

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE ENFERMERIA



**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO.
CENTRO DE SALUD EL ESTRECHO. PUTUMAYO, LORETO
2017.**

TESIS

**PRESENTADO POR:
Bach. NEMIAS DÁVILA RIZ**

PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA

**ASESORA:
MG. ANA MARÍA AMANCIO CASTRO**

2017

DEDICATORIA

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

A mi madre, Tomasa Riz Ríos por darme la vida, quererme mucho, creer en mí y por su apoyo incondicional.

A mi amigo Rodolfo Amado Arévalo Marcos, por su apoyo incondicional, por ser el nexos e impulsor para poder terminar mi tesis, por haber hecho que tenga pensamientos positivos y así poder visionar cosas buenas y anheladas.

A Mi docente Mg. Ana María Amancio Castro, por su paciencia, enseñanza y experiencia lo cual me sirvió de gran ayuda para poder darle aporte científico a mi tesis.

AGRADECIMIENTO

A los asesores de la universidad por su apoyo para el desarrollo de mi tesis, al Centro de Salud el Estrecho donde realice mi investigación, quienes han hecho posible el desarrollo de la investigación y a las madres que participaron voluntariamente en esta investigación.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos de las madres y las prácticas de estimulación temprana en niños menores de un año. El método utilizado fue descriptivo, el diseño de la investigación fue correlacional de corte transversal, tipo cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 50 madres, para recoger los datos se utilizó un instrumento estructurado validado por juicios de expertos y por estadístico, la cual obtuvo una confiabilidad fuerte de 0,849 y 0,863, quienes dieron su aprobación para la aplicabilidad en la muestra de estudio. Los resultados arrojaron que el 34.00% de las madres presentan un nivel bueno de conocimientos de estimulación temprana, el 44.00% presentan un nivel regular y un 22.00% un nivel malo, también se evidencia que el 30.00% de las madres presentan un nivel bueno de prácticas sobre estimulación temprana, el 46.00% presentan un nivel regular y un 24.00% un nivel malo, en la cual se concluyó que la variable nivel de conocimientos de estimulación temprana tiene una relación estadísticamente significativa con la variable prácticas de estimulación temprana, según la correlación de Spearman de 0.537 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Se recomienda al personal de enfermería del Centro de Salud El Estrecho programar actividades de educación dirigidas especialmente a las madres sobre la importancia y beneficios de la estimulación temprana en sus hijos, y de esta manera promover a nivel de los hogares la práctica de ésta.

Palabras Clave: Conocimientos, prácticas, estimulación temprana, conducta adaptiva, motricidad.

ABSTRACT

The present research aimed to determine the level of knowledge of mothers and the practices of early stimulation in children under one year. The method was descriptive, the design was correlational cross-sectional, quantitative type. The study sample consisted of 50 mothers, to collect the data it had used an instrument that was structured and validated by expert judgments and by the statistician, which it were obtained a strong reliability of 0.849 and 0.863, who gave their approval for applicability in the study sample. The results showed that 34.00% of the mothers present a good level of knowledge about early stimulation, 44.00% present a regular level and 22.00% a bad level, in the case of knowledge, in the other hand, the sample shows in evidence that 30.00% of the mothers present a good level of early stimulation practices, 46.00% have a regular level and 24.00% a bad level, in which it was concluded that the variable level of knowledge is directly and positively related to the variable of early stimulation practices, according to the Spearman correlation of 0.537 represented this result as moderate with a statistical significance of $p = 0.001$ being less than 0.01. Nursing staff at the El Estrecho Health Center are encouraged to plan education activities specifically aimed at mothers on the importance and benefits of early stimulation in their children and in this way promote the practice of nursing at the household level.

Key words: Knowledge, practices, early stimulation, adaptive behavior, motility.

INDICE

	PAG.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INDICE	vi
INTRODUCCION	8
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1.- Descripción de la realidad Problemática	10
1.2.- Definición del Problema	13
1.3.- Objetivos de la investigación	14
1.4.- Finalidad e importancia	15
CAPÍTULO II FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	16
2.1.- Bases Teóricas	16
2.2.- Estudios Previos	44
2.3.- Marco Conceptual	50
CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES	53
3.1.- Formulación de Hipótesis	53
3.1.1.- Hipótesis General	53
3.1.2.- Hipótesis Específicas	53
3.2.- Identificación de Variables	54
3.2.1.- Clasificación de Variables	54
3.2.2.- Definición Conceptual de variables	54
3.2.3.- Definición Operacional de variables	55
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	57
4.1.- Descripción del Método y Diseño	57
4.2.- Tipo y nivel de Investigación	57
4.3.- Población, Muestra y Muestreo.	58
4.4.- Consideraciones Éticas.	58
CAPÍTULO V TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
5.1.- Técnicas e Instrumentos	60
5.2.- Plan de Recolección, procesamiento y presentación de datos	61

CAPITULO VI RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	62
6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos	62
6.2.- Discusiones	82
6.3.- Conclusiones	84
6.4.- Recomendaciones	85
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	
MATRIZ DE CONSISTENCIA	
INSTRUMENTO	
BASE DE DATOS DE LA VARIABLE 1	
BASE DE DATOS DE LA VARIABLE 2	
CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS	
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO	

INTRODUCCIÓN

Vivimos en una sociedad competitiva que avanza cada día más rápido. Se les exige a los niños que aprendan más y en edad temprana, quien mejor preparado esté, más posibilidades tendrá de alcanzar el éxito. La Estimulación Temprana es el conjunto de acciones con base científica, aplicada de forma sistemática y secuencial que se emplea en niños y niñas, desde su nacimiento hasta los 36 meses, fortaleciendo el vínculo afectivo entre padres e hijos y con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psicosociales, evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres, con eficacia y autonomía, en el cuidado y desarrollo del infante.

Se consigue a través de la repetición útil de diferentes actividades sensoriales que aumentan el control emocional, originando en el niño una sensación de seguridad y satisfacción, en consecuencia se amplía su habilidad mental, que facilita el aprendizaje ya que desarrolla destrezas, para estimularse asimismo a través del juego libre, del ejercicio, de la curiosidad, la exploración y la imaginación. El juego es muy importante para el crecimiento y desarrollo del niño porque le permite experimentar diferentes aspectos de los objetos, a su vez que refuerza su capacidad sensomotriz y adaptativa.

El nivel de inteligencia de la persona no es fijo, este puede ser cambiado y desarrollado por el medio ambiente especialmente durante los primeros años de vida. La estimulación temprana se convierte en una herramienta que si es manejada adecuadamente puede producir cambios importantes en el funcionamiento del cerebro y desarrollo mental; además de lograr un equilibrio adecuado en el crecimiento físico, intelectual y emocional del niño. (Meza, 2014). Efectivamente la estimulación temprana es un mecanismo que permite que los niños puedan desarrollar sus habilidades y destrezas, siempre y cuando se les proporcione las herramientas necesarias.

La estimulación constituye una de las herramientas fundamentales con las que es posible favorecer la salud y el bienestar de los pequeños, acompañar adecuadamente su proceso educativo y promover el despliegue integral de sus

habilidades y destrezas en las distintas áreas de su desarrollo: psicomotor, afectivo social y cognitivo. (Meza, 2014). Dentro de las áreas del desarrollo está implícito el área perceptivo-cognitivo, es algo inherente a las demás áreas en su conjunto.

La madre es uno de los agentes fundamentales de estimulación, pues está dotada de capacidades innatas. Por eso la relación madre-bebé, constituye no solo una de las primeras interacciones del niño con las demás personas, sino también uno de los vínculos privilegiados desde donde contribuir a su desarrollo integral. Ante esta situación, la estimulación temprana tiene un papel importante en el actual desarrollo del niño, la madre a través del juego y sus cuidados va ayudar a que su niño aprenda cosas nuevas y pueda lograr los objetivos propios de cada etapa de vida; estimular no significa adelantar sino ayudar a estar preparado para la siguiente etapa y potencializar las habilidades y destrezas que el niño ya posee. (Meza, 2014)

Por tanto la estimulación temprana es muy importante para el adecuado desarrollo y su adaptación a su contexto social. El daño y la falta de estímulos necesarios inhiben al niño y puede causar una deprivación sensorial del sistema nervioso, causar daño biológico y funcional de la corteza cerebral, por lo que debemos de promover el estimular el desarrollo de la imaginación, creatividad, e inteligencia del niño en su primer año de vida. (Meza, 2014)

Cuanto más estimulante sea el entorno en la primera infancia, mayor será el desarrollo y el aprendizaje del niño, y si por el contrario, los niños pasan su primera infancia en un entorno menos estimulante, o menos acogedor, emocional y físicamente, se verán afectados su desarrollo cerebral y sufrirán retrasos cognitivos, sociales, de comportamiento, y en momentos posteriores de su vida, tendrán dificultades para enfrentarse a situaciones complejas. (Meza, 2014)

Sin embargo, la experiencia científica ha demostrado que el recién nacido tiene muchas más neuronas que cuando alcanza el tercer año de vida, y el doble de las que tendrán como adulto, lo que indica que la no estimulación apropiada, o la falta de ella por parte de la inexperiencia de la madre, no solamente impide

la proliferación de las células nerviosas, sino que hace que su número decrezca progresivamente, a pesar de las condiciones tan favorables que tiene la corteza cerebral, por el número de neuronas que posee cuando el niño nace. De esta manera, queda claro que la madre que posee experiencia para ofrecer y ejecutar actividades de estimulación de manera continua y sistemática tiene efectos permanentes e irreversibles en el desarrollo del cerebro de su hijo.

Entonces, se puede asumir que la estimulación temprana puede llevarse a cabo en la propia casa o también en algún centro donde la potencialicen, para ello es necesario que la madre o que la familia en general conozca sobre el tema, y más aún, intervenga en estas acciones que van dirigidas al niño; permitiendo de esta manera que haya un vínculo más estrecho entre padres e hijos, generando así resultados positivos. Tal como lo menciona el Ministerio de Salud (MINSA), en su Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de 5 años, al definir la estimulación temprana como el “conjunto de acciones con base científica, aplicada de forma sistemática y secuencial en la atención de la niña y niño, desde su nacimiento hasta los 36 meses, fortaleciendo el vínculo afectivo entre padres e hijos y proporcionando a la niña y niño las experiencias que ellos necesitan para desarrollar al máximo sus potencialidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales” (MINSA, 2011)

Según la UNICEF (2011), reporta que el 98,5% de niños reciben estimulación del desarrollo en sus hogares, al menos en tres áreas del desarrollo son estimuladas entre 5 y 7 días a la semana en todos los departamentos, con excepción de Cusco donde se practica 2-3 días por semana; la participación del padre en actividades de estimulación es de 83% en Apurímac, 68% en Cajamarca, 55% en Cusco y 48% en Loreto, esta participación se incrementa después de los 12 meses de edad del niño porque el padre se siente más cómodo; a pesar de que no se dispone de información sobre el número de niños que presentan déficits en el desarrollo, la magnitud de la pobreza y de los problemas nutricionales que aún persiste en zonas rurales es un buen indicativo de ambientes desfavorables y posibles déficits en el desarrollo de los niños.

Según el MINSA (2014), refiere que existen dos aspectos importantes, en los cuales el gobierno peruano ha venido fortaleciendo las campañas orientadas a crear una cultura de salud preventiva, son la vacunación oportuna y los controles de crecimiento y desarrollo de los niños y niñas menores de 3 años, los CRED son actividades periódicas y sistemáticas que evalúan el crecimiento y desarrollo del niño con el objetivo de detectar, de manera oportuna, los cambios y riesgos en su estado de salud. Por norma, los controles deben hacer énfasis en la medición del peso y talla de los niños y niñas, en el logro de sus habilidades de desarrollo y en la provisión de consejería a los padres y madres de familia, constituyéndose en un espacio en donde pueden conversar sobre sus dudas e inquietudes en temas de salud, nutrición, estimulación y vacunación de sus hijos e hijas.

El presente estudio “Nivel de conocimientos y prácticas de estimulación temprana en madres de niños menores de un año. Centro de Salud el Estrecho. Putumayo, Loreto 2017”, con el propósito de proporcionar información actualizada al centro de salud, que permita elaborar, diseñar, implementar y establecer estrategias metodológicas de estimulación temprana, en las que la madre participe activamente, para así desarrollar niños sanos, felices contribuyendo en su calidad de vida, mejorando las competencias de enfermería y por ende contribuir al desarrollo de nuestro país. .

La presente investigación se estructuró de la siguiente manera:

El capítulo I abarca los puntos correspondiente al planteamiento del problema; el capítulo II comprende los fundamentos teóricos de la investigación; en el capítulo III se formularon la hipótesis y variables y su respectiva operacionalización; en el capítulo IV se presenta la metodología, población y muestra; en el capítulo V se presenta las técnicas e instrumentos de recolección de datos con su respectiva descripción; en el capítulo VI se indican los resultados, discusiones, conclusiones y recomendaciones; y finalmente se presentan las referencias bibliográficas seguida de los Anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.- DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La estimulación temprana data de los años cincuenta y sesenta, etapa que se presenta diversos cambios sociales, políticos, científico y en la educación que abren el camino a la implementación de una intervención denominado Estimulación Precoz que surgió para los niños que nacían con un déficit en el desarrollo psicomotor.

Como señaló Antolín (2007), el documento de la Declaración de los Derechos del Niño, ha sido uno de los acontecimientos que dieron origen a la estimulación temprana. De allí en más, el Instituto Iberoamericano del Niño, La Organización Mundial de la Salud, la Asociación Americana de Salud Pública y otros congresos internacionales destinados a tratar problemáticas infantiles comenzaron a considerar este sistema de acciones. En esta época su concepción se enfocaba en la posibilidad de brindar una atención especializada a los niños que nacían en condiciones de alto riesgo biológico y psicosocial. En otras palabras, se privilegiaba la estimulación de los pequeños discapacitados, disminuidos o minusválidos, provenientes de familias marginales o necesitadas. (pp. 130-131)

Según el Ministerio de Salud (MINSA) (2011), en su documento de Norma de Atención Integral de Salud del Niño, estipula como objetivo principal promover un óptimo crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años, con la activa participación de la familia, las organizaciones, instituciones comunales, el sector salud en conjunto, promoviendo a nivel de los hogares prácticas de estimulación y de desarrollo psicomotor que ayuden al niño a alcanzar al máximo sus potencialidades. El papel del sector salud ante el proceso de crecimiento y desarrollo de los niños es de acompañamiento y evaluación del mismo, así como de promover los vínculos afectivos, condiciones físicas, sociales, políticas y culturales que conlleven a optimizar este proceso. (p. 15).

Según el instituto nacional de estadística e informática (INEI), (2012) el Perú presenta un total de 8 438 717 niños y adolescentes menores de 15 años, lo que representa el 31% del total de la población, es uno de los grupos más vulnerables y desprotegidos, la tasa de Pobreza total de niños y niñas menores de 15 años es del 65%, además la desnutrición crónica de los niños menores de 5 años se ha incrementado a un 25.4%. Por todos los factores de riesgo en nuestra realidad 20 000 niños y niñas mueren cada año sin haber cumplido su primer año de vida.

Las condiciones desfavorables se empiezan a desarrollar además de la cultura y los estilos de vida que tenga su núcleo familiar, van a determinar si este niño presenta una alteración en su desarrollo integral. Por ello se debe de realizar la capacitación necesaria en los consultorios, en las salas de espera, a través de visitas domiciliarias y otras instituciones que atienden niños.

Según los datos estadísticos del Componente de Atención Integral del Niño de 0- 5 años del MINSA (2011), se tiene que estos últimos años la deficiencia del desarrollo psicomotor, en los menores de 5 años ha incrementado de 7% al 12%, además de tener bajas coberturas en los centros de salud.

Según Álvarez (2007), mencionó que:

La Estimulación Temprana es toda actividad de contacto o juego con un bebé o niño que propicie, fortalezca y desarrolle adecuada y oportunamente sus potencialidades humanas. Tiene lugar mediante la repetición útil de diferentes eventos sensoriales que aumentan el control emocional, propician al niño una sensación de seguridad y goce; por otro lado amplían la habilidad mental, que facilita el aprendizaje ya que desarrolla destrezas, para estimularse asimismo a través del juego libre, del ejercicio, de la curiosidad, la exploración y la imaginación. (p. 6).

El doctor Burton White, de la Universidad de Harvard, señaló (sf): El cerebro del niño está deseoso de trabajar. La ausencia de inhibiciones e

inquietudes, que limitan a los niños mayores, ayudan al pequeño a la obtención de conocimientos esenciales. La curiosidad inhibida puede traer aparejados fracasos sistemáticos. En estos casos el peligro es la disminución de la autoestima y de la autoconfianza. Esta inquietud puede limitar el desarrollo mental.

Lira y Rodríguez en Chile, (2013), realizó un estudio sobre "*Importancia de Estimulación temprana en el normal desarrollo psicomotor de niños pequeños*", concluyendo que sería favorable la calidad de instrucción de las mujeres que están al cuidado de los niños.

El Centro de Salud El Estrecho que se encuentra en el distrito de Putumayo, provincia de Putumayo, departamento de Loreto brinda una atención de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 5 años. Las madres que acuden al Centro de Salud El Estrecho se les pregunto acerca del tema y refirieron "es cuando dibujan, juegan y cantan", "son movimientos para que crezca", "son ejercicios que le hacemos en el cuerpo al bebe, otras simplemente dijeron que no sabían del tema".

Además, se pudo observar que en la atención de CRED también referían que no realizaban actividades en casa que estimulen a su niño a aprender cosas nuevas y a desarrollarse, debido a muchos factores; y otras madres refirieron que "no era necesario, debido a que solos van desarrollándose".

Es por ello que surgen las siguientes interrogantes: ¿Qué saben las madres sobre estimulación temprana? ¿Cómo son las prácticas de estimulación temprana que las madres realizan con sus hijos menores de un año de edad? Influyendo de manera negativa en el crecimiento y desarrollo del niño, ya que es necesario e importante apoyarlo estimulándolo acorde a su edad.

Por lo anteriormente expuesto, nos es conveniente plantear el siguiente problema de investigación.

1.2.- DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Problema general

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos de las madres y las prácticas de estimulación temprana en niños menores de un año. Centro de Salud el Estrecho. Putumayo, Loreto 2017?

Problemas específicos:

1. ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos de las madres acerca de la conducta adaptativa y las prácticas de estimulación temprana en niños menores de un año. Centro de Salud el Estrecho. Putumayo, Loreto 2017?
2. ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos de las madres acerca de la conducta motriz y las prácticas de estimulación temprana en niños menores de un año. Centro de Salud el Estrecho. Putumayo, Loreto 2017?
3. ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos de las madres acerca de la conducta del lenguaje y las prácticas de estimulación temprana en niños menores de un año. Centro de Salud el Estrecho. Putumayo, Loreto 2017?
4. ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos de las madres acerca de la conducta personal-social y las prácticas de estimulación temprana en niños menores de un año. Centro de Salud el Estrecho. Putumayo, Loreto 2017?

1.3.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos de las madres y las prácticas de estimulación temprana en niños menores de un año. Centro de Salud el Estrecho. Putumayo, Loreto 2017.

Objetivos específicos

1. Identificar la relación entre el nivel de conocimientos de las madres acerca de la conducta adaptiva y las prácticas de estimulación temprana en niños menores de un año. Centro de Salud el Estrecho. Putumayo, Loreto 2017.
2. Identificar la relación entre el nivel de conocimientos de las madres acerca de la conducta motriz y las prácticas de estimulación temprana en niños menores de un año. Centro de Salud el Estrecho. Putumayo, Loreto 2017.
3. Identificar la relación entre el nivel de conocimientos de las madres acerca de la conducta del lenguaje y las prácticas de estimulación temprana en niños menores de un año. Centro de Salud el Estrecho, Putumayo, Loreto 2017.
4. Identificar la relación entre el nivel de conocimientos de las madres acerca de la conducta personal-social y las prácticas de estimulación temprana en niños menores de un año. Centro de Salud el Estrecho. Putumayo, Loreto 2017.

1.4.- FINALIDAD E IMPORTANCIA

El presente estudio tiene por finalidad evaluar el nivel de conocimientos y prácticas de estimulación temprana en madres de niños menores de un año. Centro de Salud el Estrecho. Putumayo, Loreto 2017. Y a través de los resultados logrados en este estudio se constituirán en evidencias para el personal de Enfermería, para favorecer el establecimiento de Programas Educativos dirigidos a las madres de niños menores de un año, para contribuir a mejorar las prácticas de estimulación temprana en sus hijos y así prevenir problemas de retardo en el desarrollo; pero sobre todo potenciar al máximo las capacidades y habilidades en sus áreas de lenguaje, social, coordinación y motor.

Según Álvarez (2007), mencionó que:

Siendo importante para el profesional de enfermería, ya que formará parte importante del marco teórico que demuestre que la estimulación temprana debe estar enfocado no solo en el niño, como actor fundamental en la estimulación sino también que busquen concientizar a las madres, ya que ellas serán quienes lo apliquen de manera cotidiana en sus niños; teniendo como conocimiento, que solo si la estimulación es aplicada en forma continua podrá obtenerse resultados positivos en el desarrollo del niño. (p. 8)

Así mismo nos permitirá sistematizar y actualizar la información respecto al conocimiento materno y al desarrollo psicomotor de los menores de este lugar de estudio.

La enfermera que trabaja en el componente crecimiento y desarrollo del niño, tiene como rol fundamental identificar precozmente alteraciones en el desarrollo del menor de un año y por ende determinar el nivel de conocimientos de las madres y las prácticas de estimulación temprana en el servicio de crecimiento y desarrollo en niños menores de un año, porque dependiendo de ello va a reforzar a la madre del menor, enseñándola qué hacer, para favorecer

el buen desarrollo del niño como también pretende ser una iniciativa para posteriores estudios sobre el tema en dicho lugar.

Según Meza (2014), mencionó que:

Debido a que en esta etapa el niño está desarrollando su cerebro en un 85 %, por lo que estimularlo es indispensable para generar al máximo sus potencialidades. Por lo tanto el papel fundamental del personal de enfermería en conjunto con las madres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo, es promover a nivel de los hogares prácticas de estimulación del desarrollo psicomotor para que el niño alcance al máximo habilidades y destrezas, interviniendo en la recuperación y rehabilitación del niño con problema de desarrollo. El niño a lo largo de su primer año de vida va ir madurando tanto biológica como psicológicamente, va depender de los estímulos que reciba por parte de la madre y la familia, los que determinarán un desarrollo adecuado y oportuno. La madre es uno de los agentes fundamentales de estimulación, pues está dotada de capacidades innatas. Por eso la relación madre-bebé, constituye no solo una de las primeras interacciones del niño con las demás personas, sino también uno de los vínculos privilegiados desde donde contribuir a su desarrollo integral. Por tal motivo esta investigación cobra importancia debido a que la madre es la persona que va estimular al menor y es necesario que sepa cómo hacerlo, porque ella es la que va brindarle al niño la oportunidad de tener un adecuado desarrollo psicomotor, aumentar sus habilidades y crear un vínculo afectivo necesario, para que pueda superar los obstáculos de la vida. (p. 6).

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.- BASES TEÓRICAS

2.1.1. Nivel de Conocimientos sobre estimulación temprana

2.1.1.1. Conocimiento

Según Tirado (2014), mencionó que “El conocimiento es el conjunto de informaciones, que posee el hombre como producto de su experiencia, de lo que ha sido capaz de inferir a partir de esto”. (p. 23).

Así mismo el autor sostuvo que “el conocimiento es un tipo de experiencia que contiene una representación de un hecho ya vivido, es la facultad consciente o proceso de comprensión, entendiéndose que es propio el pensamiento, percepción, inteligencia, razón”. (p. 23).

Según Tirado (2014) refirió que “el conocimiento es un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social se halla indisolublemente unido a la actividad práctica”. (p. 23).

En la cual Tirado (2014) definió al conocimiento como:

Un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los 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. (p. 24).

Según Kant, en su teoría de conocimiento refiere que se está determinando por la intuición sensible y los conceptos, distinguiéndose dos tipos de conocimiento, el puro o priori que se desarrolla antes de la experiencia y el empírico el cual es elaborado después de la experiencia. De lo expuesto se puede considerar que el conocimiento, es la adquisición de conceptos por medio de la educación formal, e informal mediante el ejercicio de las facultades intelectuales. Los tipos de conocimiento son:

Conocimiento Vulgar: Es aquel que es adquirido y usado espontáneamente.

Conocimiento Científico: Es aquel que se adquiere o es adquirido, adoptando un papel que se requiere de esfuerzo y preparación especial. Es caracterizado por ser selectivo, metódico, sistemático, explicativo, analítico y objetivo (apoyado de la experiencia).

Conocimiento de Nivel Superior: Eminentemente problemático y crítico incondicionado y al alcance universal, este conocimiento esclarece el trabajo de la ciencia. Los conocimientos científicos, sociales y médicos están evolucionando constantemente, sin embargo esto no se evidencia en una población rural o urbano marginal, pues ellos continúan poniendo prácticas, creencias y costumbres que forman parte de la cultura, actúan ante las enfermedades de acuerdo a su opinión y creencias que tienen sobre la salud y enfermedad, medicina popular, actitudes y su manera de prevenirlos.

La Estimulación Temprana

La Estimulación Temprana es el conjunto de medios, técnicas y actividades con base científica y aplicada en forma sistemática y secuencial que se emplea en niños desde su nacimiento hasta los 36 meses, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psicosociales, evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres, con eficacia y autonomía, en el cuidado y desarrollo del infante.

Estas acciones van a permitir el desarrollo de la coordinación motora, empezando por el fortalecimiento de los miembros del cuerpo y continuando con la madurez del tono muscular, favoreciendo con esto la movilidad y flexibilidad de los músculos, al mismo tiempo ayudará a desarrollar una mejor capacidad respiratoria, digestiva y circulatoria del cuerpo.

Otro de los beneficios que se obtienen a través de la Estimulación Temprana, es el desarrollo y la fortaleza de los cinco sentidos y la percepción. Favorece también el desarrollo de las funciones mentales superiores como son la memoria, la imaginación, la atención así como también el desarrollo del lenguaje. A nivel adaptativo, desarrolla en el niño confianza, seguridad y autonomía.

Según Ludington y Golant (2009), en un método que permite aprovechar al máximo las relaciones de los padres con su hijo. *“Nunca es demasiado tarde para comenzar la estimulación y potencializar habilidades y destrezas”* (p.10).

Cabrera y Sánchez (1982), lo definen como “tratamiento realizado durante los primeros años de la vida del niño que pretende enriquecer y estructurar el medio, estimular que incide sobre el niño y que pretende lograr al máximo su desarrollo”.

Emocionalmente, la Estimulación Temprana permite incrementar la relación afectiva y positiva entre los padres y el niño(a). Por esta razón, es importante que el personal de salud establezca una relación cálida con los padres y el niño (a) para así transmitirles que éste no aprenderá sólo con los ejercicios sino con el contacto físico y la relación afectiva que establezcan con él; asimismo, deberá recordarles que aprovechen los momentos de la alimentación, el baño y el momento del cambio de pañal y ropa para estimular al bebé.

Características de la Estimulación Temprana

La estimulación temprana acompaña y propicia el desarrollo saludable del pequeño. La estimulación, entonces, debe ser:

Personalizada. La estimulación debe vincularse a las necesidades de cada niño y a las características socioculturales de su entorno.

Especializada. La estimulación requiere de una preparación específica por parte de quien la imparta. Por eso es necesario capacitarse para saber cómo estimular.

Sistematizada. Las intervenciones deben responder a un plan previamente organizado, de acuerdo con las particularidades de cada caso.

Activadora. Si bien es parte de una intervención externa, las propuestas deben activar las acciones del propio niño.

Estas cumplen un importante papel en su desarrollo integral. Y se realiza de manera:

Simple. No son necesarias las actividades o recursos materiales sofisticados para llevar a cabo una estimulación satisfactoria.

Gradual. Las intervenciones se irán complicando a medida que el niño vaya desarrollándose.

Continua. Debe acompañarse del desarrollo infantil, fundamentalmente durante los primeros años de vida.

Parcial. Si bien debe ser continua, solo debe aplicarse durante breves periodos de acuerdo con la tolerancia del niño.

Controlada. Debe haber una evaluación constante del proceso y de los resultados (logros, dificultades, objetivos no alcanzados).

Preventiva. La estimulación promueve condiciones saludables de vida y ayuda a disminuir las probabilidades de fracaso y/o de problemas específicos en el futuro.

Importancia de la Estimulación Temprana, consideramos que la Estimulación Temprana es importante porque:

Mejora la interacción de los padres con el niño: Aumenta el vínculo afectivo entre el niño y sus padres. La calidad de relación entre padres e hijos permite al niño tener la seguridad necesaria para desarrollarse. Los padres aprenden nuevas herramientas y conocimientos sobre los niños que pueden usar para cambiar sus comportamientos y actitudes en situaciones que se presentan y que no han sido contempladas.

Optimiza el desarrollo de los sentidos en los niños que son la base del aprendizaje: Desarrollo de procesos cognitivos: atención y concentración, imitación, memoria, asociación. Potencia su desarrollo neuronal. Aprende sobre su cuerpo, lo conoce y controla sus movimientos. Tiene una actitud positiva frente a la interacción con otros.

Atención temprana de emociones (Frustración, cólera, miedo): Contribuye a un mejor manejo de los comportamientos que pueden generar emociones y reacciones negativas o inadecuadas en los niños.

Estimulación de los padres: Se espera proveer a los padres de conocimientos y habilidades específicas y necesarias, para promover el desarrollo y las competencias de sus hijos de acuerdo a su nivel de desarrollo.

Teorías de la Estimulación Temprana.

Teoría de Jean Piaget.

Según Tirado (2014) mencionó que:

Comenzó a estudiar el desarrollo humano en los años del siglo XX. Su propósito fue postular por una teoría del desarrollo que ha sido muy discutida entre los psicólogos y los educadores, basado que el niño construye el conocimiento a través de muchos canales: Como la lectura, la escucha, la exploración y experiencia en su medio ambiente. Propulsor de la teoría Genética, entiende el desarrollo

como un proceso de equilibración constante, en el que van surgiendo nuevas estructuras, nuevas formas de conocimiento, pero las funciones del desarrollo siguen siendo las mismas. Se preocupó del estudio del desarrollo mental, es decir la forma como los individuos conocen el mundo exterior y se relacionan con él. Dividió el desarrollo en etapas (p. 26):

Etapa Sensorio motor (desde neonato hasta los 2 años). La conducta del niño es esencialmente motora, no hay representación interna de los acontecimientos externos, ni piensa mediante conceptos.

Etapa pre operacional (desde 2 a los 7 años). Es la etapa del pensamiento y la del lenguaje que gradúa su capacidad de pensar simbólicamente, imita objetos de conducta, juegos simbólicos, dibujos, imágenes mentales y el desarrollo del lenguaje hablado.

Etapa de las operaciones concretas (desde los 7 a 11 años). Los procesos de razonamiento se vuelen lógicos y pueden aplicarse a problemas concretos o reales. En el aspecto social el niño ahora se convierte en un ser verdaderamente social y en esta etapa aparecen los esquemas lógicos de seriación, ordenamiento mental de conjuntos y clasificación de los conceptos de casualidad, espacio, tiempo y velocidad.

Etapa de las operaciones formales (desde los 12 años en adelante). En esta etapa el adolescente logra la abstracción sobre conocimientos concretos observados que le permiten emplear el razonamiento lógico inductivo y deductivo. Desarrolla sentimientos idealistas y se logra formación continua de la personalidad, hay un mayor desarrollo de los conceptos morales.

Teoría de Sigmund Freud.

Según Tirado (2014f) mencionó que es un:

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. (p. 29).

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)

Teoría de Erik Erikson

Según Tirado (2014) mencionó que:

Propone la teoría del desarrollo psicosocial que describe el impacto que tienen los fenómenos sociales durante la vida, el tema central de su teoría es la identidad del yo y su desarrollo. Erikson veía al desarrollo humano como una secuencia de periodos en que cada etapa los individuos experimentan una crisis psicosocial o conflicto. (p. 29).

Conflictos

Confianza frente a desconfianza.

Autonomía frente a vergüenza y duda.

Iniciativa frente a culpa.

Laboriosidad frente a inferioridad.

Identidad frente a confusión de roles.

Intimidad frente a aislamiento.

Teoría del desarrollo de Arnold Gesell.

Según Tirado (2014) mencionó que:

Se dedicó especialmente a estudiar la interacción entre el desarrollo físico y mental, concluyendo que se produce una secuencia definida. Sus trabajos son esencialmente con respecto a la conducta y su desarrollo en la interacción ya mencionada. (p. 30)

Por otro lado, para saber qué relación existe entre los campos de la conducta y las prácticas de estimulación temprana, es preciso nombrar los cuatro Campos principales de la conducta, a saber:

2.1.1.2. La conducta adaptativa.

Según Tirado (2014) mencionó que es:

Un campo de mayor importancia. Trata de la organización de los estímulos, la percepción de relaciones, la descomposición de totalidades en sus partes componentes y la reintegración de éstas en un modo coherente. La más delicada adaptación sensoria motriz ante objetos y situaciones. Por ejemplo: la coordinación de movimientos oculares y manuales para alcanzar y manipular objetos. Capacidad de realizar nuevas adaptaciones ante la presencia de problemas simples. El niño exhibirá formas de conducta significativas cuando maneje objetos tan simples. La conducta adaptativa es precursora de la futura inteligencia que utiliza la experiencia previa para la solución de nuevos problemas. (p. 30).

2.1.1.3. La conducta motriz: Gruesa y fina.

Según Tirado (2014) mencionó que:

La gruesa Comprende las reacciones posturales, el equilibrio de la cabeza, sentarse, pararse, gatear y caminar. La fina consiste en el uso de manos y dedos para la aproximación prensión y manipulación de un objeto. Cada uno de los campos del comportamiento motor se corresponde con muchas correlaciones neurológicas. Las capacidades motrices del niño constituyen un punto de partida natural para estimar su madurez. (p. 30).

2.1.1.4. Conducta del lenguaje.

Según Tirado (2014) mencionó que:

Adquiere asimismo formas características que dan la clave de la organización del sistema nervioso central del niño. El lenguaje en el sentido más amplio, abarcando toda la forma de comunicación

visible y audible, son gestos, movimientos posturales, vocalizaciones, palabras, frases u oraciones. La conducta del lenguaje incluye además la imitación y comprensión de lo que expresan otras personas. El lenguaje articulado es una función socializadora que requiere la existencia de un medio social, también depende de la existencia y del estado de las estructuras corticales y sensorio motrices. La faz pre verbal prepara la verbal (vocalizaciones inarticuladas y los signos vocales preceden a las palabras). (p. 31).

2.1.1.5. Conducta personal-social.

Según Tirado (2014) mencionó que:

Comprende las reacciones personales del niño ante la cultura social en que vive. Son reacciones múltiples y variadas. Se halla que el moldeamiento de la conducta está determinado fundamentalmente por los factores intrínsecos del crecimiento. Por ejemplo: el control de la micción y de la defecación son exigencias culturales del medio, pero su adquisición depende primordialmente de la madurez neuromotora. Lo mismo ocurre con una amplia cantidad de habilidades y actitudes del niño (p. 31):

Capacidad para alimentarse.

Higiene.

Independencia en el juego.

Colaboración y reacción adecuada a la enseñanza, y las convenciones sociales.

2.1.2.- Prácticas sobre estimulación temprana

2.1.2.1.- Prácticas

La práctica debe entenderse como la exposición reiterada a una situación concreta o estímulo, y luego con la repetición de una respuesta, consistente frente a ella, la cual puede ser observada.

Según Manchay (2010) señalo que:

Para que el ser humano ponga en práctica cierto tipo de conocimiento, sea este científico o vulgar, es necesario en primera instancia un acercamiento directo mediante el uso de los sentidos y la conducta psicomotora, es decir, la experiencia. Esta será evaluada a través de la observación de las habilidades y destrezas además del logro de sus objetivos, y se expresara a través del lenguaje. (p. 24).

Los conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana son todos los conceptos que les van a servir a las madres para realizar diversas acciones con el objetivo de promover un adecuado desarrollo de su hijo, esta actividad va ser indispensable para generar en el menor potenciar sus habilidades y capacidades que lo ayudaran a crecer feliz sintiéndose amado e importante.

Objetivos de la Estimulación Temprana

- Promover el desarrollo infantil
- Prevenir problemas del desarrollo
- Corregir problemas del desarrollo
- Lograr con los estímulos un desarrollo integral y armónico
- Aprovechar la etapa de crecimiento acelerado del SNC
- Reforzar la relación madre-hijo.

Áreas de la Estimulación Temprana

Área Motora: Comprende el motor grueso o postural locomotor, esta área está relacionada con la habilidad para moverse y desplazarse, permitiendo al niño tomar contacto con el mundo. Las actividades en esta área tienen el propósito de contribuir a fortalecer el tono muscular, girar, sentarse, arrastrarse, gatear, pararse, caminar, correr, saltar, coordinar todo el cuerpo, etc., permitiendo al niño controlar su cuerpo, moverse libremente y así desarrollar sus capacidades posteriores.

Área coordinación: Llamada también motricidad fina o coordinación viso manual, viso auditivo. Abarca los ajustes en su percepción para coordinar su vista y sus manos para ir construyendo su pensamiento a partir de las experiencias con los objetos y el entorno, creando mentalmente relaciones y comparaciones entre ellos, estableciendo semejanzas y diferencias de sus características, lo que permitirá reflejar la capacidad del niño para crear nuevas experiencias y aprovechar las ya aprendidas. Las actividades para desarrollar esta área van desde mostrarle objetos para que los mire, los siga; los explore con los diferentes sentidos, lo que permitirá al niño acceder a una gama de experiencias ricas para el desarrollo cerebral.

Área Perceptivo-cognitiva: Engloba todas las actividades que van a favorecer el desarrollo de las estructuras cognoscitivas. Todos los autores están de acuerdo que la inteligencia está presente en los niños antes que el lenguaje.

Área del Lenguaje y comunicación: Está referida a las habilidades que le permitirán al niño comunicarse verbal y no verbalmente con su entorno. El desarrollo del lenguaje y comunicación abarca la capacidad comprensiva del niño, 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 ello en la estimulación se promueve en los padres el hablarle constantemente al niño, de manera articulada relacionándolo con cada actividad que realice o para designar un objeto que manipule, con la finalidad que el niño reconozca los sonidos o palabras que escuche asociándolos y dándoles un significado para luego imitarlos.

Área Social: Esta área incluye las experiencias afectivas y de socialización del niño, le permitirá ser querido y sentirse seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a normas comunes. Su desarrollo se reflejara en las reacciones personales del niño hacia los demás y sus adquisiciones culturales. Para el adecuado desarrollo de esta área es primordial la participación de los padres como primeros generadores de

referencia o ejemplo pues aprenderán cómo comportarse frente a otros, cómo relacionarse, en conclusión, cómo ser persona en una sociedad determinada. Se estimula esta área a través de 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, etc.).

2.1.2.2.- El desarrollo infantil en el primer año de vida.

Según Chacaliaza y Gutiérrez (2012) señalo que:

El Desarrollo infantil en el primer año de vida es de fundamental importancia, conocer las particularidades del desarrollo infantil considerando sus distintos periodos de maduración por los que atraviesa el niño, esta tarea resulta de vital importancia a la hora de estimulación personalizada. (23).

Chacaliaza y Gutiérrez (2012) mencionó que:

El niño, por lo tanto, es muy dependiente tanto biológica como psicológicamente, en particular de su madre, a lo largo de todo el primer año de vida. No obstante, en el curso de dicha etapa, la evolución se presenta a un ritmo muy vertiginoso que es necesario conocer adecuadamente. (p. 23).

Primer mes: El bebé entra en contacto con el mundo

Según Álvarez (2004) mencionó que:

Durante las primeras semanas el bebé se adapta a su entorno de forma instintiva: mueve los ojos en la dirección de la luz, cuando escucha un ruido fuerte reacciona estirando sus bracitos y sus piernas y si se le acaricia una mejilla, gira la cabeza hacia ese lado y abre la boca (tiene una gran capacidad de succión y este reflejo le sirve para localizar el alimento). (p. 125).

Álvarez (2004) refirió que “El llanto es su modo de comunicarse, y el significado más habitual de sus lágrimas es tengo hambre, seguido a distancia por me siento solo, tengo frío o tengo calor”. (p. 125).

Segundo mes: Sonríe a mamá

Álvarez (2004) señaló que “Ya empieza a sonreír ante los estímulos externos, como la cara de mamá” (p. 125)

Álvarez (2004) señaló que “Empieza a llevarse el pulgar a la boca y lo chupa, como un hábito” (p. 125)

También Álvarez (2004) manifestó que “Emite sus primeros sonidos guturales para llamar la atención de papá y mamá” (p. 125)

Según Álvarez (2004) señaló que “El bebé necesita estímulos: que le hablen, le abracen y le mimen. La presencia activa y constante de sus padres resulta crucial para ayudarlo a interpretar el mundo que le rodea, sobre todo el afectivo” (p. 125)

Tercer mes: Mueve la cabeza

Álvarez (2004) señaló que “Empieza a mostrar cierto interés por las cosas que se encuentran a su alrededor. Comienza a girarse en dirección a los ruidos”

También Álvarez (2004) manifestó que “Lo que más llama su atención son los estímulos visuales: le encanta mirar cosas en movimiento y de colores brillantes, empieza a balbucear” (p. 125).

Según Álvarez (2004) mencionó que “Lo normal es que cierre el puño cuando se le toca la palma de la mano con un dedo. Observando este reflejo el médico puede valorar el nivel de desarrollo psicomotor que tiene el niño en los primeros meses” (p. 125).

Cuarto mes: controla un poco más de su cuerpo

Álvarez (2004) mencionó que:

El bebé ya sostiene la cabeza perfectamente y comienza a mirarse las manos, a sujetar objetos y a moverlos. Ríe a menudo, muestra interés por la gente (observa con más interés las caras de quienes le sonrían) y por lo que le rodea. No le gusta que le dejen solo. Es difícil fijar unos criterios exactos en el desarrollo del bebé, así que no hay que preocuparse si el niño evoluciona un poco más despacio. El pediatra es la persona más adecuada para valorarlo. (p. 126).

Quinto mes: Los balbuceos

Álvarez (2004) refirió que:

Balbucea mucho y experimenta con los sonidos que emite. Le encanta escucharse, y dice cosas como "aah", "aphu", "ngah" o "awa". Sabe coger cosas y llevárselas a la boca, responde con una sonrisa a quien le sonrío, se revuelve de alegría al ver el biberón. Su humor se ve influenciado por el de los demás y se disgusta si alguien que le estaba prestando atención se marcha. Los niños se sienten indefensos y esperan que sus padres les den seguridad. Necesitan que papá y mamá sean cariñosos y si ocurre algún contratiempo (como ensuciarse el pañal), lo resuelvan sin perder la calma. (p. 126).

Sexto mes: Los primeros dientes

Álvarez (2004) señaló que:

Si está boca abajo se puede incorporar completamente con algo de ayuda, y es capaz de darse la vuelta solo. Avanza más en sus movimientos: coge el biberón con las manos, cambia los objetos de una mano a otra y comienza a echar los bracitos hacia delante para pedir que le cojan. Suele perder el interés por las manos y

comienza a mirarse y tocarse los pies y a llevárselos a la boca. En su relación con el entorno, muestra clara preferencia por quienes se ocupan de él, especialmente por mamá. Le empiezan a salir los dientes, generalmente los de abajo. Como ya es capaz de darse la vuelta es importante no dejarlo solo tendido sobre el vestidor u otras superficies altas porque podría girarse sobre sí mismo, acercarse al borde y caer. (p. 127).

Séptimo mes: Se mantiene sentado

Álvarez (2004) señaló que “Es una de las etapas en las que los padres observarán aprendizajes más rápidos. Gracias al desarrollo de su musculatura, el bebé ya es capaz de mantenerse sentado sin apoyo” (p. 127).

Según Álvarez (2004) señaló que:

Utiliza las manos con mucha más libertad, toca y manipula todo lo que está a su alcance. Boca abajo consigue levantar el tronco y apoyar un brazo, y desde esa posición busca y coge los objetos que le interesan. Prosigue los juegos con pies y manos y comienza a emitir no sólo consonantes sueltas, también sílabas. Aunque sus palabras carezcan de significado, nuestro hijo entiende cada vez mejor lo que le decimos y quiere escucharnos, así que debemos responderle cuando nos habla. (p. 127)

Octavo mes: Tiene miedo a los desconocidos

Álvarez (2004) manifestó que:

Es capaz de darse la vuelta él solo en ambos sentidos y le encanta jugar en el suelo. Empieza a manifestar claramente sus sentimientos y se muestra temeroso ante los desconocidos, incluso es normal que llore. El miedo se atenúa si la persona de la que recela se aproxima despacio, llama al niño, le habla con dulzura y una vez superado el primer impacto juega con él, sin movimientos

bruscos. Ofrecerle el chupete es una buena forma de romper el hielo. (p. 127).

Noveno mes: Empieza a gatear

Álvarez (2004) refirió que:

Es capaz de pasarse un objeto de una mano a otra, chupa las cosas y le encanta tirarlas al suelo para buscarlas después. Puede estar sentado sin sujeción durante unos 15 minutos. Algunos niños se sostienen de pie apoyándose en algo. La mayoría hacen sus primeros pinitos a cuatro patas y comienzan a gatear (algunos no gatean nunca). Ya sabe masticar bastante bien. Si aún no se ha decidido a gatear, podemos favorecer el aprendizaje colocándole sobre una manta y dejando a cierta distancia un objeto que le llame la atención, como su peluche favorito, para que se anime a acercarse hasta él. (p. 127).

Décimo mes: Se pone de pie solo

Álvarez (2004) mencionó que:

Comienza a ponerse de pie solo, agarrándose a algún objeto. Dice los primeros bisílabos: "ma-ma", "pa-pa" y "te-te". Sabe saludar con la manita, imitando a quienes lo hacen. Le encanta escuchar los sonidos que realiza aporreando objetos, rasgando revistas. Toca cargarse de paciencia y dejarle hacer ruido. Para su aprendizaje es muy importante la información que saca de sus propias experiencias. (p. 128)

Decimoprimer mes: Último paso antes de andar

Álvarez (2004) mencionó que:

Su lenguaje corporal es ya muy significativo y es más fácil comprenderle. Empieza a emitir sus primeras palabras cortas y a conocer el significado de otras como "dame", "toma esto" y "no". Cuando escucha esta última expresión con firmeza se queda

parado a la expectativa. Comienza a andar solo, apoyándose en los muebles y agarrado de las manos de un adulto. No hay que impacientarse porque aprenda a caminar. No es recomendable insistir en que camine si él no desea hacerlo. Al cumplir el primer año: sale a descubrir el mundo. Si no ha gateado, es posible que a esta edad comience a dar los primeros pasos. Generalmente, si gatea comenzará a caminar más tarde, ya que su necesidad de explorar el mundo estará cubierta. Tiene recursos para descubrir lo que le rodea: es capaz de levantarse agarrándose a algo y dar algún paso, cuando se cansa de estar de pie se deja caer, cada vez le gusta más tirar cosas al suelo, sabe beber solo y puede usar el pulgar y el índice como una pinza para coger objetos pequeños. Intenta coger todo lo que encuentra en su camino. Hay que dejar fuera de su alcance los objetos cortantes y los pequeños que puede tragarse. Es muy sensible a las muestras de afecto y comienza a respondernos con muestras de cariño. (p. 128).

Rol del juego en la Estimulación Temprana

El niño no solamente juega para gastar energía o bajar las tensiones, sino que para el niño el juego le permite construir, dirigir, y vivir experiencias que contribuyen al desarrollo de su personalidad y autoestima.

También es un medio que facilita el proceso de adquisición de conocimientos, el aprendizaje y asimilación de comportamientos socialmente establecidos.

Esta actividad (trabajo) permite que el niño vaya construyendo dentro de su cabecita varias redes neuronales.

Por esto, el juego es una forma particularmente buena de enseñar a los niños, ya que es un medio placentero y divertido para aprender.

Como señaló Magallanes (2004) “A través de los juegos, podemos brindar a los niños las oportunidades de asimilar y practicar nuevas formas de pensar, sentir y actuar” (p. 115)

Como señaló Magallanes (2004):

El MINSA dentro de las Estrategias Sanitarias tiene el Componente Niño que se creó con la finalidad de atender prioritariamente a los niños menores de 5 años, siendo considerada dentro de la Dirección Ejecutiva de Salud de las personas, el que atiende en forma integral, constituyendo el eje integrador de todos los componentes; porque el niño tiene el primer contacto con el puesto de salud a través del consultorio de CRED, siendo el objetivo general Identificar oportunamente situaciones de riesgo o alteraciones en el crecimiento y desarrollo para su atención efectiva, incentivando la participación activa de la familia y cuidadores en las intervenciones para lograr un desarrollo normal. Teniendo como uno de sus objetivos específicos promover a nivel de los hogares prácticas de estimulación temprana para el adecuado desarrollo psicomotor que ayuden al niño a alcanzar al máximo sus potencialidades, detectar precozmente las alteraciones en su desarrollo para una oportuna intervención y fomentar una adecuada recuperación y rehabilitación del niño. (p. 115).

Según Magallanes (2004) mencionó que “El MINSA enfoca la Estimulación del desarrollo y cuidado integral del niño de acuerdo a su edad” (p. 115).

También Magallanes (2004), manifestó que “La estimulación del desarrollo fortalece el vínculo afectivo entre los padres o cuidadores y sus niños y niñas, con lo cual se afianza la seguridad, autoestima y confianza del niño o niña” (p.116)

Magallanes (2004), refirió que “La estimulación del desarrollo incluye actividades puntuales para mejorar habilidades y destrezas de la niña o niño en

áreas específicas del desarrollo como: Lenguaje, motora, social, emocional y cognitiva” (p. 116)

Según Magallanes (2004), mencionó que “La estimulación del desarrollo se lleva a cabo en el consultorio de manera individual o en forma colectiva a través de sesiones agrupando a los niños según su edad”.

Según el MINSA, “Las pautas de estimulación del desarrollo y cuidado integral del niño deben estar de acuerdo a la edad y el nivel de desarrollo de la niña o niño, considerando el contexto socioeconómico y cultural de la familia”. (p. 116).

Como señaló Magallanes (2004), “El material que se utiliza para la estimulación puede ser elaborado con la participación conjunta del personal de salud, padres y la comunidad, considerando los patrones culturales locales y regionales” (p. 116).

El prestador de salud durante la atención aborda con los padres o adultos responsables del cuidado de la niña o niño lo siguiente:

La estimulación psicosocial determina el comportamiento del niño, es decir cómo manifiestan sus emociones según su edad y cómo se relaciona con los demás, por lo que el niño necesita, sentirse apreciado, querido y protegido en todo momento.

La participación de ambos padres en el proceso de desarrollo de la niña o niño es de vital importancia, por lo tanto es necesario promover la interacción constante entre ellos.

Todos los momentos son buenos para la estimulación; sin embargo, es necesario que los padres o adultos responsables del cuidado de la niña y el niño le dediquen el tiempo necesario y le presten la debida atención y cuidado. La interacción de la niña o niño dentro de un grupo de amigos también se constituye en un espacio y una oportunidad de estimulación, por lo que debe ser promovida desde la familia.

La práctica de la lactancia materna exclusiva además de proveer los nutrientes necesarios para el crecimiento de la niña o niño, fortalece la

relación afectiva madre-hijo brindándole seguridad y confianza a la niña o niño. El masaje infantil y las caricias son formas de mostrar cariño, dan seguridad y ayudan a la niña o niño a desarrollarse emocionalmente; por lo tanto, es necesario promover en los padres estas prácticas.

El juego es otra de las formas efectivas de estimular al niño, por lo que es necesario promover espacios de juego de los niños con sus padres o cuidadores y fomentar la preparación de sus juguetes con los recursos locales. La música y el canto también son estrategias para estimular el desarrollo del lenguaje.

Por lo tanto es de vital importancia que cada niño que acude al servicio de Crecimiento y Desarrollo sea evaluado adecuadamente por el profesional de enfermería e identificar posibles riesgos o retrasos en el desarrollo psicomotor, y brindar los conocimientos a las madres a través de los cuales proporcionen adecuados estímulos en el cuidado diario del menor. El profesional de enfermería está capacitado para centrar no solo en la antropometría y consejería nutricional sino en la adecuada educación hacia las madres, que son las responsables de estimular al niño durante todo el día, por lo que va depender de ella el desarrollo adecuado del niño.

Rol del Profesional de Enfermería en la Estimulación Temprana

Como Magallanes (2004) señaló:

El Rol de la Enfermera en el Componente Niño está dado porque su función principal es de promover a nivel de los hogares prácticas de estimulación del desarrollo psicomotor para que el niño alcance el máximo sus potencialidades, interviniendo en la recuperación y rehabilitación del niño con problemas de desarrollo, involucrando a la familia y comunidad, es así que el Profesional de Enfermería desempeña un papel muy importante proporcionando servicios de salud dentro de las cuales se encuentra la educación para la salud, mediante la cual se brinda enseñanzas dándole un enfoque científico e integral a través del contacto con la persona. (p. 117).

En nuestro medio existen dos formas de adquirir los conocimientos, uno es la educación formal el cual la imparte los colegios o instituciones educativas y la otra es la informal que se adquiere por medio de otra fuente.

Es aquí donde la Enfermera interviene para llegar a los miembros de la comunidad basándose en los problemas existentes. Cuando el profesional de Enfermería desarrolla actividades educativas debe tener presente el grado de instrucción que tienen las madres de la población.

Según Magallanes (2004) señaló que:

El propósito de la educación por la enfermera sobre estimulación temprana es motivar a las madres de familia y la comunidad en general sobre el conjunto de acciones que se deben tomar para desarrollar el potencial de los niños, que deben ser con calidad y oportunamente para proporcionar al niño experiencias necesarias en el primer año de vida y que tenga un adecuado desarrollo. (p. 118)

También Magallanes (2004) manifestó que:

La familia, el más destacado agente de estimulación y el valor de la madre en la estimulación temprana y el desarrollo del niño. La madre es uno de los agentes fundamentales de estimulación, pues está dotada de capacidades innatas. Habitualmente, ella suele priorizar, sin proponérselo conscientemente, estos actos de mediación educativa. (p. 119)

Por eso la relación madre-bebé, constituye no solo una de las primeras interacciones del niño con las demás personas, sino también uno de los vínculos privilegiados desde donde contribuir a su desarrollo integral. Las bases de la mayoría de las conductas futuras del pequeño comienzan a ser construidas a través de los intercambios que acontecen en este vínculo primario que comparte con ella.

Al respecto, el psicólogo norteamericano Jerome Brunner se ha dedicado a estudiar los procesos de comunicación entre el bebé y su madre

(1989) “La madre y el niño crean una estructura predecible de acción recíproca que puede servir como microcosmos para comunicarse y construir una realidad compartida a partir de la cual el niño conoce la forma de referir y comunica”. Resulta fundamental que las madres comiencen a conectarse y a conocer a sus hijos desde antes del momento de su nacimiento. Por este motivo destacamos la relevancia de la estimulación prenatal. Esta preparación previa contribuye a que ellas puedan aprender a decodificar rápidamente los significados de las señales que transmiten sus pequeños una vez que ya han venido al mundo.

Dado que la madre crea un ambiente positivo para el niño numerosos estudios han buscado relacionar las experiencias tempranas de los niños con las manifestaciones de su vida futura y le han concedido especial importancia a la relación madre niño, como factor primordial que influye en el desarrollo humano. Las experiencias se han centrado sobre el valor de la madre como estímulo positivo. Sus conclusiones se orientan a concederle un valor primordial a la presencia materna y al apoyo para un desarrollo infantil normal.

Las observaciones de los niños institucionalizados mostraron que estos adquirirían rasgos de comportamientos patológicos e hicieron pensar que la ausencia de la madre era uno de los factores que incidían en este comportamiento, agravado porque en la institucionalización ocurrían varias condiciones negativas, sin que apareciera claramente una figura sustitutiva de la madre que desempeñara su función social y afectiva.

En estos estudios fue evidente que ocurrían simultáneamente dos eventos: la ausencia de la madre y las condiciones negativas físicas y ambientales de las instituciones. Un análisis integral ha planteado que las deficiencias encontradas en los niños se deben tanto a la ausencia de la madre como al ambiente físico y psíquico empobrecido donde el niño se desarrolla y adquiere sus experiencias cotidianas. Por lo tanto, el papel que cumplen las madres es fundamental en el desarrollo del niño por lo que va ser indispensable que sea la encargada de estimular a su menor hijo.

Aspectos culturales sobre conocimientos y prácticas de Estimulación Temprana.

Según Briones (2010) señaló que la “Cultura de Salud es la suma total integrada de rasgos de conducta aprendida, que son manifestados y compartidos por los miembros de una sociedad. El factor conducta aprendida tiene importancia fundamental” (p. 22)

Según Elguera (1990), “la cultura es todo aquello que comparten los miembros de un determinado grupo, por el hecho de haber nacido y haberse socializado en dicho grupo, es más que una colección de simples fracciones aisladas de conducta”.

Como señaló More (2011) “Madeleine Leininger (1982), inauguró el subcampo de la enfermería transcultural, o etnoenfermería, pertenece a la corriente conductual de la cultura, que la entiende como un conjunto de hábitos y costumbres, es decir se refiere a los estilos de vida” (p. 23)

Como señala More (2011) “La cultura, es por tanto, el conjunto de hábitos y costumbres, un resultado total de la invención social y debe considerarse como una herencia social y no por herencia biológica, ya que se transmite a cada una de las nuevas generación pero condicionado por categorías colectivas”. (p. 23)

Por ello, es importante tener en cuenta los aspectos culturales en aquellos grupos sociales en los cuales se pretende intervenir para lograr cambios conductuales, ya que los pobladores de las zonas urbanas marginales en su mayoría están conformados por migrantes de las diferentes regiones del país los cuales traen consigo patrones culturales arraigados.

2.2.- ESTUDIOS PREVIOS

A continuación, se presentan algunos estudios relacionados al tema de investigación:

2.2.1 Nacionales:

Meza (2014) Cajamarca, en su estudio acerca del “Nivel de conocimientos y prácticas 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, 2013”; Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos y las prácticas sobre Estimulación Temprana que tienen las madres de niños menores de un año, que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Villa San Luis, San Juan de Miraflores; el método que utilizó fue descriptivo de corte transversal; tipo cuantitativo, la población estuvo conformada por 100 madres y la muestra se obtuvo mediante el muestreo no probabilístico, el hallazgo fue: el 69% presentaron conocimiento medio, y 31% presentaron conocimiento bajo, la mayoría 84% de madres realizan prácticas adecuadas de estimulación temprana. Concluyó que la mayoría de las madres de niños de 0 a 12 meses de edad, presentan nivel de conocimientos medio y realizan prácticas adecuadas sobre Estimulación temprana. Finalmente recomendó que el Programa de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Villa San Luis elabore, diseñe e implemente estrategias de intervención, en la cual la enfermera brinde información sobre estimulación temprana a las madres de niños de 0 a 12 meses que presentan conocimiento bajo y a las que tienen prácticas inadecuadas.

More (2014) Lima, en su estudio acerca de la “Efectividad de un programa educativo coparticipativo en la modificación de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana dirigido a cuidadores de menores de 2 años en el C.S.M.I. San Fernando”, cuyo objetivo fue determinar la efectividad de un programa educativo coparticipativo en la modificación de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana dirigido a cuidadores de niño menores

de 2 años. El método que utilizo fue cuasi-experimental, de nivel aplicativo, tipo cuantitativo. La muestra estuvo determinado por muestreo no probabilístico, estuvo conformado por 15 cuidadores de menores de 2 años. Cuyo hallazgo fue: la mayoría de cuidadores presentaron prácticas desfavorables antes de la aplicación del programa educativo y después de la aplicación del programa educativo presentaron prácticas favorables. Las conclusiones a las que llegaron entre otras fue: el Programa Educativo fue efectivo en las prácticas de Estimulación Temprana que realizan los cuidadores de menores de 2 años, evidenciándose mejoramiento de éstas (100%) después de su participación en el Programa Educativo. Recomendó que el Centro de Salud elabore y desarrolle programas educativos como parte del trabajo que realiza la enfermera en CRED a nivel intra y extramuro (nidos, albergues, etc.), entre otros sobre estimulación temprana a las madres y/o cuidadores de niños menores de 5 años.

Poma (2014) Lima, en su estudio acerca de los “Conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en el niño menor de un año en el C.S.M.I Tahuantinsuyo-Independencia”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el niño menor de un año. El método utilizado fue descriptivo, de nivel aplicativo, tipo cuantitativo de corte transversal. La población y muestra estuvo conformada por 100 madres de niños menores de un año, el instrumento fue de tipo cuestionario y la técnica utilizada fue la entrevista. Cuyo hallazgo fue: aspectos de conocimiento y prácticas sobre estimulación bajo, está referido a que desconocen las áreas de desarrollo en el niño y el concepto de estimulación temprana, lo cual puede conllevar a un retraso en el desarrollo psicomotor del niño. Las conclusiones a las que llegó entre otras, fueron: El nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en la mayoría es de medio a bajo en lo general, así como en el área lenguaje, asimismo de 0-3 meses. Recomendaron a las madres tomar conciencia e ir al control de crecimiento y desarrollo de su niño. Como también al personal de enfermería hacer la visita domiciliaria en caso de ausencia de la madre a la cita programada para su respectivo control.

Aguado (2012) Lima, en su estudio acerca de la “Relación entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante en el CS. Max Arias Shreiber 2011”, el cual tuvo como objetivo determinar la relación entre el grado de desarrollo psicomotor del lactante y el nivel de conocimientos de las madres acerca de las pautas de Estimulación temprana. El método fue descriptivo de correlación de corte transversal, tipo cuantitativo; cuya población de estudio estuvo constituida por 50 lactantes menores de un año y sus respectivas madres. Cuyo hallazgo fue: las madres presentaron un nivel de conocimientos medio acerca de las pautas de estimulación. Las conclusiones a las que llegó fue: a mayor nivel de conocimiento de las madres acerca de estimulación temprana, mayor grado de desarrollo psicomotor del lactante. Recomendó que el Centro de Salud Max Arias Shreiber en coordinación con la DISA V Lima Ciudad debe crear un Programa de Estimulación Temprana para favorecer el crecimiento y desarrollo normal del lactante de acuerdo a la edad que presenta.

Briones (2012) Lima, en su estudio acerca del “Nivel de conocimiento que tienen las madres sobre estimulación temprana en niños de 1 a 6 meses que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo C.S. Conde de la Vega”, el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre estimulación temprana en niños de 1 a 6 meses. 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, cuyo hallazgo fue conocimiento medio de las madres sobre estimulación temprana. Dentro de las principales conclusiones a las que llegó, tenemos entre otras: El nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres es medio, destacando entre las cuatro áreas el del lenguaje teniendo en cuenta que la capacidad de hablar, expresarse, constituyen un requisito fundamental para integración del niño a la sociedad. Recomendó que las madres deben asistir al control oportunamente, para evitar alguna deficiencia en el niño.

2.2.2. Internacionales:

Morales (2015) Ecuador, en su estudio acerca de “La Estimulación Temprana y el Desarrollo de la Inteligencia Verbal del C.N.H Pequeños Traviesos del sector de Huambalito del cantón Pelileo de la provincia del Tungurahua”, cuyo objetivo fue Analizar la incidencia de la Estimulación Temprana y el Desarrollo de la Inteligencia verbal del C.N.H, el método utilizado fue descriptivo-exploratorio; tipo cualitativo; la población estuvo conformada por 60 niños y la muestra se obtuvo mediante el muestreo no probabilístico, el hallazgo fue: la estimulación temprana incide en el desarrollo de la inteligencia verbal de los niños y niñas de 0 a 3 años de edad del C.N.H “Pequeños Traviesos. Concluyó que la mayoría de niños y niñas tiene problemas por no recibir la estimulación temprana. Finalmente recomendó que los niños y niñas reciban la estimulación desde los primeros años de vida para desarrollar el lenguaje y así logren expresar sus emociones, sentimientos y comunicarse sus necesidades.

Matamoros y Peñarreta (2015) Ecuador, en su estudio acerca de la “Intervención Educativa sobre Estimulación Temprana para promover el neurodesarrollo en Recién Nacidos dirigida a madres del centro de desarrollo infantil mis enanitos. Cuenca, 2014.” El cual tuvo como objetivo determinar la eficacia de la intervención educativa sobre Estimulación Temprana, para promover el neurodesarrollo adecuado en recién nacidos. El método que utilizó fue cuasi-experimental con evaluaciones pre intervención (PRE-CAPS) y post intervención (POST-CAPS) de tipo comparativo. La población y muestra estuvo conformada por 50 madres. El hallazgo fue que las madres desconocían sobre cómo estimular a su bebe. Su conclusión fue: Las madres desconocían sobre los cuidados, los factores ambientales, la entrega de estímulos y los factores del neurodesarrollo que inciden en el correcto desarrollo psicomotriz de los recién nacidos durante el primer año de vida en un 18.71%. Recomendó que los directivos del centro de desarrollo infantil “mis enanitos” innoven sus estrategias para mejorar la intervención educativa sobre estimulación temprana en los niños.

Martínez, y Urdangarin (2015) Chile, en su estudio acerca de la “Evaluación del Desarrollo Psicomotor de Niños Institucionalizados Menores de 1 año mediante tres herramientas Distintas de Evaluación”, el cual tuvo como objetivo Evaluar el desarrollo psicomotor de un grupo de niños institucionalizados que tengan de 0 a 12 meses de edad mediante tres herramientas de evaluación distintas: Escala de Evaluación del Desarrollo psicomotor de Soledad Rodríguez, La Escala de Desarrollo Psicomotor de la primera infancia de Brunet y Lézine, y el Diagnostico Funcional según método Múnich. El método fue descriptivo. La población conformada por 55 niños albergados en instituciones de toda la Región Metropolitana pertenecientes al SENAME. El hallazgo fue: diferencias en el número de niños con retraso que arrojaba cada herramienta, 96% de retraso según el DFDM, 22% según EDPPI, mientras que el EEDP arroja sólo un 5% de retrasos. La conclusión fue: la objetividad de la escala es alta, muy precisa y el criterio de puntuación es estricto ya que solo se presentan dos alternativas las cuales no dependen del criterio evaluador sino de los criterios previamente establecidos. Recomendó que deben capacitar a las personas encargadas de evaluar en cada institución ya sean auxiliares, enfermeras, educadoras de párvulo, etc.

Aranda (2014) México, en su estudio acerca de la “Estimulación Temprana y Desarrollo Madurativo del niño en zonas rurales del estado de Jalisco”, planteándose como objetivo, determinar el impacto significativo en el desarrollo madurativo a través de la capacitación de los padres para que estimulen a sus hijos. El método que utilizó fue el experimental, con una población y muestra de 986 niños que habitan en zonas rurales del Estado de Jalisco. Cuyo hallazgo fue: los padres no tenían conocimiento y por ende no estaban capacitados para estimular adecuadamente a sus hijos. Las conclusiones a que llegó fueron entre otras: El Programa de Estimulación Temprana a través de los padres de familia está siendo eficaz en paliar los efectos de la pobreza y la deprivación social y favorecerá el adecuado desarrollo de los niños. Recomendó que el estado de Jalisco promoviera la estimulación temprana como medio para favorecer las habilidades y destrezas de sus niños.

Lira y Rodríguez (2013) Chile, en su estudio acerca de la “Importancia de la Estimulación Temprana en el normal desarrollo psicomotor de niños pequeños”, el cual tuvo como objetivo reconocer las deficiencias que inciden en el desarrollo infantil psicomotor en niños menores de 2 años, específicamente de baja estimulación. El método utilizado fue el experimental. La población estuvo dada por 100 niños menores de 2 años de los jardines infantiles y salas de cuna de los establecimientos Peter Pan de los Ángeles e Integra de Talcahuano. El hallazgo fue: diferencias significativas entre niños estimulados y los de baja estimulación. Concluyó: Dado un valor obtenido podemos afirmar que existen diferencias significativas con respecto al ritmo y nivel del desarrollo psicomotor en los niños menores de 2 años, específicamente de un año once meses aproximadamente, lo que indica la incidencia de la estimulación temprana sobre el normal desarrollo infantil. Recomendó que deben mejorar la calidad de instrucción de las mujeres que están al cuidado de estos niños, así como apoyar a un proyecto financiero para mejorar la infraestructura de los recintos donde los niños permanecen hasta por más de 10 horas.

2.3.- MARCO CONCEPTUAL

Activadora: significa que las propuestas deben activar las acciones del propio niño. Estas cumplen un importante papel en su desarrollo integral. (García, 2017).

Área de coordinación: llamada también motricidad fina o coordinación viso manual, viso auditivo. Abarca los ajustes en su percepción para coordinar su vista y sus manos. (García, 2017)

Área del Lenguaje y comunicación: está referida a las habilidades que le permitirán al niño comunicarse verbal y no verbalmente con su entorno. (García, 2017).

Área Motora: comprende el motor grueso o postural locomotor, esta área está relacionada con la habilidad para moverse y desplazarse, permitiendo al niño tomar contacto con el mundo. (García, 2017)

Área Perceptivo-cognitiva: engloba todas las actividades que van a favorecer el desarrollo de las estructuras cognoscitivas. Todos los autores están de acuerdo que la inteligencia está presente en los niños antes que el lenguaje. (García, 2017)

Área Social: esta área incluye las experiencias afectivas y de socialización del niño, le permitirá ser querido y sentirse seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a normas comunes. Su desarrollo se reflejara en las reacciones personales del niño hacia los demás y sus adquisiciones culturales. (García, 2017).

Atención temprana de emociones: significa contribuir a un mejor manejo de los comportamientos que pueden generar emociones y reacciones negativas o inadecuadas en los niños. (García, 2017)

Conocimientos: Son todos los conceptos, e información que refiere la madre acerca de la Estimulación Temprana de los niños de 0 a 12 meses de edad. (Veloís, 2016)

Continua: Significa que la estimulación debe acompañarse del desarrollo infantil, fundamentalmente durante los primeros años de vida. (Veloís, 2016)

Controlada: Significa que debe haber una evaluación constante del proceso y de los resultados (logros, dificultades, objetivos no alcanzados). (Veloís, 2016)

Déficit de autocuidado: El déficit de autocuidado es una relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica de autocuidado y la actividad de autocuidado. (Veloís, 2016)

Especializada: Significa que la estimulación requiere de una preparación específica por parte de quien la imparta. Por eso es necesario capacitarse para saber cómo estimular. (Berrocal y Duran, 2016)

Estimulación de los padres: Significa proveer a los padres de conocimientos, habilidades específicas y necesarias para promover el desarrollo y las competencias de sus hijos de acuerdo a su nivel de desarrollo. (Veloís, 2016)

Estimulación Temprana: Son acciones orientadas al desarrollo del niño de 0 a 12 meses de edad en el área motora, coordinación, lenguaje y social. (Veloís, 2016)

Gradual: Significa que las intervenciones se irán complicando a medida que el niño vaya desarrollándose. (Berrocal y Duran, 2016)

Lactantes menores de un año: Está dado por todos los lactantes que comprenden desde 0 hasta los 11 meses 29 días, que es llevado al Componente-Niño para sus controles CRED. (Berrocal y Duran, 2016)

Madre: Persona del sexo femenino que lleva a su hijo menor de un año al control de Crecimiento y Desarrollo cada mes al centro de salud. (Berrocal y Duran, 2016)

Parcial: Significa que solo debe aplicarse durante breves periodos de acuerdo con la tolerancia del niño. (Berrocal y Duran, 2016)

Personalizada: significa que la estimulación debe vincularse a las necesidades de cada niño y a las características socioculturales de su entorno. (Meza, 2014)

Prácticas: Son las actividades que refiere realizar la madre con su niño, con el fin de promover el adecuado crecimiento y desarrollo. (Meza, 2014)

Preventiva: significa que la estimulación promueve condiciones saludables de vida y ayuda a disminuir las probabilidades de fracaso y/o de problemas específicos en el futuro. (Meza, 2014)

Simple: significa que No son necesarias las actividades o recursos materiales sofisticados para llevar a cabo una estimulación satisfactoria. (Meza, 2014).

Sistematizada: significa que las intervenciones deben responder a un plan previamente organizado, de acuerdo con las particularidades de cada caso. (Meza, 2014).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.- FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

3.1.1.- Hipótesis General

Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las madres y las prácticas de estimulación temprana en niños menores un año. Centro de Salud El Estrecho. Putumayo, Loreto 2017.

3.1.2.- Hipótesis Específicas

1. Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de la conducta adaptiva y las prácticas de estimulación temprana en niños menores un año. Centro de Salud El Estrecho. Putumayo, Loreto 2017.
2. Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de la conducta motriz y las prácticas de estimulación temprana en niños menores un año. Centro de Salud El Estrecho. Putumayo, Loreto 2017.
3. Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de la conducta del lenguaje y las prácticas de estimulación temprana en niños menores un año. Centro de Salud El Estrecho. Putumayo, Loreto 2017.
4. Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de la conducta personal - social y las prácticas de estimulación temprana en niños menores un año. Centro de Salud El Estrecho. Putumayo, Loreto 2017.

3.2.- IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

3.2.1.- Clasificación de Variables

Variable Independiente (x)	Nivel de conocimientos de estimulación temprana
Variable Dependiente (y)	Prácticas de estimulación temprana

3.2.2.- Definición Conceptual de variables

Variable Independiente (x): Nivel de conocimientos de estimulación temprana

Los conocimientos: Son el conjunto de conceptos e ideas que posee y adquiere el hombre a lo largo de la vida, como producto de la información adquirida ya sea por educación formal e informal. (Tirado, 2014)

Variable Dependiente (y): Prácticas de estimulación temprana

Es el conjunto de habilidades y destrezas que emplea la madre para estimular al niño en su primer año de vida, las cuales son adquiridas a través de la experiencia, basada en un tipo de conocimiento científico o empírico, que puede ser valorada a través de observación o expresada por medio del lenguaje. (Manchay, 2010)

3.2.3.- Definición operacional de variables:

Variables	Dimensiones	Indicadores
<p>V.I. Nivel de conocimientos de estimulación temprana</p>	<p>1. Conducta adaptativa.</p> <p>2. Conducta motriz: gruesa y fina.</p> <p>3. Conducta del Lenguaje.</p> <p>4. Conducta personal-Social</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Succiona - Deglute - Fija mirada ante estímulo. - Observa los alrededores. - Manipula su sonajero. - Sigue con la mirada de un lado a otro - Se sienta. - Coge la cuchara al comer. - Emite cadenas de sonidos. - Reconoce su nombre. - Imita gestos. - Dice papá y mamá. - Felicidad y seguridad durante el arrullo y cariño de mamá. - Saluda dando la mano y despide. - Participa en las reuniones familiares sin hacer berrinche. - Juega con otros niños de su edad sin pelearse.

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

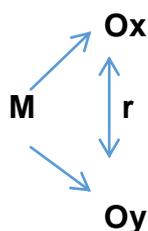
4.1.- DESCRIPCIÓN DEL MÉTODO Y DISEÑO

Método: El método utilizado para el desarrollo de la investigación fue descriptivo y transversal.

Descriptivo: porque, se describieron las variables tal como se presentan en la realidad.

Diseño: El diseño que se utilizó en la presente investigación es el correlacional que busca definir la relación entre las variables de estudio.

En este sentido responde al siguiente Esquema:



Dónde:

M = Muestra.

O_x = Nivel De Conocimientos de Estimulación Temprana.

O_y = Prácticas de Estimulación Temprana

4.2.- TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Tipo.- Se trata de una investigación de tipo cuantitativa por su interés en la aplicación de los conocimientos teóricos a determinada situación concreta y las consecuencias prácticas que de ella se derivó (Bernal, 2007)

Nivel.- El presente trabajo de investigación respondió a una investigación de nivel descriptiva.

4.3.- POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Población: La población estuvo conformada por 50 madres que acuden con sus niños menores de un año al área de Crecimiento y Desarrollo del C.S I-3 El Estrecho. Putumayo, Loreto, 2017 (según registro del servicio CRED).

Muestra: La muestra estuvo conformada por el 100% de la población total, 50 madres de niños menores de un año que acuden al área de crecimiento y desarrollo.

4.4.- CONSIDERACIONES ÉTICAS.

En el presente estudio se aplicó los principios bioéticos que rigen al profesional de Enfermería, que permitió cumplir los objetivos establecidos, moralmente y éticamente aceptados. Principios como los siguientes: beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía. Siendo nuestra base moral que nos hace ser servidores del prójimo, y respetar su integridad.

Principio de autonomía

Uno de los principios que incorpora la Bioética a la ética médica tradicional, se define como la aceptación del otro como agente moral responsable y libre para tomar decisiones. La expresión más diáfana del pleno ejercicio de la autonomía, por parte de los pacientes, es el consentimiento informado, el cual consta de dos elementos fundamentales: la información y el consentimiento.

Principio de justicia

En el marco de la atención de salud, se refiere generalmente a lo que los filósofos denominan "justicia distributiva", es decir, la distribución equitativa de bienes escasos en una comunidad. Justicia significa, a fin de cuentas, dar a cada quien lo suyo, lo merecido, lo propio, lo necesario, y este enunciado está evidentemente vinculado, en primera instancia, al proyecto social del modelo económico que impere en la sociedad que se analiza.

Principio de beneficencia

Se consideró hacer un bien a las usuarias, procurando brindar el mayor beneficio para la toma de decisiones que repercutirá en la salud de sus niños.

Principio de no maleficencia

Es el respeto hacia la condición física y situación emocional evitando causar daño al usuario por lo que se busca un lugar adecuado para realizar la encuesta, guardando los resultados con total discreción y respetando la confianza del usuario.

CAPÍTULO V

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

5.1.1. Técnica

En cuanto a la técnica para la medición de la variable se utilizó la encuesta, que según Hernández, et. al, 2014, es una técnica basada en preguntas, aplicada a un grupo de estudio, utilizando cuestionarios, que, mediante preguntas, en forma personal, telefónica, o correo, permiten investigar las características, opiniones, costumbres, hábitos, gustos, conocimientos, modos y calidad de vida, situación ocupacional, cultural, etcétera, dentro de una comunidad determinada.

5.1.2 Instrumento

Como instrumento se utilizó cuestionarios con preguntas cerradas que permitió recolectar la información necesaria para responder la problemática definida y lograr los objetivos formulados con previo consentimiento informado. El instrumento constó de 16 ítems para la variable nivel de conocimientos de estimulación temprana y 16 ítems para prácticas de estimulación temprana.

Procedimiento:

1. Se obtuvo el consentimiento de las madres a estudiar que acuden al área CRED, dando a conocer que su participación es en forma voluntaria.
2. Luego se entregó una encuesta a cada participante, informándoles previamente sobre el estudio que se les pretende realizar y los objetivos del mismo.
3. Se aplicó el instrumento, se tabularon los datos, se confeccionaron tablas estadísticas y finalmente se analizó los resultados obtenidos.

5.2.- PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para llevar a cabo el presente estudio se realizó el trámite administrativo mediante un oficio dirigido al gerente del Centro de Salud I-3 El Estrecho – Putumayo, para obtener el permiso para la ejecución del mismo.

Luego se llevó a cabo las coordinaciones pertinentes, a fin de establecer el cronograma de recolección de datos, considerando una duración promedio de 40 minutos por encuestada.

Los datos fueron recolectados por el investigador durante el tiempo previsto.

Plan de Procesamiento y presentación de resultados

Para el análisis de los datos, luego de tener las respuestas, se realizó el vaciado de la data en Excel, obteniendo las sumas de las dimensiones y de las variables. Luego se utilizó el software SPSS versión 22.0, para la reconversión de variables a niveles – rangos y brindar los informes respectivos.

Los resultados obtenidos, se presentaron las frecuencias y porcentajes en tablas, utilizando además los gráficos de barras, elementos que ayudan a ver descripciones y posible relación entre las variables de estudio. Para la prueba de hipótesis al ser variables ordinales se utilizó como prueba estadística la correlación no paramétrica Rho de Spearman.

CAPITULO VI

RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.- PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

6.1.1. Análisis demográfico

Tabla 1

Distribución de datos según sexo

Sexo	f	%
Masculino	0	0.00
Femenino	50	100.00
Total	50	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

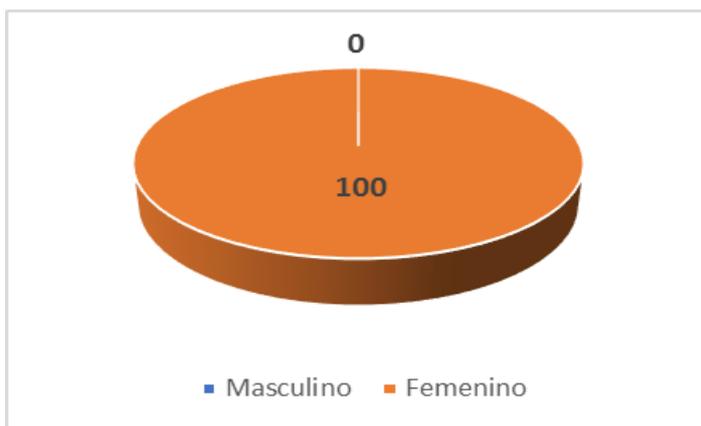


Figura 1: Datos según sexo

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 100.00% de la muestra de estudio son de sexo femenino.

Tabla 2

Distribución de datos según edad

Edad	f	%
18 – 24	30	60.00
25 – 32	19	38.00
33 – 40	1	2.00
41 - más	0	0.00
Total	50	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

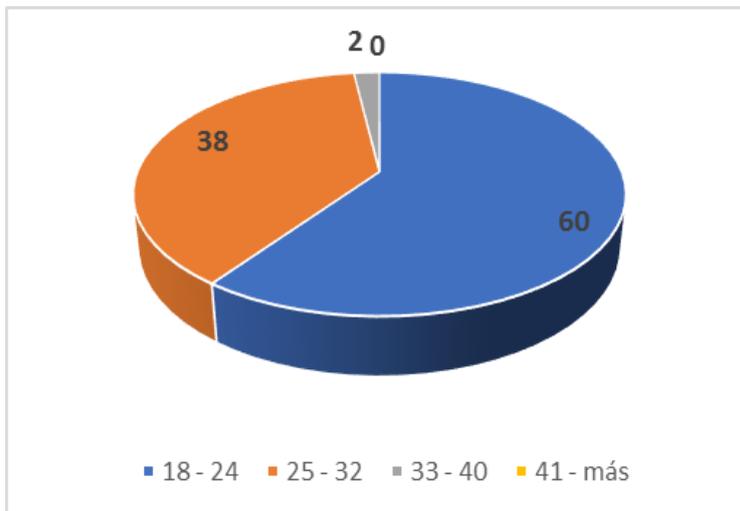


Figura 2: Datos según edad

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 60.00% de la muestra tiene una edad entre 18 a 24, el 38.00% están entre 25 a 32 años de edad y el 2.00% en un rango de 33 a 40 años de edad.

Tabla 3

Distribución de datos según procedencia

Procedencia	f	%
Estrecho	32	64.00
Comunidad	18	36.00
Total	50	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia



Figura 3: Datos según procedencia

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 64.00% de la muestra es de la procedencia de Estrecho y el 36.00% de la comunidad.

Tabla 4

Distribución de datos según grado de instrucción de la madre

Grado de instrucción	f	%
Primaria	30	60.00
Secundaria	19	38.00
Superior	1	2.00
Total	50	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

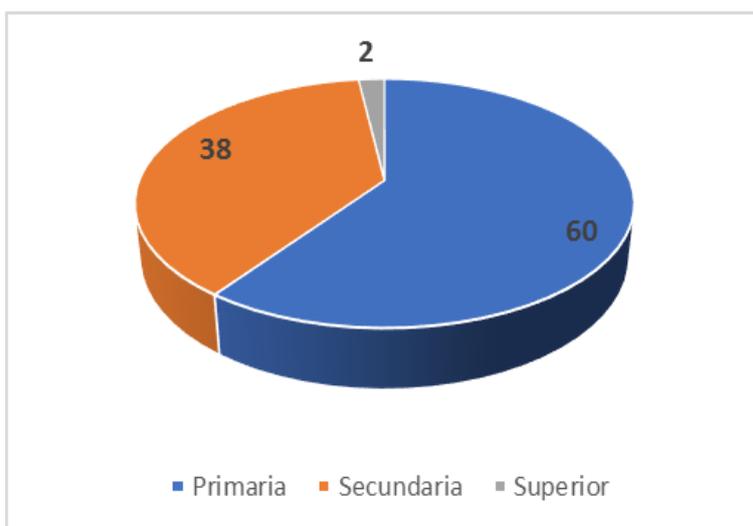


Figura 4: Datos según grado de instrucción de la madre

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 60.00% de la muestra tiene un grado de instrucción de nivel primaria, el 38% nivel secundaria y el 2% un nivel superior.

6.1.2. Análisis descriptivo de las variables y dimensiones

Tabla 5

Distribución de datos según la variable nivel de conocimiento de estimulación temprana

Niveles	x	%
Bueno	17	34.00
Regular	22	44.00
Malo	11	22.00
Total	50	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

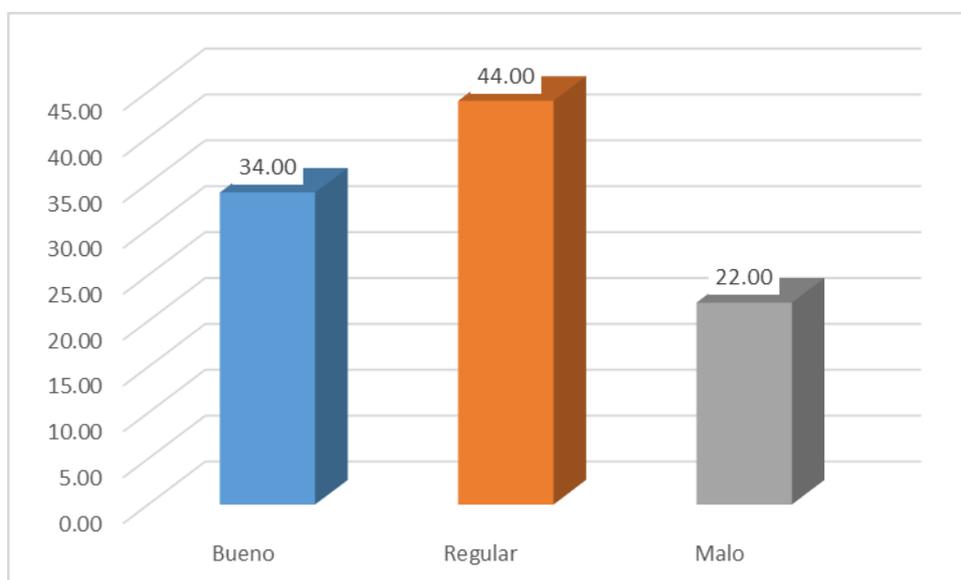


Figura 5: Datos según nivel de conocimiento de estimulación temprana

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 34.00% de las madres presentan un nivel bueno de conocimientos de estimulación temprana, el 44.00% presentan un nivel regular y un 22.00% un nivel malo.

Tabla 6

Distribución de datos según la dimensión conducta adaptiva

Niveles	x	%
Bueno	18	36.00
Regular	20	40.00
Malo	12	24.00
Total	50	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

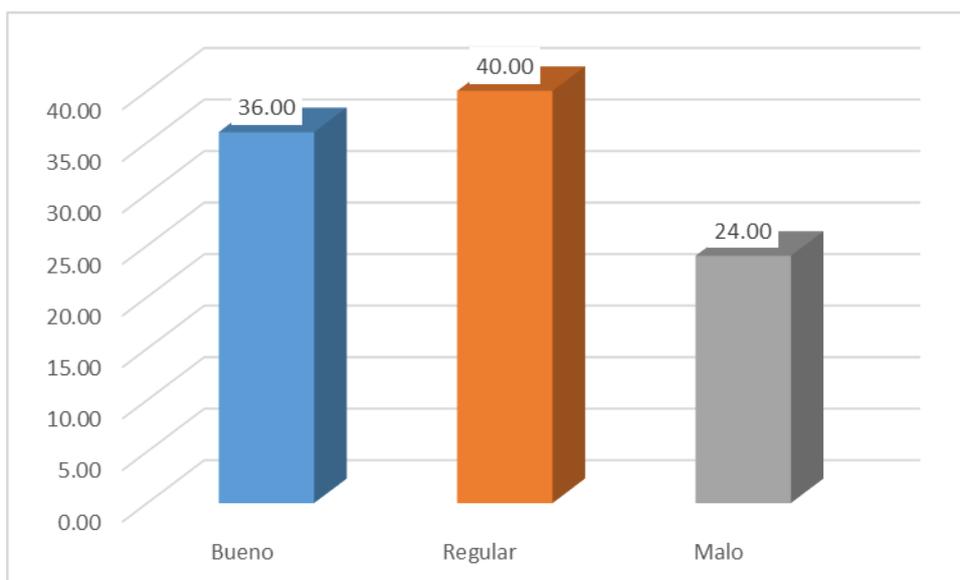


Figura 6: Datos según la dimensión conducta adaptiva

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 36.00% de las madres presentan un nivel bueno de conocimientos sobre conducta adaptiva, el 40.00% presentan un nivel regular y un 24.00% un nivel malo.

Tabla 7

Distribución de datos según la dimensión conducta motriz: Gruesa y fina

Niveles	x	%
Bueno	11	22.00
Regular	22	44.00
Malo	17	34.00
Total	50	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

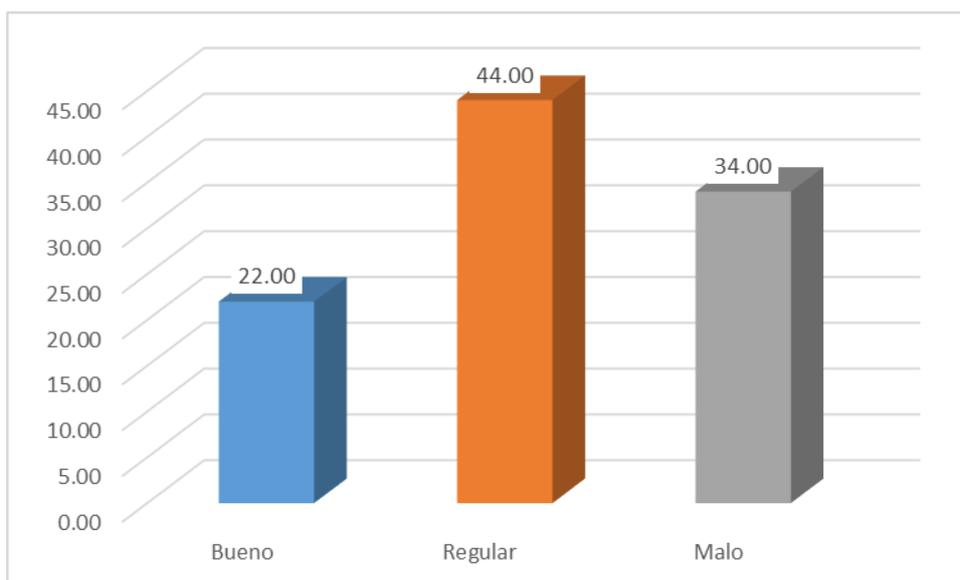


Figura 7: Datos según la dimensión conducta motriz: Gruesa y fina

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 22.00% de las madres presentan un nivel bueno de conocimientos de conducta motriz: Gruesa y fina, el 44.00% presentan un nivel regular y un 34.00% un nivel malo.

Tabla 8

Distribución de datos según la dimensión conducta del lenguaje

Niveles	x	%
Bueno	10	20.00
Regular	26	52.00
Malo	14	28.00
Total	50	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

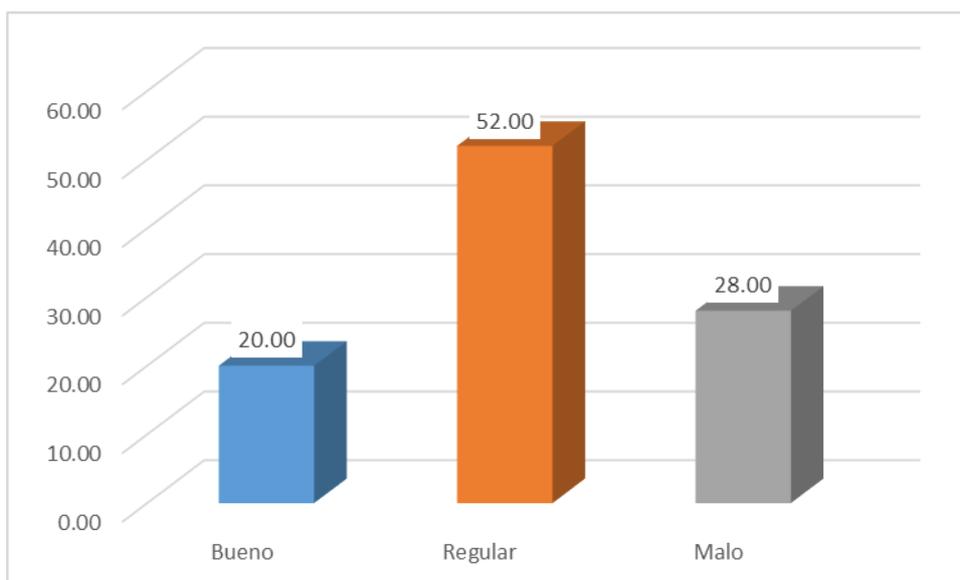


Figura 8: Datos según la dimensión conducta del lenguaje

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 20.00% de las madres presentan un nivel bueno de conocimientos sobre conducta del lenguaje, el 52.00% presentan un nivel regular y un 28.00% un nivel malo.

Tabla 9

Distribución de datos según la dimensión conducta personal – social

Niveles	x	%
Bueno	21	42.00
Regular	22	44.00
Malo	7	14.00
Total	50	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

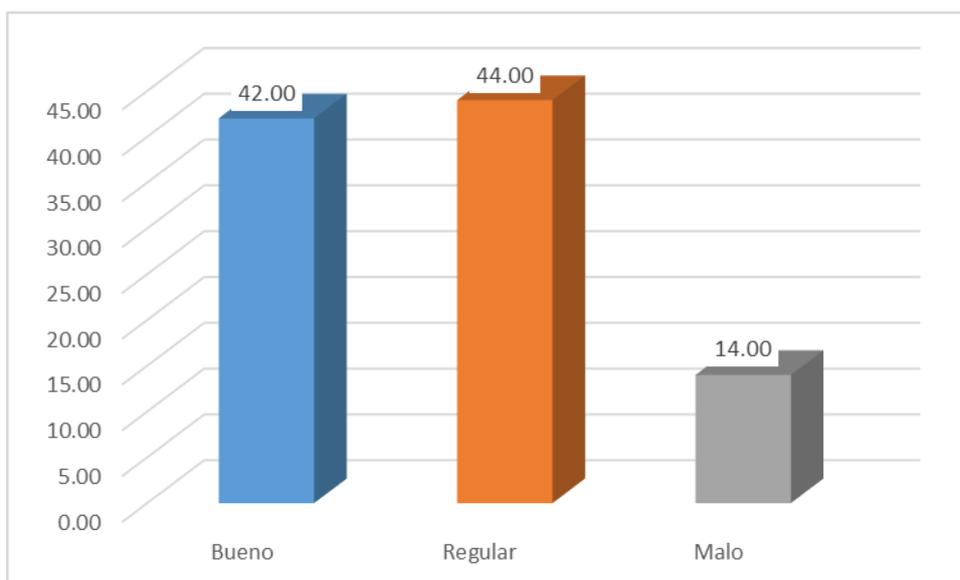


Figura 9: Datos según la dimensión conducta personal – social

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 42.00% de las madres presentan un nivel bueno de conocimientos sobre conducta personal – social, el 44.00% presentan un nivel regular y un 14.00% un nivel malo.

Tabla 10

Distribución de datos según la variable prácticas de estimulación temprana

Niveles	x	%
Bueno	15	30.00
Regular	23	46.00
Malo	12	24.00
Total	50	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

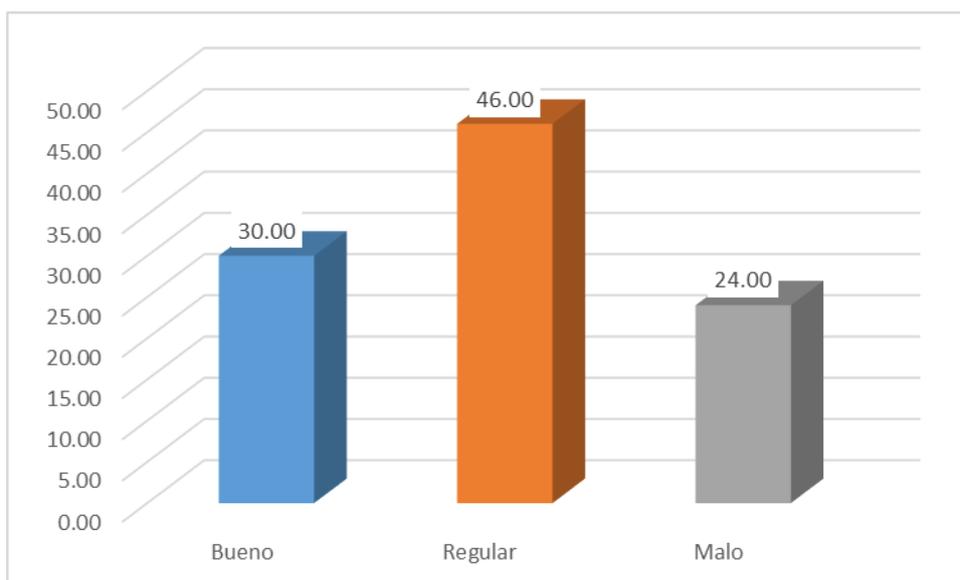


Figura 10: Datos según prácticas de estimulación temprana

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 30.00% de las madres presentan un nivel bueno de prácticas de estimulación temprana, el 46.00% presentan un nivel regular y un 24.00% un nivel malo.

Tabla11

Distribución de datos según la dimensión área motora

Niveles	x	%
Bueno	12	24.00
Regular	24	48.00
Malo	14	28.00
Total	50	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

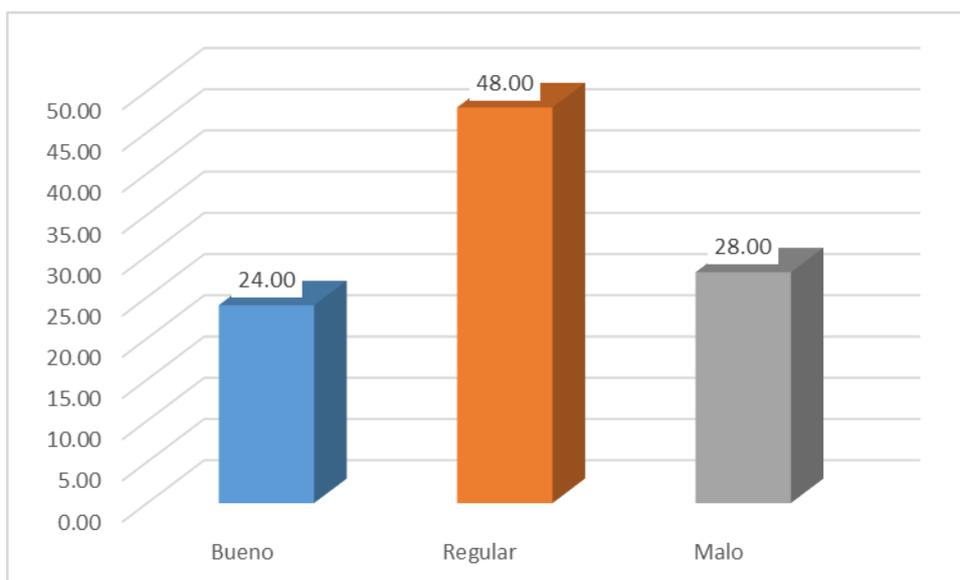


Figura 11: Datos según la dimensión área motora

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 24.00% de las madres presentan un nivel bueno de prácticas sobre área motora, el 48.00% presentan un nivel regular y un 28.00% un nivel malo.

Tabla 12

Distribución de datos según la dimensión área de coordinación

Niveles	x	%
Bueno	18	36.00
Regular	21	42.00
Malo	11	22.00
Total	50	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

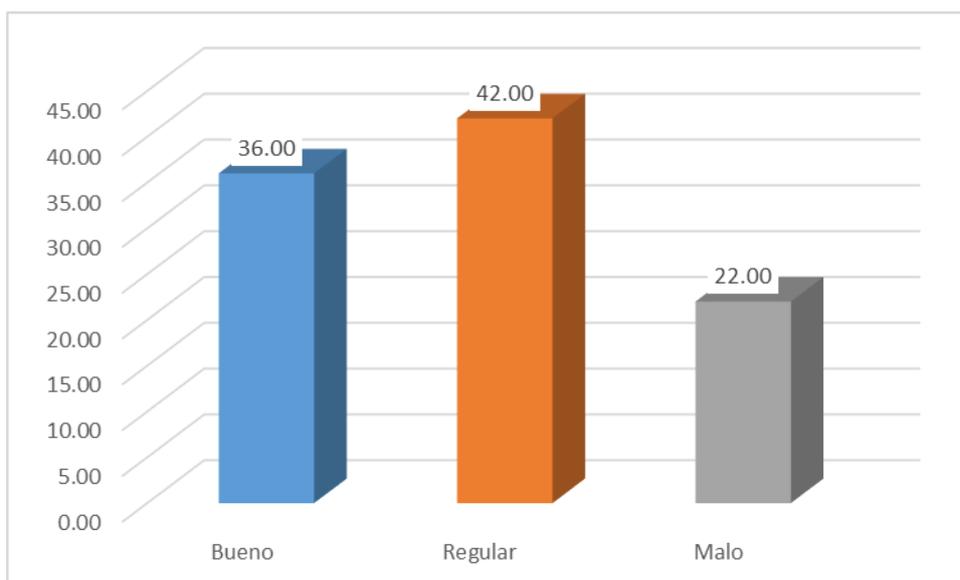


Figura 12: Datos según la dimensión área de coordinación

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 36.00% de las madres presentan un nivel bueno de prácticas sobre área de coordinación, el 42.00% presentan un nivel regular y un 22.00% un nivel malo.

Tabla 13

Distribución de datos según la dimensión área de lenguaje

Niveles	x	%
Bueno	9	18.00
Regular	23	46.00
Malo	18	36.00
Total	50	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

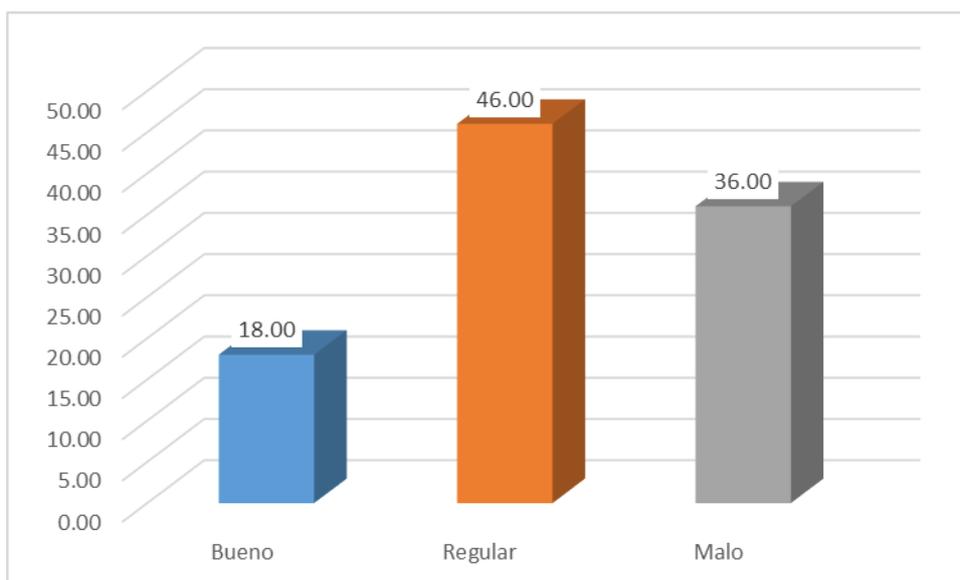


Figura 13: Datos según la dimensión área de lenguaje

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 18.00% de las madres presentan un nivel bueno de prácticas sobre área del lenguaje, el 46.00% presentan un nivel regular y un 36.00% un nivel malo.

Tabla 14

Distribución de datos según la dimensión área social

Niveles	x	%
Bueno	14	28.00
Regular	26	52.00
Malo	10	20.00
Total	50	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

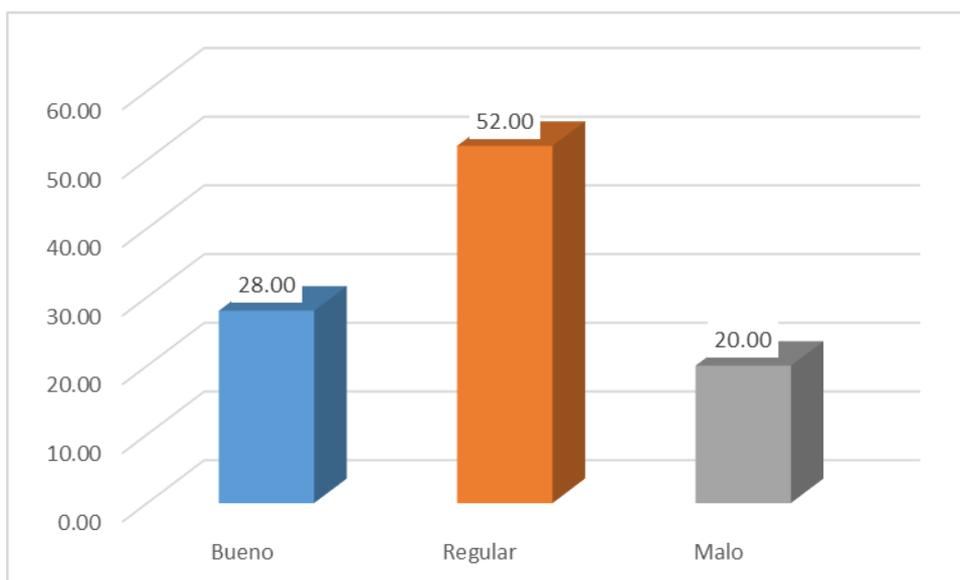


Figura 14: Datos según la dimensión área social

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 28.00% de las madres presentan un nivel bueno de prácticas sobre área social, el 52.00% presentan un nivel regular y un 20.00% un nivel malo.

Contrastación de las hipótesis

Hipótesis General

Ha: Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las madres y las prácticas de estimulación temprana en niños menores de un año. Centro de Salud El Estrecho. Putumayo, Loreto 2017.

H0: No existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las madres y las prácticas de estimulación temprana en niños menores de un año. Centro de Salud El Estrecho. Putumayo, Loreto 2017.

Tabla 15

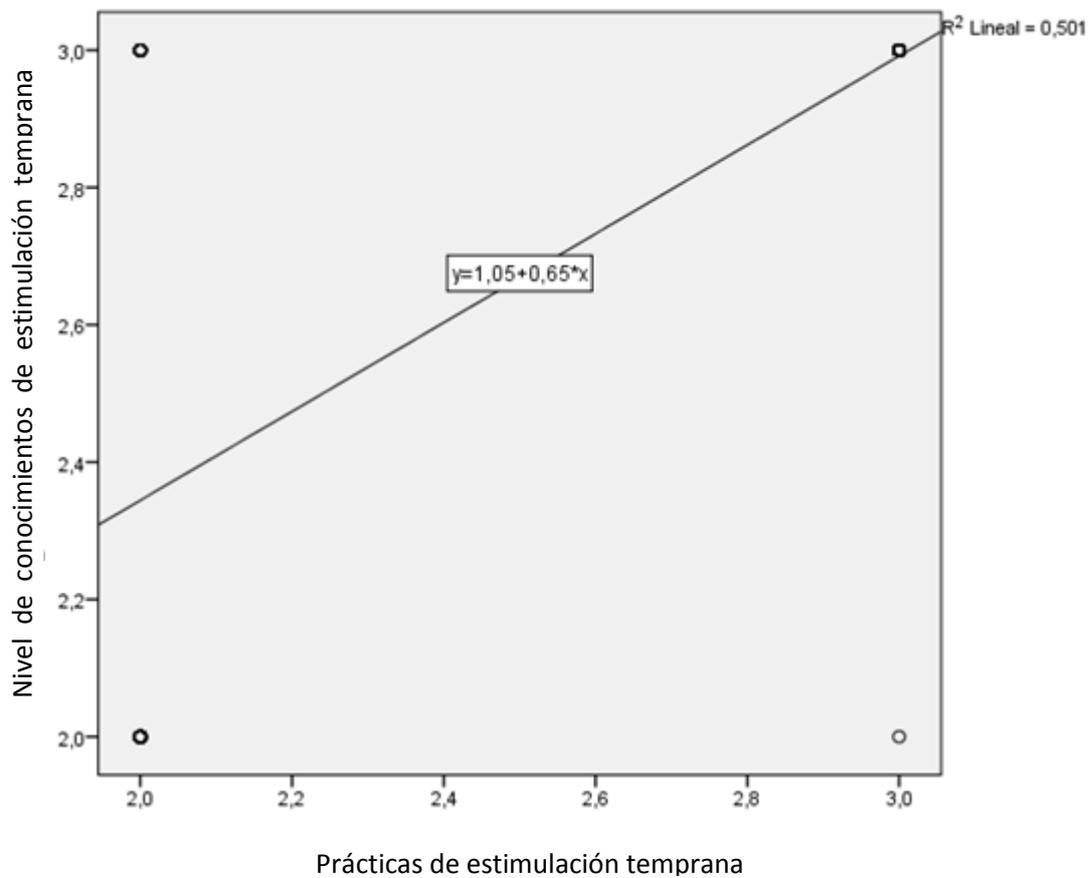
Prueba de correlación según Spearman entre el nivel de conocimiento de las madres y las prácticas de estimulación temprana

			Nivel de conocimiento	Práctica de estimulación temprana
Rho de Spearman	de Conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000	,537**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	50	50
	Práctica de estimulación temprana	Coeficiente de correlación	,537**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	50	50

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

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 15 la variable nivel de conocimiento tiene una relación estadísticamente significativa con la variable práctica de estimulación temprana, según la correlación de Spearman de 0.537 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.



Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la variable nivel de conocimientos y prácticas de estimulación temprana, lo cual significa que a medida que las puntuaciones en una variable se incrementan, estas van acompañadas de incrementos en la otra variable.

Hipótesis específica 1

Ha: Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de la conducta adaptiva y las prácticas de estimulación temprana en niños menores de un año. Centro de Salud El Estrecho. Putumayo, Loreto 2017.

H0: No existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de la conducta adaptiva y las prácticas de estimulación temprana en niños menores de un año. Centro de Salud El Estrecho, Putumayo, Loreto 2017.

Tabla 16

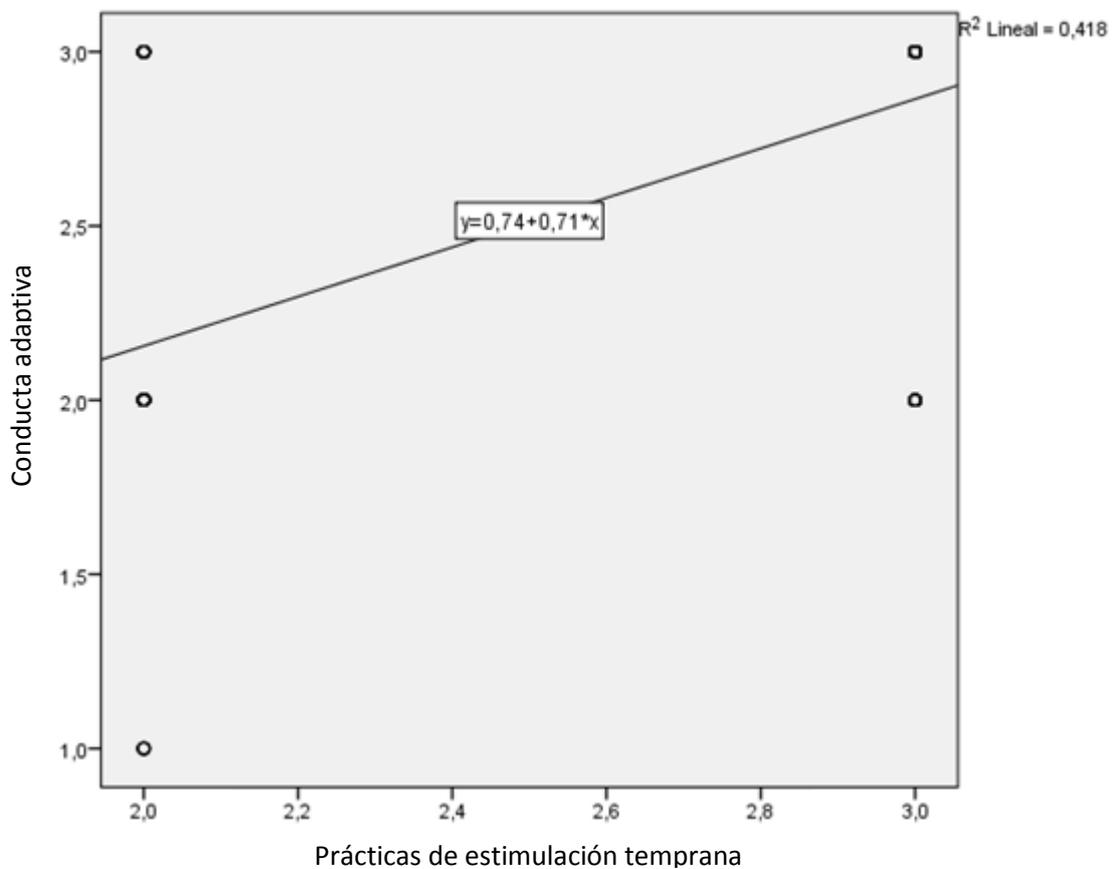
Prueba de correlación según Spearman entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de la conducta adaptiva y las prácticas de estimulación temprana

	Conocimiento de la conducta adaptiva	Prácticas de estimulación temprana
Rho de Spearman	1,000	,504
de la conducta adaptiva		
de Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	.	,001
N	50	50
Prácticas de estimulación temprana	,504	1,000
de Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	,001	.
N	50	50

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

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 16 la dimensión conocimiento de la conducta adaptiva tiene una relación estadísticamente significativa con la variable práctica de estimulación temprana, según la correlación de Spearman de 0.504 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.



Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión conocimiento de la conducta adaptiva y práctica de estimulación temprana, lo cual significa que a medida que las puntuaciones en una variable se incrementan, estas van acompañadas de incrementos en la otra variable.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de la conducta motriz y las prácticas de estimulación temprana en niños menores de un año. Centro de Salud El Estrecho. Putumayo, Loreto 2017.

H0: No existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de la conducta motriz y las prácticas de estimulación temprana en niños menores de un año. Centro de Salud El Estrecho, Putumayo, Loreto 2017.

Tabla 17

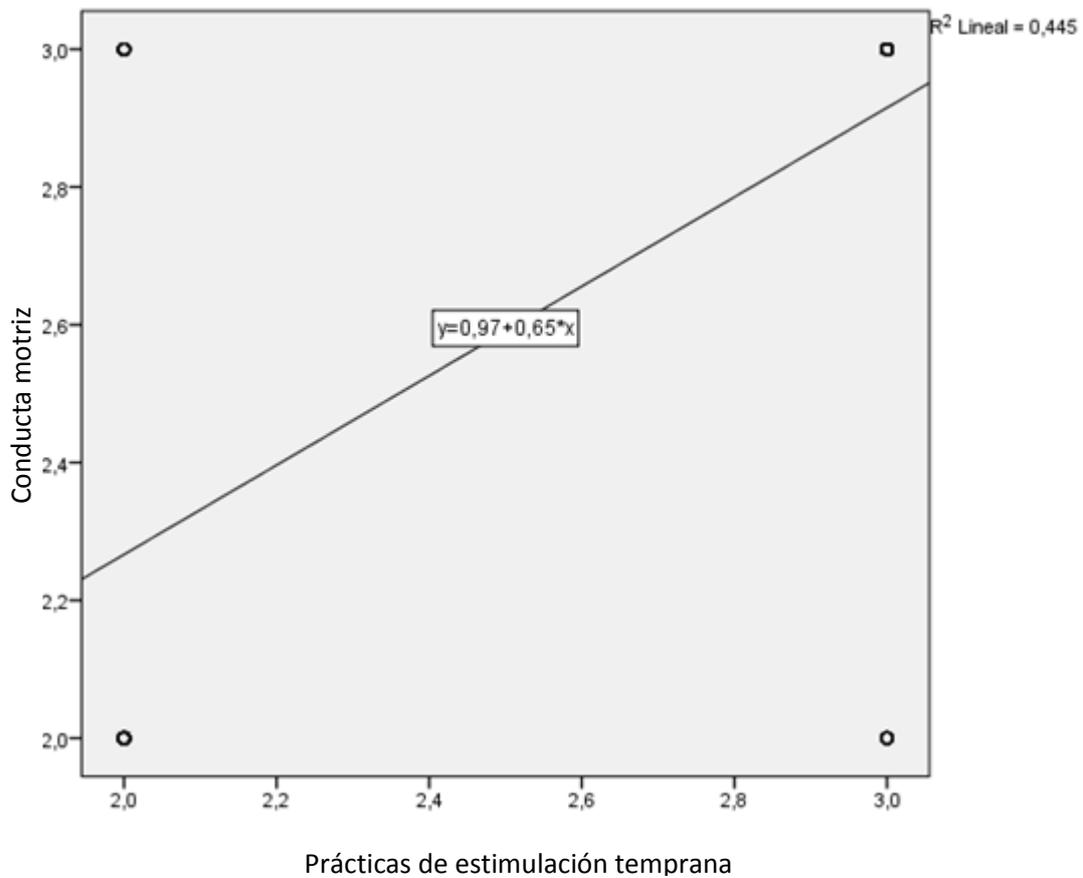
Prueba de correlación según Spearman entre el nivel de conocimiento de la conducta motriz y las prácticas de estimulación temprana

	Conocimiento de la conducta motriz	Prácticas de estimulación temprana
Rho de Spearman	1,000	,567**
de Conocimiento de la conducta motriz		
de Coeficiente de correlación		
Sig. (bilateral)	.	,001
N	50	50
Prácticas de estimulación temprana		
de Coeficiente de correlación	,567**	1,000
Sig. (bilateral)	,001	.
N	50	50

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

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 17 la dimensión conocimiento de la conducta motriz tiene una relación estadísticamente significativa con la variable práctica de estimulación temprana, según la correlación de Spearman de 0.567 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.



Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión conocimiento de la conducta motriz y práctica de estimulación temprana, lo cual significa que a medida que las puntuaciones en una variable se incrementan, estas van acompañadas de incrementos en la otra variable.

Hipótesis específica 3

Ha: Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de la conducta del lenguaje y las prácticas de estimulación temprana en niños menores de un año. Centro de Salud El Estrecho. Putumayo, Loreto 2017.

H0: No existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de la conducta del lenguaje y las prácticas de estimulación temprana en niños menores de un año. Centro de Salud El Estrecho. Putumayo, Loreto 2017.

Tabla 18

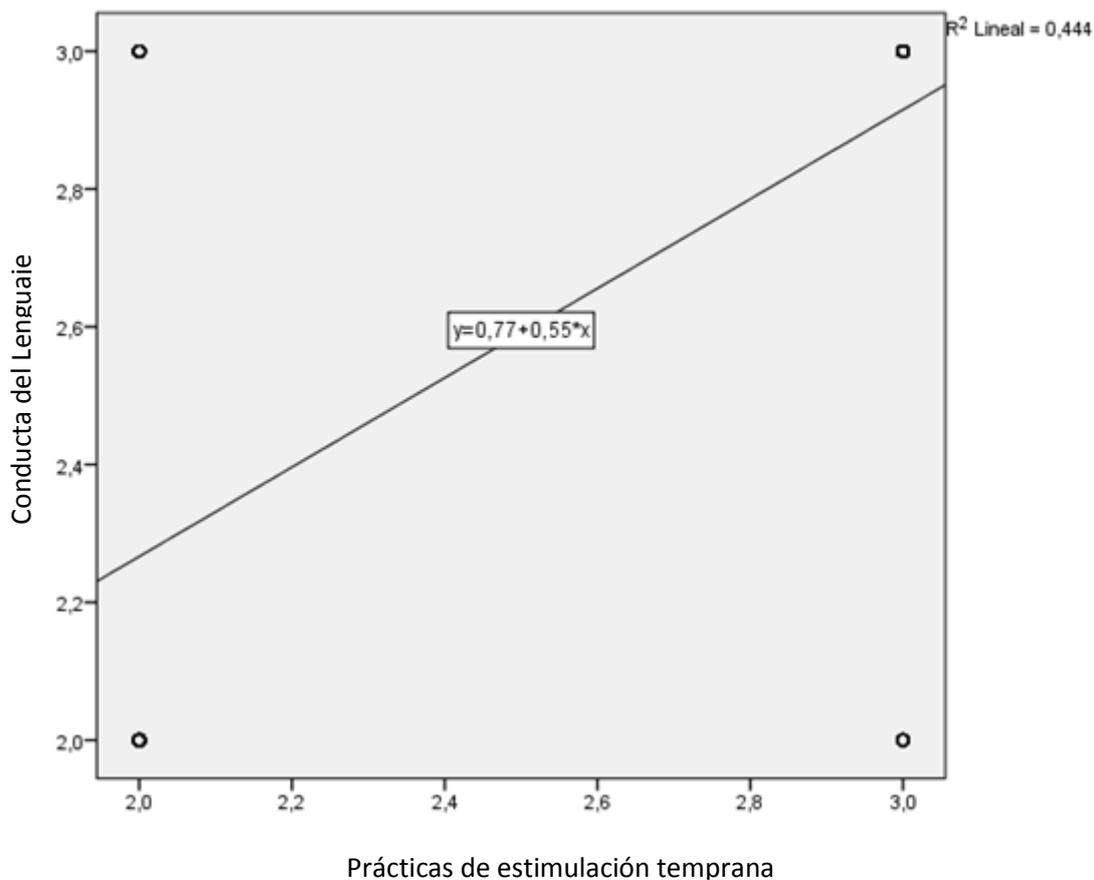
Prueba de correlación según Spearman entre el nivel de conocimiento de la conducta del lenguaje y las prácticas de estimulación temprana

		Conocimiento de la conducta del lenguaje	Prácticas de estimulación temprana
Rho Spearman	de Conocimiento la conducta lenguaje	1,000	,413**
	de Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	.	,001
	N	50	50
	Prácticas estimulación temprana	,413**	1,000
	de Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	,001	.
	N	50	50

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

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 18 la dimensión conocimiento de la conducta del lenguaje tiene una relación estadísticamente significativa con la variable práctica de estimulación temprana, según la correlación de Spearman de 0.413 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 3 y se rechaza la hipótesis nula.



Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión conocimiento de la conducta del lenguaje y práctica de estimulación temprana, lo cual significa que a medida que las puntuaciones en una variable se incrementan, estas van acompañadas de incrementos en la otra variable.

Hipótesis específica 4

Ha: Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de la conducta personal - social y las prácticas de estimulación temprana en niños menores de un año. Centro de Salud El Estrecho. Putumayo, Loreto 2017.

H0: No existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de la conducta personal - social y las prácticas de estimulación temprana en niños menores de un año. Centro de Salud El Estrecho. Putumayo, Loreto 2017.

Tabla 19

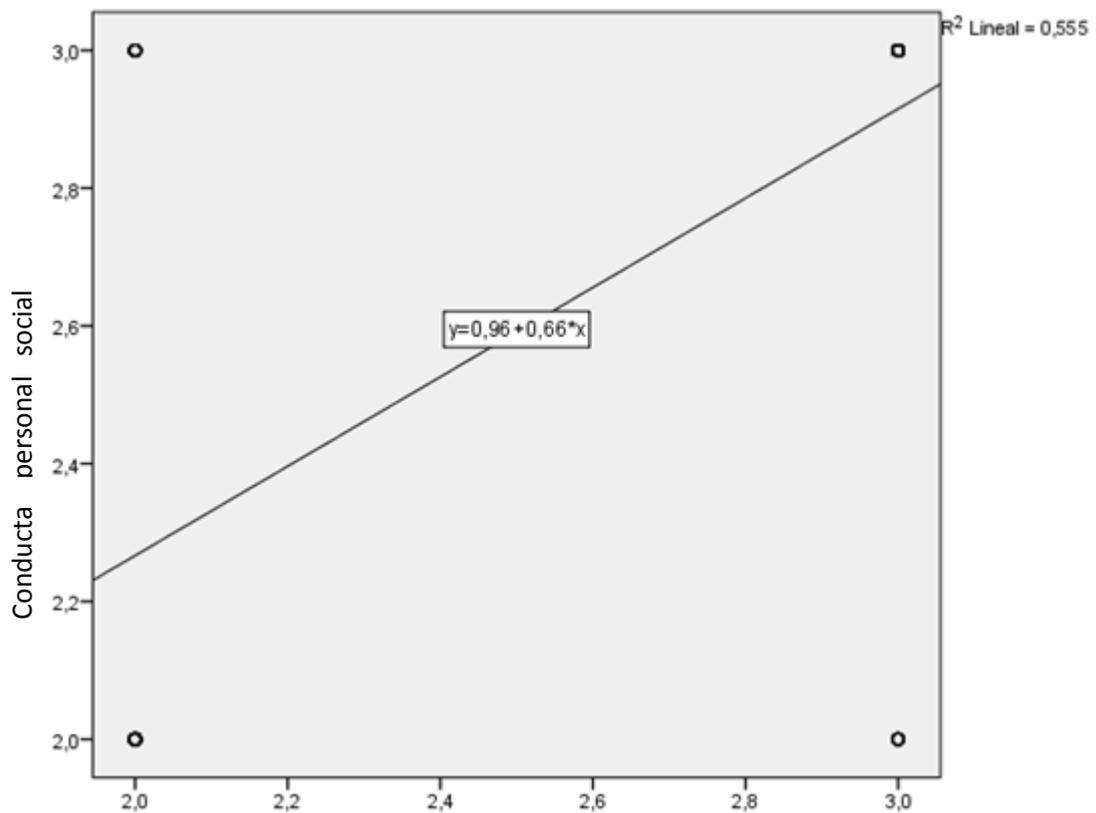
Prueba de correlación según Spearman entre el nivel de conocimiento de la conducta personal-social y las prácticas de estimulación temprana

			Conocimiento de la conducta personal-social	Prácticas de estimulación temprana
Rho de Spearman	de Conocimiento de la conducta personal-social	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000	,516**
		N	50	50
	Prácticas sobre estimulación temprana	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	,516**	1,000
		N	50	50

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

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 19 la dimensión conocimiento de la conducta personal-social tiene una relación estadísticamente significativa con la variable práctica de estimulación temprana, según la correlación de Spearman de 0.516 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 4 y se rechaza la hipótesis nula.



Prácticas de estimulación temprana

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión conocimiento de la conducta personal - social y prácticas de estimulación temprana, lo cual significa que a medida que las puntuaciones en una variable se incrementan, estas van acompañadas de incrementos en la otra variable.

6.2.- Discusión

El presente estudio evidencia que el 34% de las madres presentan un nivel bueno de conocimiento de estimulación temprana, el 44.00% presentan un nivel regular y un 22.00% un nivel malo, también se evidencia que el 30.00% de las madres presentan un nivel bueno de prácticas de estimulación temprana, el 46.00% presentan un nivel regular y un 24.00% un nivel malo. También se evidencia que la variable nivel de conocimiento tiene una relación estadísticamente significativa con la variable práctica de estimulación temprana, según la correlación de Spearman de 0.537 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01.

Sin embargo, en la investigación realizada por Meza (2014) acerca del “Nivel de conocimientos y prácticas 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, 2013”; el hallazgo fue que el 69% presentaron conocimiento medio, y 31% presentaron conocimiento bajo, la mayoría 84% de madres realizan prácticas adecuadas de estimulación temprana, en la cual concluye que la mayoría de las madres de niños de 0 a 12 meses de edad, presentan nivel de conocimientos medio y realizan prácticas adecuadas sobre Estimulación temprana. De tal manera existe una similitud con los resultados obtenidos en la presente investigación.

Por otro lado en la investigación realizada por Poma (2014) acerca de los “Conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en el niño menor de un año en el C.S.M.I Tahuantinsuyo-Independencia”. Cuyo hallazgo fue: aspectos de conocimiento y prácticas sobre estimulación bajo, está referido a que desconocen las áreas de desarrollo en el niño y el concepto de estimulación temprana, lo cual puede conllevar a un retraso en el desarrollo psicomotor del niño. Concluyendo que el nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en la mayoría es de medio a bajo en lo general, así como en el área del lenguaje, asimismo de 0-3 meses. Recomendaron a las madres tomar conciencia e ir al control de crecimiento y desarrollo de su niño.

Como también al personal de enfermería hacer la visita domiciliaria en caso de ausencia de la madre a la cita programada para su respectivo control. Existiendo una similitud con el presente estudio, siendo dicho estudio relevante como base fundamental para la presente tesis.

También en el estudio realizado por Briones (2012) acerca del “Nivel de conocimiento que tienen las madres sobre estimulación temprana en niños de 1 a 6 meses que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo C.S. Conde de la Vega”, Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres es medio, destacando entre las cuatro áreas el del lenguaje teniendo en cuenta que la capacidad de hablar, expresarse, constituyen un requisito fundamental para integración del niño a la sociedad. Existiendo una similitud con la presenta tesis, donde se observa un nivel medio de conocimiento en las madres sobre estimulación temprana.

6.3.- CONCLUSIONES

Primera: Se concluye que existe una correlación estadísticamente significativa entre la variable nivel de conocimientos de estimulación temprana y la variable prácticas de estimulación temprana, teniendo un resultado moderado.

Segunda: Se concluye que existe una correlación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento de la conducta adaptiva y la variable prácticas de estimulación temprana, teniendo un resultado moderado.

Tercera: Se concluye que existe una correlación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento de la conducta motriz y la variable prácticas de estimulación temprana, teniendo un resultado moderado.

Cuarta: Se concluye que existe una correlación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento de la conducta del lenguaje y la variable prácticas de estimulación temprana, teniendo un resultado moderado.

Quinta: Se concluye que existe una correlación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento de la conducta personal-social y la variable prácticas de estimulación temprana, teniendo un resultado moderado.

6.4.- RECOMENDACIONES

Primera: El personal de enfermería del Centro de Salud El Estrecho, deben programar actividades de educación dirigidas especialmente a las madres sobre la importancia y beneficios de la estimulación temprana en sus hijos y de esta manera promover a nivel de los hogares la práctica de ésta, dado que existe aún un porcentaje de madres que tiene niveles de conocimiento medio a bajo.

Segunda: Se sugiere al personal de enfermería del Centro de Salud El Estrecho realizar consejería y orientación sobre la importancia de la estimulación temprana en el área motora a las madres de niños que acuden al servicio de niño sano.

Tercera: El personal de enfermería, deben llevar a cabo las acciones de capacitación en servicio acerca de la estimulación temprana en niños de diferentes edades con énfasis en menores de un año, permitiendo involucrar a todos los miembros del equipo de salud en el desarrollo de acciones conjuntas.

Cuarta: A los directivos encargados del Centro de Salud El Estrecho, que elaboren talleres y estrategias de intervención eficiente en las distintas familias a fin de orientarlas o capacitarlas respecto a todo los aspectos de la estimulación temprana; a fin de mejorar sus aprendizajes y desarrollo en general de los niños menores de un año.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez, B (2007) *El niño y su ambiente en la estimulación temprana*. Montevideo, Ed. Cepea.
2. Álvarez, F. (2004) *Estimulación Temprana: Una puerta hacia el futuro*. Colombia, Ed. Ecoe.
3. Antolin, M. (2007) *La estimulación temprana y el desarrollo infantil*. Edición general. Montevideo- Uruguay, Ed. Cadiex internacional.
4. Aranda, M. (2014) *Estimulación Temprana y Desarrollo Madurativo del niño en zonas rurales del estado de Jalisco, México*.
5. Aguado, E. (2012) *Relación entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante en el CS. Max Schereiber, Lima*.
6. Bernal, C. (2007). *Metodología de la Investigación*. Pearson Educación.
7. Briones, S. (2010) *Nivel de conocimiento que tienen las madres sobre estimulación temprana en niños de 1 a 6 meses que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo C.S. Conde de la Vega. Lima*.
8. Cabrera, C. y Sánchez, C. (1982) *La estimulación precoz un enfoque práctico*. (Madrid, MAD, España)
9. Chacaliaza, N. y Gutiérrez, C. (2012) *Nivel de conocimientos sobre Estimulación Temprana en el desarrollo psicomotor en niños de 1 a 2 años antes y después de un programa educativo, en el CMI Juan Pablo II, Los Olivos. En Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Lima-Perú*.
10. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de Investigación. Sexta edición*. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores.
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática (2012). *Situación de la pobreza en la niñez del Perú*.
12. Lira y Rodríguez (2013) *Importancia de la Estimulación Temprana en el normal desarrollo psicomotor de niños pequeños*. Chile.
13. Ludington, H. y Golan, S. (2009) *Como despertar la inteligencia de su bebé*. Barcelona. Ed. Medici.

14. Magallanes, M. (2004) *Novedoso Manual de Estimulación temprana y educación psicomotriz*. Lima- Perú. Ed. J.C.
15. Manchay, C. (2010) *Nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de 1 año en el C.S.M.I Daniel Alcides Carrión*, Lima.
16. Martínez, C. y Urdangarin, D. (2015) *Evaluación del Desarrollo Psicomotor de Niños Institucionalizados Menores de 1 año mediante tres herramientas Distintas de Evaluación*. Chile
17. Matamoros B, y Peñarreta D, (2015) *Intervención Educativa sobre Estimulación Temprana para promover el neurodesarrollo en Recién Nacidos dirigida a madres del centro de desarrollo infantil mis enanitos*. Cuenca, 2014. Ecuador.
18. Meza, M. (2014) *Nivel de conocimientos y prácticas 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, 2013*. Perú.
19. Ministerio de Salud (MINSA). Componente Niño –Crecimiento y Desarrollo (2011). Perú.
20. Morales, A. (2015) *La Estimulación Temprana y el Desarrollo de la Inteligencia Verbal del C.N.H Pequeños Traviesos del sector de Huambalito del cantón Pelileo de la provincia del Tungurahua*, Ecuador.
21. More, J. (2011) *Efectividad de un programa educativo coparticipativo en la modificación de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana dirigido a cuidadores de menores de 2 años en el C.S.M.I. San Fernando*. Lima.
22. Organización Mundial de la Salud (OMS). *El estado del Perú en la Niñez*. 2004. Lima- Perú.
23. Poma, G. (2010) *Conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en el niño menor de un año en el C.S.M.I. Tahuantinsuyo*. Lima.
24. Tirado, M. (2014) *Conocimiento de las madres sobre Estimulación Temprana en niños menores de 1 año Centro de Atención Primaria II – EsSalud Chota 2014*. .

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

<p align="center">NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO. CENTRO DE SALUD EL ESTRECHO. PUTUMAYO, LORETO 2017.</p>					
DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACIÓN DE HIPOTESIS	CLASIFICACIÓN DE VARIABLES	METODOLOGÍA	INSTRUMENTO
<p>Problema General:</p> <p>¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos de las madres y las prácticas de estimulación temprana en niños menores de un año. Centro de Salud el Estrecho. Putumayo. Loreto, 2017?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>1. ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos de las madres acerca de la conducta adaptativa y las prácticas de estimulación</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimientos de las madres y las prácticas de estimulación temprana en niños menores de un año. Centro de Salud el Estrecho. Putumayo, Loreto, 2017.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>1. Identificar la relación entre el nivel de conocimientos de las madres acerca de la conducta adaptativa y las prácticas sobre estimulación</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las madres y las prácticas de estimulación temprana en niños menores un año. Centro de Salud El Estrecho. Putumayo, Loreto, 2017.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>1. Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de la conducta adaptativa y las prácticas de estimulación temprana en niños menores un año.</p>	<p>Variable Independiente:</p> <p>Nivel de Conocimiento de Estimulación Temprana</p> <p>Dimensiones:</p> <p>1. Conducta adaptativa. 2. Conducta motriz: gruesa y fina. 3. Conducta del lenguaje. 4. Conducta personal social.</p> <p>Variable Dependiente</p> <p>Prácticas de Estimulación Temprana</p> <p>Dimensiones:</p> <p>1. Área motora 2. Área de coordinación. 3. Área del lenguaje. 4. Área social.</p>	<p>Método: descriptivo y transversal.</p> <p>Diseño: Correlacional</p> <p>En este sentido responde al siguiente diagrama:</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD M --- Ox M --- Oy Ox --- r Oy --- r </pre> </div> <p>Dónde:</p> <p>M = Muestra.</p> <p>O_x = Nivel De Conocimientos de Estimulación Temprana.</p>	<p>Técnica: Encuesta.</p> <p>Instrumento: 2 Cuestionario</p> <p>El instrumento constó de 16 ítems que midieron conocimiento y 16 ítems que midieron prácticas.</p>

<p>temprana en niños menores de un año. Centro de Salud el Estrecho. Putumayo, Loreto, 2017?</p> <p>2. ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos de las madres acerca de la conducta motriz y las prácticas de estimulación temprana en niños menores de un año. Centro de Salud el Estrecho. Putumayo, Loreto, 2017?</p> <p>3. ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos de las madres acerca de la conducta del lenguaje y las prácticas de estimulación temprana en niños menores de un año. Centro de</p>	<p>temprana en niños menores de un año. Centro de Salud el Estrecho. Putumayo, Loreto, 2017.</p> <p>2. Identificar la relación entre el nivel de conocimientos de las madres acerca de la conducta motriz y las prácticas d estimulación temprana en niños menores de un año. Centro de Salud el Estrecho. Putumayo, Loreto, 2017.</p> <p>3. Identificar la relación entre el nivel de conocimientos de las madres acerca de la conducta del lenguaje y las prácticas de estimulación temprana en niños menores de un año. Centro de</p>	<p>Centro de Salud El Estrecho. Putumayo, Loreto, 2017.</p> <p>2. Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de la conducta motriz y las prácticas de estimulación temprana en niños menores un año. Centro de Salud El Estrecho. Putumayo, Loreto, 2017.</p> <p>3. Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de la conducta del lenguaje y las prácticas de estimulación temprana en niños menores un año. Centro de Salud El Estrecho. Putumayo, Loreto, 2017.</p> <p>4. Existe una relación estadísticamente significativa entre el</p>		<p>O_y = Prácticas de Estimulación Temprana</p> <p>TIPO.- Cuantitativo.</p> <p>Población:</p> <p>La población estuvo conformada por 50 madres de niños menores de un año.</p> <p>N= 50</p> <p>Muestra: La muestra estuvo conformada por el 100% de la población total, 50 madres de niños menores de un año</p>	
---	--	---	--	---	--

<p>Salud el Estrecho. Putumayo, Loreto, 2017?</p> <p>4. ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos de las madres acerca de la conducta personal-social y las prácticas de estimulación temprana en niños menores de un año. Centro de Salud el Estrecho. Putumayo. Loreto, 2017?</p>	<p>Salud el Estrecho. Putumayo, Loreto, 2017.</p> <p>4. Identificar la relación entre el nivel de conocimientos de las madres acerca de la conducta personal-social y las prácticas de estimulación temprana en niños menores de un año. Centro de Salud el Estrecho. Putumayo, Loreto, 2017.</p>	<p>nivel de conocimiento de las madres acerca de la conducta personal - social y las prácticas de estimulación temprana en niños menores un año. Centro de Salud El Estrecho. Putumayo, Loreto, 2017.</p>			
--	---	---	--	--	--

ANEXO 02: Cuestionario

Estimado Sra. (sr): El siguiente cuestionario tiene por finalidad determinar el nivel de conocimientos de las madres y las prácticas de estimulación temprana en niños menores de un año. Centro de Salud el Estrecho. Putumayo, Loreto 2017. Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y no serán utilizadas para ningún otro propósito.

RECOMENDACIONES:

- No coloque su nombre.
- Lea bien la pregunta antes de contestar.
- Marque su respuesta con un aspa (x) en el paréntesis las afirmaciones enunciadas.
- Elija una sola respuesta.

Sírvase responder con total sinceridad, de antemano le agradecemos por su cooperación.

SEXO: FEMENINO () MASCULINO ()

I. Datos Generales:

1. Edad

18 a 24 () 25 a 32 () 33 a 40 () 41 a más ()

2. Lugar de nacimiento

Estrecho () comunidad ()

3. Grado de instrucción

Primaria () Secundaria ()
Superior ()

INFORMACIÓN ESPECÍFICA.

1. **¿Usted observa que su niño succiona su dedito?**
 - a) Si ().
 - b) No ().
 - c) A veces ().
2. **¿Usted observa que su bebe deglute o traga con facilidad cuando lo alimenta?**
 - a) Si ().
 - b) No ().
 - c) A veces ().
3. **¿Su bebe fija la mirada cuando le muestras su juguete favorito?**
 - a) Si ().
 - b) No ().
 - c) A veces ().
4. **¿Su bebe observa los alrededores de su hogar?**
 - a) Si ().
 - b) No ().
 - c) A veces ().
5. **¿Usted observa que su niño manipula con facilidad su sonajero?**
 - a) Si ().
 - b) No ().
 - c) A veces ().
6. **¿Su bebe le sigue con su mirada de un lado a otro?**
 - a) Si ().
 - b) No ().
 - c) A veces ().
7. **¿Usted observa que su niño logra sentarse solo?**
 - a) Si ().
 - b) No ().
 - c) A veces ().
8. **¿Usted observa que su niño coge la cuchara al comer?**
 - a) Si ().
 - b) No ().
 - c) A veces ().

9. **¿Usted escucha que su niño emite cadenas de sonidos?**
- a) Si ().
 - b) No ().
 - c) A veces ().
10. **¿Usted observa que su niño reconoce su nombre cuando lo llama?**
- a) Si ().
 - b) No ().
 - c) A veces ().
11. **¿Su niño imita gestos ante su demostración?**
- a) Si ().
 - b) No ().
 - c) A veces ().
12. **¿Su niño dice papá y mamá?**
- a) Si ().
 - b) No ().
 - c) A veces ().
13. **¿Su niño muestra felicidad y seguridad cuando usted lo arrulla y le brinda cariño?**
- a) Si ().
 - b) No ().
 - c) A veces ().
14. **¿Su niño saluda dando la mano y despide?**
- a) Si ().
 - b) No ().
 - c) A veces ().
15. **¿Su niño participa en las reuniones familiares sin hacer berrinche?**
- a) Si ().
 - b) No ().
 - c) A veces ().
16. **¿Su niño juega con otros niños de su edad sin pelearse?**
- a) Si ().
 - b) No ().
 - c) A veces ().

A CONTINUACIÓN SE PRESENTAN ACTIVIDADES, UD. DEBE MANIFESTAR SI LAS REALIZA O NO LAS REALIZA CON SU NIÑO.			
PARA ESTIMULAR A SU NIÑO MENOR DE UN AÑO EN EL ÁREA MOTORA	SI	NO	A VECES
1. ¿Ud. le mueve las piernas del bebe haciendo bicicleta? 2. ¿Ud. le coge de las manitos y lo lleva a la posición sentado? 3. ¿Ud. lo coloca boca abajo para incentivarlo a gatear? 4. ¿Ud. llama su atención con objetos sonoros en distintas direcciones para que gire su cabeza?			
PARA ESTIMULAR A SU NIÑO MENOR DE UN AÑO EN EL ÁREA DE COORDINACIÓN			
5. ¿Ud. le hace jugar con su sonajero y luego le entrega para que lo manipule? 6. ¿Ud. se mueve de un lado a otro hablándole y sonriéndole, tratando de que él lo siga con la mirada? 7. ¿Ud. le ofrece objetos pequeños para que intente cogerlos haciendo pinza con sus dedos, estando a su lado? 8. ¿Ud. le muestra cómo coger la cuchara y luego permite que él lo coja a la hora de comer?			
PARA ESTIMULAR A SU NIÑO MENOR DE UN AÑO EN EL ÁREA DEL LENGUAJE			
9. ¿Ud. cuando le canta lo hace rítmicamente dando aplausos? 10. ¿Ud. desde distintas ubicaciones lo llama por su nombre para que trate de ubicarlo con la mirada? 11. ¿Ud. juega con él o ella a imitar gestos? 12. ¿Ud. le muestra fotografías de la madre y/o del			

padre, motivándolo a vocalizar las palabras: ma- má; pa-pá?			
PARA ESTIMULAR A SU NIÑO MENOR DE UN AÑO EN EL ÁREA SOCIAL			
<p>13. ¿Ud. lo arrulla y le brinda su cariño de madre cuando le da de lactar o le alimenta?</p> <p>14. ¿Ud. tiene como habito saludar tocando la mano del bebe cuando llega de algún lugar y despedirse cuando se retira?</p> <p>15. ¿Ud. hace participar al niño en las reuniones familiares?</p> <p>16. ¿Ud. Deja que juegue con otros niños de su edad?</p>			

ANEXO 03: Base de datos de la variable nivel de Conocimiento de Estimulación Temprana

Encuestados	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16
1	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2
2	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3
3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3
4	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2
5	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3
6	3	3	2	2	3	3	3	3	2	1	1	3	3	3	2	2
7	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2
8	2	1	2	2	3	2	2	3	2	1	3	3	3	2	2	2
9	1	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3
10	3	3	3	1	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2
11	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3
12	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3
13	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3
14	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3
15	3	3	3	3	2	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3
16	3	2	1	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3
17	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3
18	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
19	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
20	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3
21	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2
22	2	2	1	2	3	3	3	1	3	3	2	2	2	3	3	3
23	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3
24	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2
25	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3
26	3	3	2	2	3	3	3	1	2	1	1	3	3	3	2	2
27	1	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2
28	2	1	2	2	3	2	2	3	2	1	3	3	3	2	2	2
29	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3
30	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2

31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3
32	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3
33	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3
34	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3
35	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3
36	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3
37	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3
38	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
39	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
40	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3
41	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2
42	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3
43	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3
44	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2
45	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3
46	3	3	2	2	3	3	3	3	2	1	1	3	3	3	2	2
47	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2
48	2	1	2	2	3	2	2	3	2	1	3	3	3	2	2	2
49	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3
50	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2

Base de datos de la variable práctica de Estimulación Temprana

Encuestados	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3
2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	1	2	3	3	3	3
4	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3
5	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3
6	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3
7	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3
8	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
9	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
10	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3
11	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2
12	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3
13	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3
14	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2
15	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3
16	3	3	2	2	3	3	3	3	2	1	1	3	3	3	2	2
17	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2
18	2	1	2	2	3	2	2	3	2	1	3	3	3	2	2	2
19	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3
20	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3
22	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
23	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3
24	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3
25	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3
26	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3
27	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3

28	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
29	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
30	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3
31	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2
32	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3
33	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3
34	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2
35	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3
36	3	3	2	2	3	3	3	3	2	1	1	3	3	3	2	2
37	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2
38	2	1	2	2	3	2	2	3	2	1	3	3	3	2	2	2
39	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3
40	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2
41	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3
42	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
43	2	3	3	3	3	3	2	1	3	2	2	2	3	3	3	3
44	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3
45	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3
46	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3
47	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3
48	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
49	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
50	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3

ANEXO 04: Confiabilidad de los instrumentos

Variable 1: Nivel de conocimientos de Estimulación Temprana

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	50	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	50	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,849	16

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	66,70	62,461	,596	,876
ITEM02	66,67	62,075	,675	,809
ITEM03	66,77	60,478	,603	,824
ITEM04	66,17	56,809	,494	,849
ITEM05	66,73	61,620	,564	,827
ITEM06	66,87	64,999	,459	,832
ITEM07	66,97	61,551	,592	,887
ITEM08	66,17	62,461	,556	,877
ITEM09	66,73	62,075	,504	,892
ITEM10	66,73	61,620	,564	,844
ITEM11	66,87	64,999	,659	,882
ITEM12	66,97	61,551	,592	,837
ITEM13	66,17	62,461	,556	,817
ITEM14	66,73	62,075	,404	,799
ITEM15	66,17	62,461	,556	,877
ITEM16	66,87	64,999	,459	,832

Variable 2: Prácticas de Estimulación Temprana

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	50	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	50	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,863	16

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	68,53	49,533	,594	,898
ITEM02	68,13	49,533	,550	,896
ITEM03	68,07	49,340	,674	,780
ITEM04	68,27	49,202	,502	,802
ITEM05	68,70	48,217	,523	,797
ITEM06	68,47	49,568	,554	,795
ITEM07	68,83	49,661	,622	,785
ITEM08	68,53	49,533	,494	,798
ITEM09	68,13	49,533	,550	,896
ITEM10	68,07	49,340	,674	,780
ITEM11	68,27	49,202	,502	,802
ITEM12	68,70	49,217	,523	,797
ITEM13	68,47	49,568	,554	,895
ITEM14	68,83	49,661	,622	,785
ITEM15	68,27	49,202	,502	,802
ITEM16	68,47	49,568	,554	,795

ANEXO 05: Fotos de la investigación



