7	2.7	2.0	
Total de entrevistas	60	8	51	1	8	38	4	10	22	17	15	6	10	20	15	15	40	12	8	3	9	48	

Fuente. Programa SPSS Versión 22 utilizando el modo de extracción de datos de las 60 encuestas.

TABLA 16. COORDINACIÓN 4 A 6 MESES

	Total	Edad			Grado de Instrucción				Cantidad de hijos que tiene				Edad del último hijo que tiene				Ocupación			¿Cuántas horas al día pasa con su niño?			
		15 -19 años	20 - 35 años	36 - 45 años	Prim. Comp.	Secund. Comp.	Sup. Univ.	Sup. Técnica	1 año	2 años	3 años	4,00	0-3 meses	4-6 meses	7-9 meses	10-12 meses	Ama de casa	Independiente	dependiente	< de 3 horas	3 a 6 horas	mas de 7 horas	
Coordinación 4 a 6 meses	Llevar al parque para que camine en el pasto	30.0	50.0	27.5		12.5	28.9	50.0	40.0	36.4	23.5	26.7	33.3	20.0	45.0	26.7	20.0	32.5	25.0	25.0		22.2	33.3
	Ayudarle para que camine	26.7	25.0	27.5		37.5	28.9		20.0	40.9	23.5	20.0		30.0	20.0	33.3	26.7	22.5	41.7	25.0	33.3	33.3	25.0
	Acercarle una argolla para que lo agarre	43.3	25.0	45.1	100.0	50.0	42.1	50.0	40.0	22.7	52.9	53.3	66.7	50.0	35.0	40.0	53.3	45.0	33.3	50.0	66.7	44.4	41.7
Total		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	Promedio	2.1	1.8	2.2	3.0	2.4	2.1	2.0	2.0	1.9	2.3	2.3	2.3	2.3	1.9	2.1	2.3	2.1	2.1	2.3	2.7	2.2	2.1
	Total de entrevistas	60	8	51	1	8	38	4	10	22	17	15	6	10	20	15	15	40	12	8	3	9	48

Fuente. Programa SPSS Versión 22 utilizando el modo de extracción de datos de las 60 encuestas.

TABLA 17. COORDINACIÓN 7 A 9 MESES

	Total	Edad			Grado de Instrucción				Cantidad de hijos que tiene				Edad del último hijo que tiene				Ocupación			¿Cuántas horas al día pasa con su niño?			
		15-19 años	20-35 años	36-45 años	Prim. Comp.	Secund. Comp.	Sup. Univ.	Sup. Técnica	1 año	2 años	3 años	4,00	0-3 meses	4-6 meses	7-9 meses	10-12 meses	Ama de casa	Independiente	dependiente	< de 3 horas	3 a 6 horas	mas de 7 horas	
Coordinación 7 a 9 meses																							
Enseñarle a encontrar objetos escondidos	40.0	25.0	43.1		25.0	36.8	25.0	70.0	45.5	23.5	46.7	50.0	50.0	45.0	33.3	33.3	45.0	25.0	37.5	33.3	33.3	41.7	
Sacarlo a pasear al parque o los alrededores de la casa	31.7	12.5	35.3		37.5	34.2	50.0	10.0	31.8	35.3	26.7	33.3	40.0	15.0	40.0	40.0	30.0	33.3	37.5	33.3	33.3	31.3	
Hacer masajes en las piernas	28.3	62.5	21.6	100.0	37.5	28.9	25.0	20.0	22.7	41.2	26.7	16.7	10.0	40.0	26.7	26.7	25.0	41.7	25.0	33.3	33.3	27.1	
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
Promedio	1.9	2.4	1.8	3.0	2.1	1.9	2.0	1.5	1.8	2.2	1.8	1.7	1.6	2.0	1.9	1.9	1.8	2.2	1.9	2.0	2.0	1.9	
Total de entrevistas	60	8	51	1	8	38	4	10	22	17	15	6	10	20	15	15	40	12	8	3	9	48	

Fuente. Programa SPSS Versión 22 utilizando el modo de extracción de datos de las 60 encuestas.

TABLA 12. COORDINACIÓN 10 A 12 MESES

	Total	Edad			Grado de Instrucción				Cantidad de hijos que tiene				Edad del último hijo que tiene				Ocupación			¿Cuántas horas al día pasa con su niño?			
		15-19 años	20-35 años	36-45 años	Prim. Comp.	Secund. Comp.	Sup. Univ.	Sup. Técnica	1 año	2 años	3 años	4,00	0-3 meses	4-6 meses	7-9 meses	10-12 meses	Ama de casa	Independiente	dependiente	< de 3 horas	3 a 6 horas	mas de 7 horas	
Coordinación 10 a 12 meses	Enseñarle figuras de objetos grandes	31.7	50.0	29.4		25.0	36.8	25.0	20.0	18.2	41.2	26.7	66.7	10.0	45.0	40.0	20.0	30.0	33.3	37.5	33.3	44.4	29.2
	Enseñarle a colocar objetos pequeños en una taza	38.3	25.0	41.2		37.5	36.8	75.0	30.0	45.5	17.6	53.3	33.3	70.0	35.0	33.3	26.7	42.5	33.3	25.0	66.7	22.2	39.6
	Hacerle masajes en las piernas	30.0	25.0	29.4	100.0	37.5	26.3		50.0	36.4	41.2	20.0		20.0	20.0	26.7	53.3	27.5	33.3	37.5		33.3	31.3
Total		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	Promedio	2.0	1.8	2.0	3.0	2.1	1.9	1.8	2.3	2.2	2.0	1.9	1.3	2.1	1.8	1.9	2.3	2.0	2.0	2.0	1.7	1.9	2.0
	Total de entrevistas	60	8	51	1	8	38	4	10	22	17	15	6	10	20	15	15	40	12	8	3	9	48

Fuente. Programa SPSS Versión 22 utilizando el modo de extracción de datos de las 60 encuestas.

TABLA 13. MOTORA 0 A 3 MESES

	Total	Edad			Grado de Instrucción				Cantidad de hijos que tiene				Edad del último hijo que tiene				Ocupación			¿Cuántas horas al día pasa con su niño?		
		15-19 años	20-35 años	36-45 años	Prim. Comp.	Secund. Comp.	Sup. Univ.	Sup. Técnica	1 año	2 años	3 años	4,00	0-3 meses	4-6 meses	7-9 meses	10-12 meses	Ama de casa	Independiente	dependiente	< de 3 horas	3 a 6 horas	mas de 7 horas
Motora 0 a 3 meses																						
Poner un dedo en cada mano y al apretar haga fuerza	56.7	50.0	56.9	100.0	50.0	55.3	50.0	70.0	54.5	58.8	53.3	66.7	50.0	55.0	66.7	53.3	57.5	58.3	50.0	66.7	77.8	52.1
Ponerle música suave	43.3	50.0	43.1		50.0	44.7	50.0	30.0	45.5	41.2	46.7	33.3	50.0	45.0	33.3	46.7	42.5	41.7	50.0	33.3	22.2	47.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Promedio	2.4	2.5	2.4	2.0	2.5	2.4	2.5	2.3	2.5	2.4	2.5	2.3	2.5	2.5	2.3	2.5	2.4	2.4	2.5	2.3	2.2	2.5
Total de entrevistas	60	8	51	1	8	38	4	10	22	17	15	6	10	20	15	15	40	12	8	3	9	48

Fuente. Programa SPSS Versión 22 utilizando el modo de extracción de datos de las 60 encuestas.

TABLA 20. MOTORA 4 A 6 MESES

	Total	Edad			Grado de Instrucción				Cantidad de hijos que tiene				Edad del último hijo que tiene				Ocupación			¿Cuántas horas al día pasa con su niño?		
		15-19 años	20-35 años	36-45 años	Prim. Comp.	Secund. Comp.	Sup. Univ.	Sup. Técnica	1 año	2 años	3 años	4,00	0-3 meses	4-6 meses	7-9 meses	10-12 meses	Ama de casa	Independiente	dependiente	< de 3 horas	3 a 6 horas	mas de 7 horas
Motora 4 a 6 meses																						
Poner al niño boca abajo para que levante la cabeza y pecho	40.0	50.0	37.3	100.0	50.0	39.5		50.0	27.3	47.1	46.7	50.0		45.0	60.0	40.0	42.5	33.3	37.5	66.7	44.4	37.5
Hablarle, cantarlo y llamarle por su nombre	33.3	25.0	35.3		25.0	34.2	75.0	20.0	45.5	23.5	26.7	33.3	60.0	35.0	20.0	26.7	40.0	16.7	25.0	33.3	33.3	33.3
No se le debe colocar de barriguita	26.7	25.0	27.5		25.0	26.3	25.0	30.0	27.3	29.4	26.7	16.7	40.0	20.0	20.0	33.3	17.5	50.0	37.5		22.2	29.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Promedio	1.9	1.8	1.9	1.0	1.8	1.9	2.3	1.8	2.0	1.8	1.8	1.7	2.4	1.8	1.6	1.9	1.8	2.2	2.0	1.3	1.8	1.9
Total de entrevistas	60	8	51	1	8	38	4	10	22	17	15	6	10	20	15	15	40	12	8	3	9	48

Fuente. Programa SPSS Versión 22 utilizando el modo de extracción de datos de las 60 encuestas.

TABLA 21. MOTORA 7 A 9 MESES

	Total	Edad			Grado de Instrucción				Cantidad de hijos que tiene				Edad del último hijo que tiene				Ocupación			¿Cuántas horas al día pasa con su niño?			
		15-19 años	20-35 años	36-45 años	Prim. Comp.	Secund. Comp.	Sup. Univ.	Sup. Técnica	1 año	2 años	3 años	4,00	0-3 meses	4-6 meses	7-9 meses	10-12 meses	Ama de casa	Independiente	dependiente	< de 3 horas	3 a 6 horas	mas de 7 horas	
Motora 7 a 9 meses	Ayudarlo a caminar, tomarlo de la mano, sacarlo a pasear	53.3	75.0	51.0		50.0	55.3	75.0	40.0	50.0	41.2	66.7	66.7	80.0	55.0	33.3	53.3	55.0	41.7	62.5	100.0	55.6	50.0
	Cuando se bañe no darle juguetes	46.7	25.0	49.0	100.0	50.0	44.7	25.0	60.0	50.0	58.8	33.3	33.3	20.0	45.0	66.7	46.7	45.0	58.3	37.5	44.4	50.0	
Total		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	Promedio	1.9	1.5	2.0	3.0	2.0	1.9	1.5	2.2	2.0	2.2	1.7	1.7	1.4	1.9	2.3	1.9	1.9	2.2	1.8	1.0	1.9	2.0
	Total de entrevistas	60	8	51	1	8	38	4	10	22	17	15	6	10	20	15	15	40	12	8	3	9	48

Fuente. Programa SPSS Versión 22 utilizando el modo de extracción de datos de las 60 encuestas.

TABLA 42. MOTORA 10 A 12 MESES

	Total	Edad			Grado de Instrucción				Cantidad de hijos que tiene				Edad del último hijo que tiene				Ocupación			¿Cuántas horas al día pasa con su niño?			
		15-19 años	20-35 años	36-45 años	Prim. Comp.	Secund. Comp.	Sup. Univ.	Sup. Técnica	1 año	2 años	3 años	4,00	0-3 meses	4-6 meses	7-9 meses	10-12 meses	Ama de casa	Independiente	dependiente	< de 3 horas	3 a 6 horas	mas de 7 horas	
Motora 10 a 12 meses	Enseñarle a tocar instrumentos musicales	30.0	37.5	27.5	100.0	37.5	28.9	50.0	20.0	31.8	47.1	20.0		50.0	25.0	26.7	26.7	30.0	41.7	12.5		44.4	29.2
	Sentar al niño frente a objetos llamativos	30.0	37.5	29.4		25.0	26.3		60.0	22.7	17.6	46.7	50.0	30.0	30.0	26.7	33.3	32.5	25.0	25.0	33.3	44.4	27.1
	Colocar objetos a su alcance para que pueda pararse	40.0	25.0	43.1		37.5	44.7	50.0	20.0	45.5	35.3	33.3	50.0	20.0	45.0	46.7	40.0	37.5	33.3	62.5	66.7	11.1	43.8
Total		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	Promedio	2.1	1.9	2.2	1.0	2.0	2.2	2.0	2.0	2.1	1.9	2.1	2.5	1.7	2.2	2.2	2.1	2.1	1.9	2.5	2.7	1.7	2.1
	Total de entrevistas	60	8	51	1	8	38	4	10	22	17	15	6	10	20	15	15	40	12	8	3	9	48

Fuente. Programa SPSS Versión 22 utilizando el modo de extracción de datos de las 60 encuestas.

TABLA 23. LENGUAJE 0 A 3 MESES

	Total	Edad			Grado de Instrucción				Cantidad de hijos que tiene				Edad del último hijo que tiene				Ocupación			¿Cuántas horas al día pasa con su niño?			
		15-19 años	20-35 años	36-45 años	Prim. Comp.	Secund. Comp.	Sup. Univ.	Sup. Técnica	1 año	2 años	3 años	4,00	0-3 meses	4-6 meses	7-9 meses	10-12 meses	Ama de casa	Independiente	dependiente	< de 3 horas	3 a 6 horas	mas de 7 horas	
Lenguaje 0 a 3 meses	Conversar en forma constante y suave	41.7	25.0	45.1		37.5	47.4	25.0	30.0	31.8	41.2	46.7	66.7	40.0	35.0	46.7	46.7	50.0	25.0	25.0	33.3	55.6	39.6
	Darle masaje en su cuerpo sin conversar	26.7	25.0	25.5	100.0	12.5	23.7	50.0	40.0	27.3	29.4	33.3	30.0	20.0	40.0	20.0	17.5	50.0	37.5	66.7	11.1	27.1	
	Colocarle sus móviles frente al niño	31.7	50.0	29.4		50.0	28.9	25.0	30.0	40.9	29.4	20.0	33.3	30.0	45.0	13.3	33.3	32.5	25.0	37.5		33.3	33.3
Total		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	Promedio	1.9	2.3	1.8	2.0	2.1	1.8	2.0	2.0	2.1	1.9	1.7	1.7	1.9	2.1	1.7	1.9	1.8	2.0	2.1	1.7	1.8	1.9
	Total de entrevistas	60	8	51	1	8	38	4	10	22	17	15	6	10	20	15	15	40	12	8	3	9	48

Fuente. Programa SPSS Versión 22 utilizando el modo de extracción de datos de las 60 encuestas.

TABLA 24. LENGUAJE 4 A 6 MESES

	Total	Edad			Grado de Instrucción				Cantidad de hijos que tiene				Edad del último hijo que tiene				Ocupación			¿Cuántas horas al día pasa con su niño?			
		15-19 años	20-35 años	36-45 años	Prim. Comp.	Secund. Comp.	Sup. Univ.	Sup. Técnica	1 año	2 años	3 años	4,00	0-3 meses	4-6 meses	7-9 meses	10-12 meses	Ama de casa	Independiente	dependiente	< de 3 horas	3 a 6 horas	mas de 7 horas	
Lenguaje 4 a 6 meses																							
Llevar al parque para que camine en el pasto	31.7	50.0	29.4		12.5	34.2	50.0	30.0	27.3	41.2	26.7	33.3	30.0	25.0	40.0	33.3	35.0	33.3	12.5	33.3	33.3	31.3	
Ayudarle para que camine	40.0	37.5	39.2	100.0	37.5	42.1	25.0	40.0	45.5	29.4	40.0	50.0	30.0	50.0	40.0	33.3	40.0	25.0	62.5	33.3	33.3	41.7	
Acercarle una argolla para que lo agarre	28.3	12.5	31.4		50.0	23.7	25.0	30.0	27.3	29.4	33.3	16.7	40.0	25.0	20.0	33.3	25.0	41.7	25.0	33.3	33.3	27.1	
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
Promedio	2.0	1.6	2.0	2.0	2.4	1.9	1.8	2.0	2.0	1.9	2.1	1.8	2.1	2.0	1.8	2.0	1.9	2.1	2.1	2.0	2.0	2.0	
Total de entrevistas	60	8	51	1	8	38	4	10	22	17	15	6	10	20	15	15	40	12	8	3	9	48	

Fuente. Programa SPSS Versión 22 utilizando el modo de extracción de datos de las 60 encuestas.

TABLA 25. LENGUAJE 7 A 9 MESES

	Total	Edad			Grado de Instrucción				Cantidad de hijos que tiene				Edad del último hijo que tiene				Ocupación			¿Cuántas horas al día pasa con su niño?			
		15-19 años	20-35 años	36-45 años	Prim. Comp.	Secund. Comp.	Sup. Univ.	Sup. Técnica	1 año	2 años	3 años	4,00	0-3 meses	4-6 meses	7-9 meses	10-12 meses	Ama de casa	Independiente	dependiente	< de 3 horas	3 a 6 horas	mas de 7 horas	
Lenguaje 7 a 9 meses																							
Nombrar correctamente los objetos de su interés	40.0	50.0	37.3	100.0	25.0	39.5	25.0	60.0	27.3	47.1	46.7	50.0	50.0	40.0	33.3	40.0	40.0	41.7	37.5		44.4	41.7	
Enseñarle a comer solo	26.7	50.0	23.5		25.0	26.3	25.0	30.0	36.4	23.5	6.7	50.0		30.0	46.7	20.0	30.0	25.0	12.5	33.3	22.2	27.1	
Mientras lo viste, no nombrar las partes de su cuerpo	33.3		39.2		50.0	34.2	50.0	10.0	36.4	29.4	46.7		50.0	30.0	20.0	40.0	30.0	33.3	50.0	66.7	33.3	31.3	
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
Promedio	1.9	1.5	2.0	1.0	2.3	1.9	2.3	1.5	2.1	1.8	2.0	1.5	2.0	1.9	1.9	2.0	1.9	1.9	2.1	2.7	1.9	1.9	
Total de entrevistas	60	8	51	1	8	38	4	10	22	17	15	6	10	20	15	15	40	12	8	3	9	48	

Fuente. Programa SPSS Versión 22 utilizando el modo de extracción de datos de las 60 encuestas.

TABLA 26. LENGUAJE 10 A 12 MESES

	Total	Edad			Grado de Instrucción				Cantidad de hijos que tiene				Edad del último hijo que tiene				Ocupación			¿Cuántas horas al día pasa con su niño?			
		15-19 años	20-35 años	36-45 años	Prim. Comp.	Secund. Comp.	Sup. Univ.	Sup. Técnica	1 año	2 años	3 años	4,00	0-3 meses	4-6 meses	7-9 meses	10-12 meses	Ama de casa	Independiente	dependiente	< de 3 horas	3 a 6 horas	mas de 7 horas	
Lenguaje 10 a 12 meses																							
Enseñarle a realizar garabatos	30.0	50.0	25.5	100.0	12.5	26.3	50.0	50.0	22.7	29.4	40.0	33.3	10.0	35.0	40.0	26.7	35.0	25.0	12.5			37.5	
Enseñarle a imitar gestos(adiós, hola)	43.3	50.0	43.1		50.0	52.6	50.0		50.0	47.1	33.3	33.3	90.0	40.0	40.0	20.0	45.0	50.0	25.0	66.7	66.7	37.5	
Acariciar la piel de su niño mientras le da de lactar	26.7		31.4		37.5	21.1		50.0	27.3	23.5	26.7	33.3		25.0	20.0	53.3	20.0	25.0	62.5	33.3	33.3	25.0	
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
Promedio	2.0	1.5	2.1	1.0	2.3	1.9	1.5	2.0	2.0	1.9	1.9	2.0	1.9	1.9	1.8	2.3	1.9	2.0	2.5	2.3	2.3	1.9	
Total de entrevistas	60	8	51	1	8	38	4	10	22	17	15	6	10	20	15	15	40	12	8	3	9	48	

Fuente. Programa SPSS Versión 22 utilizando el modo de extracción de datos de las 60 encuestas.

TABLA 27. SOCIAL 0 A 3 MESES

	Total	Edad			Grado de Instrucción				Cantidad de hijos que tiene				Edad del último hijo que tiene				Ocupación			¿Cuántas horas al día pasa con su niño?		
		15 -19 años	20 - 35 años	36 - 45 años	Prim. Comp.	Secund. Comp.	Sup. Univ.	Sup. Técnica	1 año	2 años	3 años	4,00	0-3 meses	4-6 meses	7-9 meses	10-12 meses	Ama de casa	Independiente	dependiente	< de 3 horas	3 a 6 horas	mas de 7 horas
Social 0 a 3 meses																						
Colocar móviles de figuras coloridas y de formas diferentes	25.0	37.5	23.5			31.6	50.0	10.0	13.6	23.5	53.3		10.0	30.0	20.0	33.3	25.0	8.3	50.0	33.3	22.2	25.0
Hablarle mientras de baña, cambia los pañales	41.7	62.5	39.2		75.0	31.6	25.0	60.0	50.0	47.1	26.7	33.3	50.0	35.0	46.7	40.0	45.0	41.7	25.0	33.3	22.2	45.8
Evitar hablarle para que duerma bien	33.3		37.3	100.0	25.0	36.8	25.0	30.0	36.4	29.4	20.0	66.7	40.0	35.0	33.3	26.7	30.0	50.0	25.0	33.3	55.6	29.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Promedio	2.1	1.6	2.1	3.0	2.3	2.1	1.8	2.2	2.2	2.1	1.7	2.7	2.3	2.1	2.1	1.9	2.1	2.4	1.8	2.0	2.3	2.0
Total de entrevistas	60	8	51	1	8	38	4	10	22	17	15	6	10	20	15	15	40	12	8	3	9	48

Fuente. Programa SPSS Versión 22 utilizando el modo de extracción de datos de las 60 encuestas.

TABLA 25. SOCIAL 4 A 6 MESES

	Total	Edad			Grado de Instrucción				Cantidad de hijos que tiene				Edad del último hijo que tiene				Ocupación			¿Cuántas horas al día pasa con su niño?		
		15-19 años	20-35 años	36-45 años	Prim. Comp.	Secund. Comp.	Sup. Univ.	Sup. Técnica	1 año	2 años	3 años	4,00	0-3 meses	4-6 meses	7-9 meses	10-12 meses	Ama de casa	Independiente	dependiente	< de 3 horas	3 a 6 horas	mas de 7 horas
Social 4 a 6 meses																						
Procure no llevarlo al parque porque se asusta	40.0	37.5	41.2		25.0	47.4	50.0	20.0	40.9	35.3	46.7	33.3	50.0	50.0	6.7	53.3	35.0	33.3	75.0	66.7	55.6	35.4
Coloque al niño frente al espejo para que pueda verse	58.3	62.5	56.9	100.0	62.5	52.6	50.0	80.0	59.1	58.8	53.3	66.7	50.0	50.0	93.3	40.0	65.0	66.7	12.5	33.3	44.4	62.5
Acercarle una argolla para que lo agarre	1.7		2.0		12.5					5.9						6.7			12.5			2.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Promedio	1.6	1.6	1.6	2.0	1.9	1.5	1.5	1.8	1.6	1.7	1.5	1.7	1.5	1.5	1.9	1.5	1.7	1.7	1.4	1.3	1.4	1.7
Total de entrevistas	60	8	51	1	8	38	4	10	22	17	15	6	10	20	15	15	40	12	8	3	9	48

Fuente. Programa SPSS Versión 22 utilizando el modo de extracción de datos de las 60 encuestas.

TABLA 29. SOCIAL 7 A 9 MESES

	Total	Edad			Grado de Instrucción				Cantidad de hijos que tiene				Edad del último hijo que tiene				Ocupación			¿Cuántas horas al día pasa con su niño?			
		15-19 años	20-35 años	36-45 años	Prim. Comp.	Secund. Comp.	Sup. Univ.	Sup. Técnica	1 año	2 años	3 años	4,00	0-3 meses	4-6 meses	7-9 meses	10-12 meses	Ama de casa	Independiente	dependiente	< de 3 horas	3 a 6 horas	mas de 7 horas	
Social 7 a 9 meses																							
Enseñarle a encontrar objetos escondidos	31.7	50.0	27.5	100.0	25.0	34.2	25.0	30.0	22.7	35.3	33.3	50.0	40.0	25.0	40.0	26.7	27.5	33.3	50.0	33.3	11.1	35.4	
Háblale y cántale amorosamente	40.0	37.5	41.2		37.5	39.5	50.0	40.0	59.1	11.8	46.7	33.3	40.0	50.0	40.0	26.7	40.0	58.3	12.5	33.3	44.4	39.6	
Siente al niño frente al televisor con un video infantil	28.3	12.5	31.4		37.5	26.3	25.0	30.0	18.2	52.9	20.0	16.7	20.0	25.0	20.0	46.7	32.5	8.3	37.5	33.3	44.4	25.0	
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
Promedio	2.0	1.6	2.0	1.0	2.1	1.9	2.0	2.0	2.0	2.2	1.9	1.7	1.8	2.0	1.8	2.2	2.1	1.8	1.9	2.0	2.3	1.9	
Total de entrevistas	60	8	51	1	8	38	4	10	22	17	15	6	10	20	15	15	40	12	8	3	9	48	

Fuente. Programa SPSS Versión 22 utilizando el modo de extracción de datos de las 60 encuestas.

TABLA 30. SOCIAL 10 A 12 MESES

	Total	Edad			Grado de Instrucción				Cantidad de hijos que tiene				Edad del último hijo que tiene				Ocupación			¿Cuántas horas al día pasa con su niño?			
		15-19 años	20-35 años	36-45 años	Prim. Comp.	Secund. Comp.	Sup. Univ.	Sup. Técnica	1 año	2 años	3 años	4,00	0-3 meses	4-6 meses	7-9 meses	10-12 meses	Ama de casa	Independiente	dependiente	< de 3 horas	3 a 6 horas	mas de 7 horas	
Social 10 a 12 meses																							
Enseñarle a encontrar objetos escondidos	30.0	50.0	25.5	100.0	12.5	26.3	50.0	50.0	22.7	35.3	33.3	33.3	20.0	20.0	26.7	53.3	27.5	33.3	37.5	33.3		35.4	
Sacarlo a pasear al parque o alrededores	41.7	25.0	45.1		37.5	50.0	50.0	10.0	50.0	41.2	40.0	16.7	60.0	60.0	26.7	20.0	47.5	41.7	12.5	33.3	44.4	41.7	
Acariciar la piel de su niño mientras le da de lactar	28.3	25.0	29.4		50.0	23.7		40.0	27.3	23.5	26.7	50.0	20.0	20.0	46.7	26.7	25.0	25.0	50.0	33.3	55.6	22.9	
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
Promedio	2.0	1.8	2.0	1.0	2.4	2.0	1.5	1.9	2.0	1.9	1.9	2.2	2.0	2.0	2.2	1.7	2.0	1.9	2.1	2.0	2.6	1.9	
Total de entrevistas	60	8	51	1	8	38	4	10	22	17	15	6	10	20	15	15	40	12	8	3	9	48	

Fuente. Programa SPSS Versión 22 utilizando el modo de extracción de datos de las 60 encuestas.

TABLA 6. CORRELACIONES DE LAS VARIABLES

		Correlations ^a					
		La estimulación temprana se define como:	Las áreas que desarrolla la estimulación temprana son:	El área de coordinación está dado por:	El área motora está dada por:	El área de lenguaje está dado por:	El área social está dada por:
Std. Cross-product	La estimulación temprana se define como:	1,000	,853	,886	,779	,830	,866
	Las áreas que desarrolla la estimulación temprana son:	,853	1,000	,880	,819	,830	,852
	El área de coordinación está dado por:	,886	,880	1,000	,791	,806	,844
	El área motora está dada por:	,779	,819	,791	1,000	,833	,843
	El área de lenguaje está dado por:	,830	,830	,806	,833	1,000	,833
	El área social está dada por:	,866	,852	,844	,843	,833	1,000
Sig. (1-tailed)	La estimulación temprana se define como:	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	Las áreas que desarrolla la estimulación temprana son:	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	El área de coordinación está dado por:	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	El área motora está dada por:	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	El área de lenguaje está dado por:	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	El área social está dada por:	,000	,000	,000	,000	,000	,000
N	La estimulación temprana se define como:	60	60	60	60	60	60
	Las áreas que desarrolla la estimulación temprana son:	60	60	60	60	60	60
	El área de coordinación está dado por:	60	60	60	60	60	60
	El área motora está dada por:	60	60	60	60	60	60
	El área de lenguaje está dado por:	60	60	60	60	60	60
	El área social está dada por:	60	60	60	60	60	60

a. Coefficients have been calculated through the origin.

Fuente. Programa SPSS Versión 22 utilizando el modo de extracción de datos de las 60 encuestas.

TABLA 327. MATRIZ DE CONSISTENCIA DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Practica de las madres sobre estimulación temprana en lactantes	Son actividades que son respuestas a las estimulaciones desarrolladas antes, durante y después de las actividades realizadas para mejorar ciertos niveles de aprendizaje	Estimulación temprana	Item según las edades	<ul style="list-style-type: none"> • Edad: 0 a 3 meses • Edad: 4 a 6 meses • Edad: 7 a 9 meses • Edad: 10 a 12 meses
Conocimiento sobre estimulación temprana	Son actividades que son aprendidas por la madre en la consulta de Enfermería Del Control de Niño Sano que involucra ejercicios y juegos realizados en su niño menor de un año de acuerdo a las áreas cognitiva –coordinación, sensorio motor, lenguaje que favorecerá el desarrollo tanto en el área sensorio- motor como en el área del lenguaje.	<p>Área cognitiva-coordinación</p> <p>Área sensorio motor</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Coger objetos • Desarrollo de los sentidos <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de cambios posturales • Fortalecimiento de músculos 	<p>¿Usted le coloca el dedo en la palma de la mano de su niño?</p> <p>¿Usted le acerca objetos para que el niño los siga con la vista?</p> <p>¿Usted hace sonar objetos (sonajas, cascabeles) para que el niño busque sonido?</p> <p>¿Usted le hace sentir diferentes texturas en sus manitos (suave, áspero)?</p> <p>¿Usted hace sonar las sonajas u otros en diferentes ritmos seguidos con su voz?</p> <p>¿Usted a su niño le enseña a repetir las palabras como: mama, papa?</p> <p>¿Usted hace coger a su niño objetos de la mesa?</p> <p>¿Usted proporciona a su niño objetos para que guarde en una caja?</p> <p>¿Usted le proporciona objetos pequeños para que los coloque en un recipiente, con su supervisión?</p> <p>¿Usted le entrega al niño algún tipo de instrumento musical (tambor, pandereta) para que lo manipule?</p> <p>¿Usted le proporciona crayolas gruesas y le permite hacer garabatos en una hoja?</p> <p>¿Ud. le da los pulgares al niño y lo lleva hacia adelante con cuidado para que controle su cabeza?</p> <p>Coloca a su niño boca abajo, mientras le muestra una sonaja</p> <p>¿Usted le toma la mano a su niño y hace que él mismo empuje hasta sentarse?</p> <p>¿Usted lo coloca boca abajo y coloca objetos delante para que intente agarrarlos?</p>

Área Lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> • Sonidos guturales • Vocalizaciones • Silabeos 	<p>¿Usted coloca al niño sobre una frazada enrollada y lo hace rodar? ¿Usted sienta a su niño sin ayuda de los cojines? ¿Usted le estimula a dar giros en la cama, para que cambie de postura? ¿Usted lo estimula y ayuda para que logre gatear? ¿Usted coloca objetos a cierta distancia para que niño intente pararse y los agarre? ¿Usted lo sostiene bajo los brazos para que dé pasos? ¿Usted le habla a su niño mientras realiza alguna actividad? ¿Ud. le canta a su niño canciones de cuna u otras similares? ¿Usted lo coloca a su niño frente al espejo y lo acaricia? ¿Usted juega a las escondidas con su niño escondiéndose detrás de sabanas o pañuelo? ¿Usted lo llama por su nombre correctamente estimulando que voltee al llamado? ¿Usted le juega con el niño a esconderse y lo llama por su nombre? ¿Usted le canta canciones infantiles y hace gestos mientras canta? ¿Usted le va diciendo las acciones que va haciendo como por ejemplo “Te lavo las manos”? ¿Usted le enseña a expresarse mediante gestos como adiós, hola, besos volados? ¿Usted le enseña a repetir palabras sencillas como agua, pan, mamá, papá? ¿Usted le habla a su niño mientras realiza alguna actividad? ¿Ud. le canta a su niño canciones de cuna u otras similares? ¿Usted lo coloca a su niño frente al espejo y lo acaricia? ¿Usted juega a las escondidas con su niño escondiéndose detrás de sabanas o pañuelo? ¿Usted le juega con el niño a esconderse y lo llama por su nombre? ¿Usted le canta canciones infantiles y hace gestos mientras canta? ¿Usted le va diciendo las acciones que va haciendo como por ejemplo “Te lavo las manos”? ¿Usted le enseña a expresarse mediante gestos como adiós, hola, besos volados?</p>
Área Socio Emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de la audición • Desarrollo de los afectos • Relación con los padres • Demostración de afecto 	

Fuente. Elaboración propia.