

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE
ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS MENORES
DE 1 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD BOCANEGRA – CALLAO
2019”**

**SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL GRADO
ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**ADELMA ORE ANTEZANA.
DIANA ISABEL IBARRA ALIAGA.
KATY MILAGROS SOTO LEON.**

Callao, 2019

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DE JURADO

Dr. Lucio Arnulfo Ferrer Peñaranda	PRESIDENTE
Dra. Noemí Zuta Arriola	SECRETARIA
Mg. José Luis Salazar Huarote	MIEMBRO

ASESORA: Mg. MERY JUANA ABASTO ABARCA

Nº de Libro:	001
Nº de acta de sustentación:	012 - 2020
Fecha de aprobación de tesis:	05 de octubre del 2020

DEDICATORIA

Dedico esta tesis al amor de mi vida, Dante Balboa y a mi hermana Nélide por la ayuda que me dieron para cumplir mis anhelos. A mi hija kristel por ser mi fuente de motivación e inspiración para seguir esforzándome por el presente y el mañana.

Adelma Ore

Con todo cariño a mis padres que son mi razón de ser, por ser mi fortaleza quienes me brindan su amor y apoyo incondicional para poder cumplir mis metas.

Katy soto

A mí querida madre por su amor incondicional, por su bondad, Su tesón, que es mi ejemplo. A mi esposo y mis hijos que son mi fortaleza y mi razón de existir, que me dan la fuerza para seguir adelante y vencer cualquier obstáculo.

Diana Ibarra

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por habernos brindado una familia maravillosa quienes siempre nos apoyaron y creyeron en nosotras, dándonos ejemplo de superación, humildad y sacrificio.

A la facultad de ciencias de la salud de la UNAC escuela profesional de enfermería, por inculcarnos el amor por nuestra profesión por ayudarnos a desarrollar nuestras habilidades y destrezas en el cuidado humanizado y reforzar nuestra vocación como enfermeras.

A nuestros docentes y asesores por su vocación en la enseñanza y por su contribución para desarrollar este trabajo.

Al centro de salud bocanegra por abrirnos las puertas y a las enfermeras por brindarnos facilidades en la recolección de datos y cada una de las madres por su aporte en la ejecución de este trabajo de investigación

ÍNDICE

TABLAS DE CONTENIDO.....	8
TABLAS DE GRÁFICOS	9
RESUMEN.....	10
ABSTRACT.....	11
INTRODUCCIÓN.....	12
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	14
1.2 Formulación del problema	17
1.3 Objetivos de la investigación	18
1.4 Limitantes de la investigación	18
II. MARCO TEÓRICO	19
2.1 Antecedentes.....	19
2.2 Bases Teóricas	27
2.3 Base Conceptual	35
2.4 Definición de términos básicos	53
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	54
3.1 Hipótesis.....	54
3.2. Definición de Variables.....	54
3.2.1 Operacionalización de Variable.	56
IV. DISEÑO METODOLÓGICO	59
4.1 Tipo y diseño de Investigación.....	59
4.2 Método de la Investigación	59
4.3 Población y Muestra	60
4.4 Lugar de estudio.....	62

4.5	Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	62
4.6	Análisis y procesamiento de datos.	64
V.	RESULTADOS.....	65
5.1	Resultados descriptivos.....	65
5.2	Resultados inferenciales.....	80
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	82
6.1	Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	82
6.2	Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....	86
6.3.	Responsabilidad ética.....	88
	RECOMENDACIONES.....	90
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	91
	ANEXOS.....	97

TABLAS DE CONTENIDO

	Pág.
Tabla N° 5. 1 Edad de la madre	65
Tabla N° 5. 2 N° de hijos	66
Tabla N° 5. 3 Edad del niño (en meses)	67
Tabla N° 5. 4 Grado de instrucción.....	68
Tabla N° 5. 5 Estado civil	69
Tabla N° 5. 6 Ocupación	70
Tabla N° 5. 7 Conocimientos generales sobre estimulación temprana	71
Tabla N° 5. 8 Conocimiento sobre el área motora	72
Tabla N° 5. 9 Conocimiento sobre el área coordinación	73
Tabla N° 5. 10 Conocimiento sobre el área lenguaje	74
Tabla N° 5. 11 Conocimiento sobre el área social	75
Tabla N° 5. 12 Prácticas sobre estimulación temprana en el área motora	76
Tabla N° 5. 13 Prácticas sobre estimulación temprana en el área coordinación.....	77
Tabla N° 5. 14 Prácticas sobre estimulación temprana en el área lenguaje.....	78
Tabla N° 5. 15 Prácticas sobre estimulación temprana en el área social	79
Tabla N° 5. 16 Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana.....	80
Tabla N° 5. 17 Prácticas sobre estimulación temprana.....	81
Tabla N° 5. 18 Análisis de Correlación Rho Spearman para determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año en el C.S Bocanegra - Callao 2019	82
Tabla N° 5. 19 Perfil de análisis de medidas de tendencia central (Nivel de conocimiento y prácticas sobre estimulación temprana).....	83
Tabla N° 5. 20 Estadísticas para una muestra (Áreas motora, coordinación, lenguaje, social) – Conocimiento.	84
Tabla N° 5. 21 Prueba de significancia (Áreas motora, coordinación, lenguaje, social) – Conocimiento	84
Tabla N° 5. 22 Estadísticas para una muestra (Áreas motora, coordinación, lenguaje, social) – Prácticas	85
Tabla N° 5. 23 Estadísticas para una muestra (Áreas motora, coordinación, lenguaje, social) – Prácticas	85

TABLAS DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 5. 1 Edad de la madre	65
Gráfico N° 5. 2 N° de hijos	66
Gráfico N° 5. 3 Edad del niño (en meses)	67
Gráfico N° 5. 4 Grado de instrucción.....	68
Gráfico N° 5. 5 Estado civil.....	69
Gráfico N° 5. 6 Ocupación.....	70
Gráfico N° 5. 7 Conocimientos generales sobre estimulación temprana.....	71
Gráfico N° 5. 8 Conocimiento sobre el área motora	72
Gráfico N° 5. 9 Conocimiento sobre el área coordinación	73
Gráfico N° 5. 10 Conocimiento sobre el área lenguaje.....	74
Gráfico N° 5. 11 Conocimiento sobre el área social	75
Gráfico N° 5. 12 Prácticas sobre estimulación temprana en el área motora	76
Gráfico N° 5. 13 Prácticas sobre estimulación temprana en el área coordinación.....	77
Gráfico N° 5. 14 Prácticas sobre estimulación temprana en el área lenguaje.	78
Gráfico N° 5. 15 Prácticas sobre estimulación temprana en el área social	79
Gráfico N° 5. 16 Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana	80
Gráfico N° 5. 17 Prácticas sobre estimulación temprana	81

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Bocanegra.

Metodología: Siendo un estudio de diseño no experimental, corte transversal, de tipo descriptivo correlacional, con enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 56 madres que cumplieron los criterios de inclusión establecidos, obtenida mediante el diseño aleatorio simple. Se utilizó un formulario de tipo cuestionario el cual permitió obtener información acerca del nivel de conocimientos y con respecto a las prácticas sobre estimulación temprana, se realizó una guía de observación. Se ejecutó el instrumento validado por la prueba de concordancia significativa aplicada al juicio de experto = 0.94. Para la confiabilidad del instrumento se calculó el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach (0.906). **Resultados:** El 78.6% de las madres presentan un nivel medio de conocimientos de estimulación temprana, el 10.71% presentan un nivel bajo y alto, en cuanto a la segunda variable el 98.2% realizan prácticas adecuadas y solo el 1,8% practicas inadecuadas, así mismo se obtuvo correlación directa y significativa en las dimensiones: área motora y coordinación a excepción del área social y de lenguaje corroborando una relación poco significativa entre variables. **Conclusión:** Existe una relación directa mas no significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Bocanegra – Callao 2019. El nivel de conocimientos predominante es el medio con un 78.6% y las prácticas realizadas son adecuadas con un 98.2%, indicando el compromiso de las madres por el desarrollo de sus niños.

Palabras clave:

Conocimiento, prácticas, estimulación temprana, madre y niño.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between the level of knowledge and practices on early stimulation in mothers of children under 1 year of age at the Bocanegra Health Center. Methodology: Being a non-experimental design study, cross section, descriptive correlational type, with a quantitative approach. The sample consisted of 56 mothers who met the established inclusion criteria, obtained using the simple randomized design. A questionnaire-type form was used which allowed obtaining information about the level of knowledge and regarding the practices on early stimulation, an observation guide was made. The instrument validated by the test of significant agreement applied to expert judgment = 0.94 was executed. For the reliability of the instrument, the Cronbach's alpha reliability coefficient (0.906) was calculated. Results: 78.6% of the mothers present a medium level of knowledge of early stimulation, 10.71% present a low and high level, regarding the second variable 98.2% carry out appropriate practices and only 1.8% do inappropriate practices. Likewise, a direct and significant correlation was obtained in the dimensions: motor area and coordination with the exception of the social and language area, corroborating an insignificant relationship between variables. Conclusion: There is a direct but not significant relationship between the level of knowledge and practices on early stimulation in mothers of children under 1 year of age at the Bocanegra Health Center - Callao 2019. The predominant level of knowledge is medium with 78.6% and the practices carried out are adequate with 98.2%, indicating the mothers' commitment to the development of their children.

Keywords:

Knowledge, practices, early stimulation, mother and child.

INTRODUCCIÓN

Los primeros años de vida son muy importantes para el desarrollo del ser humano. En esta etapa se adquieren y desarrollan diversas capacidades físicas, cognitivas, psicológicas y socioemocionales que serán fundamentales en el desarrollo óptimo del niño. ⁽¹⁾

De acuerdo con Martínez E; la estimulación es la repetición útil en las diferentes áreas sensoriales que ayudan a un mejor control emocional haciendo que el niño tenga mayor seguridad y goce ampliando su habilidad mental que le facilitara su aprendizaje, ya que ellos se estimulan a través de la imaginación, exploración, de juegos libres y de ejercicios de la curiosidad. Enfatiza que todo niño nace con la necesidad biológica de aprender y cualquier estimulación que se le brinde durante los primeros doce meses tendrá un mayor impacto en su crecimiento cerebral que en cualquier otra etapa de vida. ⁽²⁾

La presente investigación pretende estudiar el nivel de conocimiento y prácticas de estimulación temprana en madres de niños menores de un año, las posibilidades de un desarrollo infantil pueden ser aprovechadas si se trabaja conjuntamente con la madre y otros adultos que interactúan directamente con el niño o la niña en el medio en que nace. La madre bien orientada, es un agente significativo en la calidad del desarrollo del niño.

El profesional de enfermería entra en contacto directo con la madre y el niño; es quien detecta oportunamente cualquier problema, riesgo, retraso en el desarrollo y brinda consejería; en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano, aplicando estimulación temprana según edad y derivando a centro de mayor complejidad según sus necesidades.

El interés de este trabajo viene dado por la cantidad de madres que poseen conocimientos escasos o nulos sobre estimulación temprana y otras, quienes incluso no vienen a su control mensual de CRED. Además, hemos evidenciado niños con déficit en una o más de las cuatro áreas de desarrollo.

Es por ello que queremos determinar la relación entre el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre estimulación temprana y las prácticas que realizan o no en sus hijos, ya que las madres son las que interactúan de forma continua y pueden repercutir de forma positiva en el desarrollo integral del niño; quien, con una consejería educativa por parte de personal de salud, realizará una adecuada estimulación temprana de acuerdo a su edad para el máximo desarrollo de sus capacidades.

El presente estudio titulado como “nivel de conocimiento y prácticas sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Bocanegra – Callao 2019”, los resultados realizado servirán para proporcionar información actualizada, que les permita implementar programas y estrategias metodológicas de estimulación temprana, en las que la madre participe activamente para el desarrollo de su niño; ya que ellos son el presente y el futuro de nuestro país.

El trabajo de investigación consta: Capítulo I: el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación y justificación en el Capítulo II: marco teórico, encontramos los antecedentes internacionales y nacionales, el marco teórico conceptual y la definición de términos; en el Capítulo III: variables e hipótesis, encontraremos la operacionalización de las variables; en el Capítulo IV: metodología aquí conoceremos el tipo y diseño de la investigación, método de investigación, la población y la muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos; en el capítulo V: mostramos los resultados obtenidos; en el capítulo VI: mostraremos la contratación de hipótesis y de los resultados con otros estudios similares. Asimismo presentamos las conclusiones, recomendaciones y finalmente se menciona referencias bibliográficas tipo Vancouver y anexos que dentro de ello se adjunta la matriz de consistencia, los instrumentos (encuesta y guía de observación).

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que el 60% de los niños menores de 6 años no se encuentran estimulados, lo cual puede condicionar un retraso en su desarrollo psicomotor. Asimismo, señala que el desarrollo cerebral y biológico durante los primeros años de vida depende de la calidad de la estimulación que el lactante recibe de su entorno: familia, comunidad y sociedad. El desarrollo en la primera infancia, a su vez, es un determinante de la salud, el bienestar y la capacidad de aprendizaje durante toda la vida. ⁽³⁾

En los primeros años de vida, el crecimiento fisiológico, bilógico y físico es rápido, el cerebro experimenta cambios fenomenales, según la Universidad de Harvard más de un millón de conexiones neuronales se forman cada segundo. Luego de este periodo de rápida proliferación, las conexiones se reducen mediante un proceso llamado “poda”, que permite que los circuitos cerebrales se vuelvan más eficientes. Las vías sensoriales como las de la visión y audición básicas son las primeras en desarrollarse, seguidas por habilidades tempranas de lenguaje y funciones cognitivas superiores. ⁽⁴⁾

Es por ello la importancia de orientar las áreas de estimulación temprana, a fin de promover al máximo posible el desarrollo infantil desde sus inicios. A esta edad se considera, por muchos especialistas como el periodo más significativo en la formación del individuo, pues en ella se estructura las bases fundamentales de las particularidades físicas y formaciones psicológicas de la personalidad, que en las sucesivas etapas del desarrollo se consolidarán y perfeccionarán.

Como señala el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF 2017). Millones de niños en todo el mundo están privados de los elementos que fomentan el desarrollo óptimo del cerebro. No reciben alimentos

nutritivos ni servicios de salud; están desprotegidos frente a la violencia, el estrés agudo, la contaminación o los conflictos; están privados de estimulación positiva por parte de un adulto que se ocupe de ellos; y pierden oportunidades de aprender. Según revela un estudio realizado sobre un periodo de 20 años, los niños de familias pobres que recibieron estímulos de calidad a una edad temprana acabaron ganando un 25% más, como adultos, que aquellos niños que no se beneficiaron de dichas intervenciones.

Además, refiere que la mayoría de los niños y niñas que no aprovechan su primera infancia provienen de las comunidades más pobres del mundo. En los países de ingresos medianos y bajos, se calcula que el 43% de los niños menores de 5 años corren el riesgo de tener un desarrollo deficiente debido a la pobreza extrema y al retraso en el crecimiento su mayoría son países de ingresos medianos y bajos, cerca del 80% de niños de 2 a 4 años son objeto habitual de métodos violentos de disciplina; y cerca de 15,5 millones de niños de 3 a 4 años no tienen a un adulto que se ocupe de leer, contar cuentos o dibujar con ellos.

Con respecto a la estimulación afirma que los niños pequeños buscan interactuar y conectar de forma natural a través del balbuceo, los gritos y la sonrisa. Cuando la respuesta del adulto es dudosa o nula, puede causar un impacto negativo en el buen desarrollo del niño. Asimismo, la falta de interactividad receptiva también puede causar retraso en el desarrollo en la primera infancia. ⁽⁵⁾

En América Latina y el Caribe, 3,6 millones de niñas y niños entre 3 a 4 años no tienen un desarrollo temprano adecuado para su edad. Las niñas y niños que no reciben la nutrición y la estimulación que necesitan y/o están expuestos a la violencia, al abuso, a la negligencia y a experiencias traumáticas, enfrentan un mayor riesgo de tener un bajo nivel de desarrollo cognitivo, físico y emocional.⁽⁶⁾

En el Perú según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el 2018, la alta prevalencia de anemia en niñas, niños de 6 a 35 meses de edad que afecta al 43.5% de esta población. Según la OMS, a partir del 20% de anemia se considera un problema de salud pública y desde el 40%, severo de salud pública. La mayor prevalencia se encuentra en edades de 9 a 11 meses y 12 y 17 meses, que llega a 61.8% y 56.5%.

En infantes menores de 36 meses de edad, la anemia afecta la su desarrollo intelectual y psicomotor; con consecuencias en su futuro. En quienes la padecen durante el primer año de vida; asimismo se reportó una disminución de 5 puntos en el coeficiente intelectual (CI), afectándolos en su rendimiento escolar y sistema inmunológico, aumentando el riesgo de enfermedad. ⁽⁷⁾

En el Callao Según la Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística la población infantil de 0 a 11 años es de 198 999 (18%). Por otro lado, desde el año 2014 al 2018 la cobertura de niños menores de un año controlados en el área de CRED fue aumentando progresivamente de 41% en el año 2014 hasta 73% en el año 2018. Sin embargo, pese al continuo monitoreo, capacitación a todo el equipo multidisciplinario y sensibilización sobre la importancia de llevar a sus controles, existe un porcentaje que aún no están siendo controlados. ⁽⁸⁾

El Centro de Salud Bocanegra tiene bajo su cobertura 530 niños aproximadamente que acuden mensualmente a CRED sin embargo no cuenta con infraestructura específica y materiales suficientes, para llevar a cabo sesiones de estimulación temprana. Para brindar estimulación temprana, aplican como instrumento el TAP y la pauta breve; a pesar de que estos, son instrumentos de evaluación y no de estimulación temprana. Además, el profesional de enfermería, realiza también las inmunizaciones; el profesional hace el esfuerzo en educar a las madres las pautas específicas de estimulación de acuerdo al desarrollo de cada niño según edad como indica la norma técnica; a pesar que el tiempo es corto en cada atención, por la demanda de niños.

En el desarrollo de las prácticas de pregrado realizadas en el Centro de Salud Bocanegra, se pudo observar que el mayor porcentaje de niños menores de un año, son traídos regularmente por su madre, luego de este periodo disminuye progresivamente la asistencia de los niños a su control.

En este grupo etario, los niños presentan alguna deficiencia o retraso de habilidades en el desarrollo, de acuerdo a su edad ya sea en una o más áreas: motora (sentarse solo, ponerse de pie, gatear), coordinación (coger objetos pequeños, obedecer órdenes simples como toma, dame, no, etc.), lenguaje (no habla palabras como: mama, papa, teta) y social (niños tímidos por falta de relación con su entorno).

La mayoría de las madres de estos niños refieren que en casa se encargan de su alimentación, aseo, que duerman; pero no les dedican un tiempo exclusivo para ellos, ya que la mayoría del tiempo lo ocupan en los quehaceres del hogar; además son pocas las madres que llevan puntual y periódicamente a su control; algunas madres trabajan, dejando al cuidado de familiares u otras por falta de interés.

Al interactuar con las madres se preguntó que saben sobre estimulación, si saben cómo estimular a su niño de acuerdo a su edad, a lo que muchas de ellas refieren: “no sé señorita, cuando van a hacer estimulación para traerlo”... “Es mi primer bebe no se mucho”...” Son ejercicios que le hace la enfermera en CRED”... “como puedo ayudarlo en casa”.

Ante lo planteado se formula la siguiente pregunta de investigación.

1.2 Formulación del problema.

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año en el centro salud Bocanegra – callao 2019?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año en el centro salud Bocanegra – callao 2019?
- ¿Cuál es el nivel de Prácticas sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año en el centro de salud? ¿Bocanegra – callao 2019?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año en el centro de salud Bocanegra – callao 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre Estimulación Temprana en las áreas motora, coordinación, lenguaje, social que tienen las madres de niños menores de 1 año.
- Identificar las prácticas de Estimulación Temprana en las áreas motora, coordinación, lenguaje, social que tienen las madres de niños menores de 1 año.

1.4 Limitantes de la investigación

Teórico: La presente investigación no presenta esta limitante, se cuentan con fuentes de información de estimulación temprana, así como literatura, web y datos estadísticos actualizados.

Temporal: La presente investigación tuvo como limitante la falta de tiempo de algunas madres para traer a sus niños a la hora indicada.

Espacial: Esta investigación se llevó a cabo en la Provincia Constitucional del Callao, Departamento de Lima Perú; en el Centro de Salud Bocanegra ubicado en el distrito de Callao. Como limitantes espaciales.

Tenemos la falta de infraestructura ya que el Centro de Salud no cuenta con un ambiente específico para realizar sesiones de estimulación temprana. El ambiente destinado a dicho fin es compartido con Obstetricia y separado con fechas específicas

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 A nivel internacional

Al realizar la revisión de antecedentes internacionales se han encontrado los siguientes estudios:

CHALCUALÁN PUSDÁ, Johanna Estefanía. (Ecuador – 2017), realizó un estudio titulado: “**CONSEJERÍA EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA MENORES DE UN AÑO QUE SON ATENDIDOS EN EL HOSPITAL BÁSICO SAN GABRIEL**”. Cuyo **objetivo**: Identificar si las madres reciben una adecuada consejería con respecto a la estimulación temprana para niños menores de año en el Hospital Básico San Gabriel, año 2017. **Metodología**: Diseño cualicuantitativo, no experimental-observacional de tipo descriptivo, en la que participaron 102 madres de niños menores de un año, a quienes se aplicó encuesta y entrevistas en grupo focal, el personal de salud fue observado bajo un checklist. **Resultado**: Se refleja un mediano nivel de conocimiento sobre cómo realizar las actividades de estimulación temprana, hay deficiencia sobre todo en las madres adolescentes en el conocimiento de cuando se debe iniciar la estimulación, las áreas de desarrollo y la responsabilidad del núcleo familiar en el desarrollo del niño. **Conclusión**: Las madres de familia expresan tener un conocimiento de nivel medio sobre cómo realizar las actividades de estimulación temprana, lo que significa que las madres de familia no están preparadas para estimular adecuadamente a sus hijos/as quienes estarían en riesgo a un retraso en su desarrollo normal, sobre todo quienes han tenido su primer hijo/a.⁽⁹⁾

VELÁSQUEZ CIFUENTES, Yelitza Eloísa. (Guatemala - 2016) realizó un estudio titulado: **"ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y DESARROLLO COGNITIVO"** El **objetivo**: Determinar qué relación tiene la estimulación temprana en el desarrollo cognitivo del niño y de esta forma presentar propuesta para que mejore en su educación. Así mismo, se identificaron las diferentes áreas que se mejoran al brindar estimulación. **Metodología**: tipo descriptivo, de diseño cuasi-experimental. Se trabajó con una muestra de 30 niños a quienes se le aplicó una escala del desarrollo integral para ver cómo estaban las diferentes áreas del desarrollo **Resultado**: En el área cognitiva, se puede observar que existe un cambio después de haber trabajado actividades de estimulación temprana, alcanzando un 97% de la totalidad de la población evaluada. Esto significa que si se estimula al niño con actividades durante su aprendizaje se lograrían obtener resultados favorables a nivel cognitivo durante su educación. En el área del lenguaje, en la cual un 87% de los niños se ubica dentro del rango correspondiente a su edad, pero aún hay un porcentaje por debajo de él, lo cual indica que se debe reforzar y hacer énfasis en esta área En el área social-afectiva en la cual existe una persistencia en cuanto al porcentaje de niños que se encuentran en el rango adecuado a su edad. De acuerdo a los resultados obtenidos, se puede señalar que el estudio es significativo y por lo tanto se puede decir que la estimulación temprana influye en el desarrollo cognitivo del niño. **Conclusión**: Que, a través de la estimulación temprana, se logra el desarrollo de las diferentes habilidades en los niños, lo que demuestra la importancia de llevarla a cabo a temprana edad, fortalece las diferentes áreas en el niño. El estudio demuestra que los niños del área rural tienen más desarrollada el área de la motricidad gruesa, que el área del lenguaje, esto como consecuencia del entorno y las circunstancias en las que se desarrollan durante los primeros años de vida. ⁽¹⁰⁾

MATUTE SEMINARIO , y otros .(ECUADOR – 2015) ,realizaron un trabajo de investigación titulado : **"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL DESARROLLO PSICOMOTOR DIRIGIDO A MADRES DE**

NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE UN AÑO DE EDAD QUE ASISTEN A LA FUNDACIÓN PABLO JARAMILLO CRESPO” El **objetivo** del estudio fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el desarrollo psicomotor dirigido a madres de niños y niñas menores de un año de edad que asisten al Área de Estimulación Temprana de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo. **Metodología:** tipo cuasi experimental, a través del diseño de un solo grupo de control que consta de 66 madres de familia con un pre-caps y postcaps. **Resultado:** Luego de la intervención educativa hay una diferencia significativa en las medias de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres antes de la intervención (51,8%) y después de la intervención (84,2%). **Conclusión:** La intervención educativa modifica los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres, porque el valor de la prueba ($p=0,00$ que es $< a p= 0,05$). Asimismo, las intervenciones educativas a través de un taller de capacitación dirigido a las madres presentaron variaciones significativas ya que del 51,8% en el pre-caps mejoró a un 84,2% en el post-caps, demostrando que la intervención ayudo a los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de familia frente al desarrollo psicomotor de sus hijos/as menores de un año de edad⁽¹¹⁾

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Al realizar la revisión de antecedentes nacionales se han encontrado los siguientes estudios:

SANCHO ROMAN, Kristy Dayana; TAQUIA PORRAS, Rosibel, YLLACONZA RUBINA ,Mari Carmen Pilar , (Callao- 2019), realizaron un trabajo de investigación titulado : “**PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA DEL DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DEL CENTRO DE SALUD BOCANEGRA DEL CALLAO 2018**” tiene como Objetivo: Determinar la eficacia del programa educativo sobre estimulación temprana del desarrollo en madres de niños

menores de 1 año del centro de salud Bocanegra del Callao 2018. Metodología: El enfoque es cuantitativo, de corte trasversal prospectivo de tipo aplicativo, método cuasi experimental. El estudio se realizó en el C.S Bocanegra –Callao. El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario pre test y post test que permitió obtener resultado de conocimiento de estimulación temprana en las madres. El análisis de datos se llevó a cabo bajo el programa llamado Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) versión 19.0. Resultados: Del 50%(28) de madres del grupo experimental, antes de participar en el programa educativo ,37.5%(21) no conocen sobre estimulación temprana. Después de participar del programa educativo 44,6%(25) aumentaron los conocimientos sobre estimulación temprana. Conclusiones: El programa educativo, demostró ser eficaz en el grupo experimental, para la mejora de los conocimientos de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año. ⁽¹²⁾

VÁSQUEZ PÉREZ, Blanca Ivette. (Cajamarca – 2019), realizó un estudio titulado: **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE UN AÑO HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS, 2018”** cuyo **objetivo:** determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre estimulación temprana en las madres de niños menores de un año atendidos en el Hospital José Soto Cadenillas Chota, 2018. **Metodología:** Siendo un estudio de tipo no experimental de corte trasversal, descriptivo correlacional, con enfoque cuantitativo. La muestra 148 madres de los niños(as) menores de un año. El instrumento fue un formulario de tipo cuestionario propuesta de Meza, (2014) (33). Para el procesamiento de la información se empleó el paquete estadístico SPSS versión 24. Resultados el 78,4 % de las madres el nivel de conocimiento es medio, seguido del 18,2 % que es alto y el 3,4 % bajo. En cuanto a las prácticas de estimulación temprana en el área motora, de lenguaje y coordinación el 98,6 % corresponde a práctica adecuada; solo en el 1,4 % son inadecuadas. En el área de coordinación, en el 97,3 % sus prácticas son adecuadas y en 2,7 inadecuadas. **Conclusión:** El nivel de conocimiento en

su mayoría es medio y las prácticas adecuadas. Se afirma que se presenta correlación directa pero no significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las madres en cuanto la estimulación temprana en las áreas del desarrollo: motora, coordinación, lenguaje y social ya que al contrastar las hipótesis se encontró el valor sig. = > a = 0.05, por lo cual No se rechaza la Ho. Por tanto, afirmamos que las prácticas de las madres no dependen significativamente del nivel de conocimientos que poseen las madres de los menores de un año sobre estimulación temprana. ⁽¹³⁾

CHAMBA ABAD, Mirla Deysi. (Piura - 2018), realizo un estudio titulado: **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL C.S. SAN SEBASTIÁN”** cuyo **objetivo** determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de 1 año que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del C.S. San Sebastián, Piura 2016. **Metodología:** Esta investigación es de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo transversal; la muestra estuvo constituida por 50 madres, los datos se obtuvieron a través de un cuestionario que permitió medir conocimientos y para medir practicas se utilizó un test de likert. En cada momento de la investigación se tuvo en cuenta los principios éticos de Belmont y de rigor científico de Pólit. **Resultados**, en relación al conocimiento de las madres sobre estimulación temprana 58% presentaron conocimientos bajos, 26% conocimientos medios, y solo el 16% presentaron conocimientos altos, en relación a las practicas se halló que el 76% de madres tiene regulares prácticas de estimulación temprana, el 18% tiene malas prácticas y buenas prácticas solo el 6% , las prácticas de las madres por áreas de desarrollo se encontró que el área motora 58% es la que presenta el mayor nivel de malas prácticas, el área social 52% de practica regular, y buenas prácticas el área de coordinación 76%. **Conclusión:** El nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana el 58% es bajo, medio 26% y solo el 16% evidencio conocimiento alto. En el nivel de prácticas se encontró que, en las

madres estudiadas, el 76% tiene regulares prácticas de estimulación temprana, el 18% tiene malas prácticas de estimulación temprana y solo el 6% tiene buenas prácticas de estimulación temprana con sus niños menores de año.⁽¹⁴⁾

GUTIÉRREZ OVIEDO, Elizabeth Diana. (Tacna – 2018), realizó una investigación titulada: “**CONOCIMIENTO Y PRACTICA SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE UN AÑO, SEGÚN LAS ÁREAS. C.S LEONCIO PRADO Y C.S METROPOLITANO**”, tuvo como **Objetivo** determinar los conocimientos y las prácticas sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año. C.S. Leoncio Prado y C.S. Metropolitano, Tacna 2018. **Metodología:** es un estudio con enfoque cuantitativo, el tipo de diseño utilizado fue descriptivo correlacional de corte transversal; se trabajó con una muestra de 190 madres con niños menores de un año, con un muestreo no probabilístico por conveniencia, se aplicó 1 instrumento con una confiabilidad de 0,774; **Resultados** se muestran que el 66,8% de Madres evidencian un Conocimiento Alto, en el área motora el 52,1% presenta conocimiento medio, en el área de coordinación el 67,4% presenta conocimiento medio, el 83,7% conocimiento medio en el área motora y en el área motora el 65,3% presenta conocimiento medio el 57,9% tienen una Práctica Adecuada sobre la Estimulación Temprana. La relación entre las variables, no presenta significancia estadística según la prueba de Chi cuadrado ($P > 0,05$), por lo cual no existe relación entre dichas variables. **Conclusión:** Que, el 61,1% de las madres con niños menores de un año poseen Conocimiento Alto con una Adecuada Practica sobre Estimulación Temprana.⁽¹⁵⁾

MORÍ ARIAS, Patricia. (Lima – 2018), realizó un estudio titulado: “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA DEL LACTANTE MENOR DE UN AÑO SERVICIO DE CRED CENTRO DE SALUD SANTIAGO APÓSTOL**”. Cuyo **objetivo** determinar

el nivel de conocimiento y prácticas que tienen las madres sobre estimulación temprana en el lactante menor de un año que asisten al servicio de cred del centro de salud Santiago apóstol comas, **Metodología:** fue de enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 50 madres de lactantes de 0 a 12 meses que asisten al consultorio de cred. La técnica que se utilizó fue la entrevista individual, y el instrumento fue un formulario tipo cuestionario. **Resultados** la que predomina más es del nivel de conocimiento bajo un 58% de (29), seguido del nivel medio 30% de (15) y nivel alto de 12% (6) el nivel de conocimiento sobre la estimulación temprana bajo de acuerdo a las dimensiones de motora 58% (29), lenguaje 62% (31), coordinación 60% (30) y social 58% (29). De acuerdo a las dimensiones de motora 58% (29), lenguaje 62% (31), coordinación 60% (30) y social 58% (29). En cuanto práctica de estimulación temprana inadecuadas siendo el 70% de (35) y adecuadas el 30% de (15). Asimismo las prácticas de estimulación temprana son inadecuadas de acuerdo a las áreas motora 70% (35), lenguaje 74% (37), coordinación 72% (36) y social 76% (38). **Conclusión:** El nivel de conocimiento que tienen las madres sobre estimulación temprana es bajo y las prácticas que tienen las madres sobre estimulación temprana en el lactante menor de un año que asisten al servicio cred del centro salud Santiago apóstol comas- enero abril son inadecuadas. ⁽¹⁶⁾

HUANCA ANDRADE, Yadira. (Juliaca – 2017), realizó un estudio titulado: **“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN, JULIACA 2016”**, tuvo como **objetivo:** Determinar la correlación entre los conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que presentan las madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud la Revolución, Juliaca – 2016. **Metodología** de diseño no experimental, corte transversal de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional, describiendo las variables conocimientos y prácticas; la población estuvo conformada por 38 madres

con niños menores de un año, que cumplieron los criterios de inclusión establecidos, se ejecutó el instrumento validado por Mercedes Meza, un formulario de tipo cuestionario el cual permitió obtener información acerca del nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana, consta de 39 ítems, entre ellos 15 ítems miden conocimiento y 24 ítems miden prácticas sobre estimulación temprana; de acuerdo a la prueba de Kuder Richardson el instrumento presenta un nivel de confiabilidad 0.984. **Resultados.** El 65.8% de las madres presentan conocimiento alto, 31.6% conocimiento medio y 2.6% conocimiento bajo; en cuanto a la segunda variable el 94.7% realizan prácticas adecuadas y solo el 5.3% prácticas inadecuadas, así mismo se obtuvo correlación directa y significativa en las dimensiones: área motora, área lenguaje y área social a excepción del área de coordinación corroborando una relación poco significativa entre variables. **Conclusión:** El nivel de conocimientos predominante es el alto y las prácticas realizadas son adecuadas, indicando el compromiso de las madres por el desarrollo de sus niños; se corrobora la correlación existente indicando que la variación dada de las prácticas realizadas es explicada por la variación de conocimientos de estimulación temprana, indicando correlación significativa. ⁽¹⁷⁾

GARCÍA AVELINO, Diana.(Lima - 2017), realizó una investigación titulado: **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL NIÑO MENOR DE UN AÑO EN UN CENTRO DE SALUD DE LIMA”** tiene como **objetivo** determinar el nivel de conocimiento de los padres acerca de la estimulación temprana en sus hijos menores de un año que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil “Tablada de Lurín”; **Metodología:** tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo, de corte transversal. Se obtuvo como **resultado:** los padres tienen un nivel de conocimientos medio sobre la estimulación temprana; en el grupo etario de 1-3 meses con un 55%; de 4-6 meses con un 70% y por ultimo de 7-11 meses con un 60%. Es un conocimiento medio lo que podría influir negativamente en el desarrollo del niño. **Conclusión:** Las madres tienen un nivel de conocimiento medio en

general sobre la estimulación temprana. En cuanto a los conocimientos de las madres por dimensiones en el área motora tienen un nivel de conocimiento alto, lo que favorecerá el máximo desarrollo en esta área. En la dimensión coordinación la mayoría de las madres tienen un nivel de conocimiento medio. En la dimensión de lenguaje la mayoría de las madres tienen un nivel conocimiento de medio a alto y en cuanto a la dimensión social la mayoría de las madres de los niños menores de un año según edad de los lactantes tienen un nivel de conocimiento de medio a alto en lo que favorece la seguridad y autonomía del niño. ⁽¹⁸⁾

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Kathryn Barnard: Modelo de interacción para la evaluación de la salud infantil.

Barnard es una investigadora activa, comenzó estudiando niños y adultos con discapacidad mental y física paso a estudiar las actividades de niños sanos y después amplía su trabajo de modo que incluye a métodos para evaluar el crecimiento y el desarrollo de los niños y de las relaciones maternas Infantiles.

En la Teoría de la interacción para la evaluación de la salud infantil: Barnard, sostiene que el sistema padres-lactante está influenciado por las características de sus miembros, que modifican su comportamiento para satisfacer las necesidades del sistema. Nos refiere que esta interacción, se da mediante cinco señales y actividades: claridad del lactante en la emisión de señales, reactividad del lactante a los padres, sensibilidad de los padres a las señales del lactante, capacidad de los padres para identificar y aliviar la incomodidad del lactante y actividades sociales, emocionales y cognitivas estimulantes del desarrollo desplegadas por los padres.

Además, define estas modificaciones como conductas adaptativas. El modelo centrado en el entrenamiento a los padres, con énfasis en el

desarrollo del niño y en los padres como terapeutas, cuyo objetivo central es prestar apoyo y orientaciones a estos para que puedan hacer frente a las reacciones comportamentales del hijo. En la Teoría Establece lo Siguiente:

Niño: Su estado físico, temperamento, patrón de nutrición y de sueño y autorregulación.

Cuidador: Con características psicosociales, salud física y mental, cambios en la vida, experiencias y las preocupaciones acerca del niño y lo más importante el estilo del cuidador en ofrecer las habilidades de adaptación.

Entorno: Se ven afectados tanto al niño como al cuidador e incluye recursos sociales y financieros disponibles que puede satisfacer todas las necesidades básicas. ⁽¹⁹⁾

Barnard, nos enseña la importancia de la interacción de madre e hijo para tener vínculos afectivos que ayuden al crecimiento y desarrollo adecuado del niño, en donde las madres requieren ser educadas para reforzar los conocimientos sobre el cuidado del niño y los factores que influyen de manera directa o indirecta con la salud como: el entorno, la familia, la sociedad y el desempeño del rol maternal y asimismo orientar acciones que ayudan a mejorar el crecimiento físico, psicológico y motriz del niño para su buen desarrollo.

En la teoría de Barnard, la enfermera ofrece apoyo a la sensibilidad y la respuesta de la madre a las señales del hijo, en lugar de intercambiar sus características y estilos de vida maternos. ⁽²⁰⁾

2.2.2 Nola Pender: Modelo de Promoción de la Salud

Enfermera autora del Modelo de Promoción de la salud, expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud.

Este modelo pretende ilustrar de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather.

El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas.

El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo.

Además manifiesta que las experiencias individuales, así como los conocimientos y características específicas, llevan a los padres al desarrollo de habilidades personales que conduzcan a mejorar la salud del niño, en este sentido, la educación permitirá fortalecer en los padres los conocimientos sobre cuidados básicos de sus hijos, en cuanto a estimulación, alimentación, higiene, hábitos saludables, medidas preventivas para evitar riesgos y contribuir al buen crecimiento y desarrollo de los niños.⁽²¹⁾

2.2.3 Teoría del Desarrollo Cognitivo de Piaget

Piaget sugiere que el desarrollo cognoscitivo, es un proceso continuo, en el cual la construcción de los esquemas mentales está elaborada a partir de los esquemas de la niñez, en un proceso de

reconstrucción constante. Reconocía la real continuidad de tal desarrollo, y propone etapas del desarrollo cognoscitivo según edades, sin embargo, por motivo de esta investigación tomarse según el grupo etario que nos corresponde:

Etapa sensoriomotora (0-2 años). En esta etapa la conducta del niño es esencialmente motora. No hay representaciones internas de los acontecimientos externos, ni piensa mediante conceptos. El niño usa sus sentidos y sus capacidades motrices para conocer aquello que lo rodea. ⁽²²⁾

Inteligencia sensorio motora según Piaget:

- Reflejos o conductas reflejas (0- 1 mes). Movimientos incoordinados y espontáneos, de naturaleza refleja, en su mayoría. Cualquier objeto en el medio externo solo es algo para chupar, tomar o ver, algo que provoca una respuesta refleja indiferenciada.
- Adaptaciones y reacciones primarias (1- 4 meses). Primeros hábitos simples que son el resultado de acciones no voluntarios: como la succión del pulgar, lo cual indica el comienzo de coordinación entre las manos y la boca. Sigue con los ojos los movimientos (coordinación ojos- objetos); mueve la cabeza en la dirección de los sonidos (coordinación de ojos y oído). Aparecen sentimientos, como el placer, el dolor, la alegría, la tristeza. Luego le siguen los sentimientos de satisfacción y decepción.
- Reproducción de fenómenos y sucesos interesantes (4 – 8 meses). El niño se orienta cada vez más a los objetivos y acontecimientos externos. En el periodo anterior la orientación principal se dirigía hacia sí mismo. El niño reproduce acciones que le parecen interesantes como tirar repetidamente la cuerda que está unida a una campana u otro objeto que suene. Piaget designa estas acciones como circulares o asimilación reproductiva. Aparecen las primeras manifestaciones de una conducta intencional: el niño comienza a practicar conductas que tienen finalidad.

- Coordinación de los esquemas (8- 12 meses). Hacia el final del primer año de vida aparecen conductas que indican formas de inteligencia: comienza a combinar conductas para conseguir ciertos fines y a prever la aparición de determinados sucesos: reconoce que algunas señales serán seguidas por acciones; comienza a buscar objetos que desaparecen en el lugar donde se encuentra (en la cama, por ejemplo). El niño comienza a descubrir la causalidad como una relación entre ciertos objetos y efectos. Este descubrimiento significa que ya no solo él es causa de acciones.⁽²³⁾

Las madres que estimulan adecuadamente a sus niños, lograrán que cada etapa del desarrollo sea gratificante para ambos, no se forzarán al niño a realizar actividades en las que no haya la madurez necesaria para efectuarlos y se incentivarán a pasar cada etapa a su ritmo. Por lo que la enfermera cumple un rol orientador y educativo con respecto al desarrollo psicomotor del niño y la estimulación temprana.

Conocimiento

Conceptos

La Real Academia de la Lengua Española define conocer como el proceso de averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.

Bunge, M. (1958), propone que el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto, el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en la vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo, de captar mediante sentidos información inmediata acerca de

objetivos, fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple y natural, el conocimiento científico que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia.⁽²⁴⁾

Mao Tse-tung plantea que el conocimiento depende principalmente de su actividad en la producción material; en el curso de ésta, el hombre va comprendiendo gradualmente los fenómenos, las propiedades y las leyes de la naturaleza, así como las relaciones entre él mismo y la naturaleza, y también a través de su actividad. ⁽²⁵⁾

Tipos de conocimiento

Según Mario Bunge existen tres tipos de conocimientos fundamentales:

- **Conocimiento Ordinario:** Es el que se posee sin haberlo buscado intencionalmente, ya que se puede poseer sin haberlo estudiado, porque se adquiere en el diario vivir que el hombre tiene en la sociedad que lo rodea.
- **Conocimiento Técnico:** Este conocimiento es especializado, pero no científico, se entiende como la información sobre los procedimientos para realizar actividades.
- **Conocimiento Científico.** Se refiere tanto al conjunto de hechos recogidos por las teorías científicas, así como al estudio de la adquisición, elaboración de nuevos conocimientos mediante el método científico.
- **Conocimientos teóricos.** Aquellos que provienen de una interpretación de la realidad o de experiencias de terceros, o sea, indirectamente, o a través de mediaciones conceptuales como libros, documentos, etc. De este tipo son los conocimientos científicos, filosóficos e incluso las creencias religiosas.
- **Conocimientos empíricos.** Se trata de aquellos que obtenemos directamente, a partir de nuestra vivencia del universo y de los recuerdos que de ella nos quedan. Este tipo de conocimiento constituye el marco básico de “reglas” sobre cómo opera el mundo, que en algunos casos pueden llegar a ser intransmisibles, como son el conocimiento espacial, abstracto y el

vinculado con las percepciones.

- **Conocimientos prácticos.** Se trata de los que permiten obtener un fin o realizar una acción concreta, o que sirven para modelar la conducta. Suelen ser aprendidos por imitación o bien teóricamente, pero sólo pueden realmente incorporarse cuando son llevados a la práctica. Es el caso de los conocimientos técnicos, éticos o políticos. ⁽²⁶⁾

Conocimiento Materno sobre Estimulación Temprana.

- **Conocimiento alto:** Las madres que poseen un conocimiento alto acerca de la estimulación temprana, están pendientes e informadas sobre los beneficios y la importancia de la misma, no tienen inconvenientes al realizarla; ellas saben cómo potenciar el desarrollo cerebral de sus niños en todas las áreas de coordinación, motor, lenguaje y social, de acorde a su edad, para potenciar su desarrollo.
- **Conocimiento medio:** Las madres que poseen conocimiento medio, carecen de información necesaria sobre estimulación temprana, lo escucharon alguna vez, conocen poco acerca de sus beneficios e importancia, asimismo presentan dudas en cómo realizar la estimulación de su niño.
- **Conocimiento bajo:** Las madres que poseen conocimiento bajo, desconocen sobre la estimulación temprana, nunca lo escucharon, mucho menos lo practican, muchas de estas madres dejan a sus niños al cuidado de un familiar o cuidador, lo que deja al niño en desventaja, ya que al no ser estimulado adecuadamente, pone en riesgo su desarrollo.

Prácticas

Los marxistas sostienen que la práctica del hombre es el único criterio de la verdad de su conocimiento del mundo exterior. Si el hombre quiere obtener éxito en su trabajo, es decir, lograr los resultados esperados, tiene que hacer concordar sus ideas con las leyes del mundo exterior objetivo; si no consigue esto, fracasa en la práctica.

Lenin sostiene que: "La práctica es superior al conocimiento (teórico), porque posee no sólo la dignidad de la universalidad, sino también la de la realidad inmediata". (27)

Por otro lado, Lefebvre comprende la praxis como "el punto de partida y el de llegada del materialismo dialéctico. Esta palabra designa filosóficamente lo que el sentido común llama: "la vida real" considerando que "La energía creadora se prolonga y se manifiesta humanamente en y por la praxis, es decir, la actividad total de los hombres, acción y pensamiento, trabajo material y conocimiento". (28)

De igual manera Elvia González plantea que las ciencias se construyen en ese movimiento constante, de la teoría a la práctica y de ésta hacia la primera, "La teoría habita la práctica y la práctica habita la teoría. La una está en la otra, simplemente coexisten, son". (29)

Tipos de prácticas

- **Practica pedagógica:** es aquella que acontece en el salón de clase, hace cotidianamente el maestro.
- **Práctica social:** Este tipo de práctica como acción social no debe limitarse a un simple acto educativo, puede considerársele independientemente del sujeto que actúa y de sus vivencias o sea que hace referencia al pasado.

- **Práctica profesional:** La práctica profesional es una elaboración desde los currículos, que le permite al estudiante después de haber obtenido las bases teóricas de su disciplina, ponerlas en acción frente a una realidad concreta y exigente.
- **Práctica Formativa:** es una práctica de formación que tiene al individuo o que tienen grupos aislados frente a los demás, lo cual hace referencia a la imagen que los hombres tienen de sí mismos o de los otros.

Práctica de estimulación temprana

Son las acciones, estímulos, procedimientos y motivaciones ambientales que se ofrecen al niño incluso antes del nacimiento, que realizados adecuadamente servirán a las madres para desarrollar en sus niños habilidades y capacidades que le ayudarán en su futuro, ya que son ellas las que brindan los cuidados básicos especialmente durante el primer año de vida.

- **Las prácticas adecuadas:** Madres que estimulan al niño incluso desde antes del nacimiento, de manera adecuada según su etapa, son madres que estimulan todas las áreas de desarrollo, teniendo como objetivo potenciar el desarrollo del niño.
- **Las practicas inadecuadas:** Son madres que por falta de conocimiento no estimulan al niño adecuadamente y esto se refleja en niños que no poseen las habilidades suficientes o adecuadas de acuerdo a su etapa de desarrollo.

Los padres generalmente se preocupan por saber si sus hijos ven o escuchan adecuadamente y si están físicamente íntegros, pero pocas veces vigilan sus hábitos de sueño, formas de traslado o sobre como el niño juega e interactúa con el medio para desarrollar sus habilidades.

Durante nuestras prácticas pre profesionales hemos tenido contacto directo con las madres , familiares y cuidadores de los niños hemos visto como ellos estimulan al niño(a) en que momento lo hacen y que es lo que ellos deben reforzar para tener una adecuada estimulación de acuerdo a su edad para favorecer su desarrollo motora, lenguaje, socio afectiva que permita al niño adaptare al entorno y un adecuado desarrollo a nivel cognitivo, físico y personal y esto es posible con una buena y adecuada práctica.

Las prácticas de estimulación temprana se podrán observar durante el Control de Niño Sano que se realiza mensualmente durante el primer año de vida. En la investigación se citará a las madres según grupo de edades de sus niños y se observará si son adecuadas o inadecuadas a través de la guía de observación que se preparó, según las áreas del desarrollo psicomotor.

2.3 Base Conceptual

Estimulación temprana

La estimulación temprana se define como un conjunto de acciones que potencializan al máximo las habilidades físicas, mentales y psicosociales del niño, mediante la estimulación repetitiva, continua y sistematizada. ⁽³⁰⁾

Distintos autores definen la estimulación temprana como:

La estimulación temprana como “El conjunto de medios, técnicas y actividades con base científica y aplicable en forma sistemática y secuencial que se emplea en niños desde su nacimiento hasta los 6 años, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas, permite también, evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudan a los padres con eficacia y autonomía, en el cuidado y desarrollo del infante.” (Torré, 1999).

Son “aquellas intervenciones tempranas son más exitosas cuando comienza

de manera prematura y continúan a través de los años precolares y si se les dedica más tiempo. El cerebro recibe estimulación a través de los sentidos, movimientos y solo se puede llegar a su máximo potencial a través de otorgarle las oportunidades de aprendizaje en los 6 primeros años de vida que es en donde se desarrolla neurológicamente la inteligencia emocional y cognitiva. (Papalia & Duskin , 2005).

Es “la capacidad de los niños para absorber información fácilmente en la infancia, es lo que se conoce como la maleabilidad o plasticidad del cerebro, que desaparece para toda la vida después de los seis años y el desarrollo significativo del cerebro ya casi ha terminado práctica. Se ha convertido mente en lo que va a ser de adulto. Su sabiduría ha empezado y crecerá toda la vida”. (Doman & Doman ,1999). ⁽³¹⁾

Es importante la estimulación temprana porque esto ayudara a mejorar cognitivas, físicas, emocionales y sociales del niño, potenciando la psicomotricidad, para desarrollar su capacidad cognitiva y por ende el rendimiento escolar.

Objetivos de la estimulación temprana.

- Permitir el máximo desarrollo del niño a escala general o en áreas específicas tales como la intelectual, social, del lenguaje, etc.
- Adaptar las actividades a la etapa de desarrollo del niño, a fin de que las viva plenamente y las supere.
- Servir de estrategia para evitar y atenuar riesgos que puedan alterar su evolución normal.
- Favorecer un cambio de actitud de los padres y miembros de la comunidad en cuanto al manejo del ambiente para que conviertan este en un lugar sano, alegre y adecuado para el óptimo desarrollo del niño.

- Despertar la sensibilidad artística desde temprana edad a través de experiencias sensoriales enriquecedoras.
- Darle la oportunidad al niño de manipular diferentes materiales para favorecer el desarrollo satisfactorio de las destrezas que posee el niño aumentando su seguridad y confianza. ⁽³²⁾

Importancia de la estimulación temprana:

Los estudios demuestran que desde el inicio de la vida poseemos un potencial interno y que éste se desarrollará de acuerdo con la calidad, cantidad y el momento en el cual se realicen las conexiones o circuitos neuronales. De ahí la importancia de la estimulación entendida como un conjunto de acciones que contribuyen a potenciar el desarrollo integral del ser humano, durante sus primeros seis años e inclusive en la vida intrauterina, para prevenir posteriores problemas relacionados con factores biológicos y ambientales en las áreas específicas de su desarrollo.

- Favorece el desarrollo del cerebro y por lo tanto de la inteligencia en las niñas y niños.
- El desarrollo de la inteligencia comienza desde el primer día de vida, y es necesario la estimulación a diario desde ese mismo momento.
- La estimulación que reciba la niña y niño en los primeros años de vida le servirá de base para más adelante.

Estimulación a través de los sentidos.

Los sentidos del niño son vitales para su aprendizaje, pero unos son más importantes que otros. La riqueza de estímulos en intensidad, frecuencia y duración adecuada producirá un buen desarrollo del cerebro. En otras palabras: la capacidad cerebral dependerá, en gran medida, de que el niño reciba los estímulos necesarios para una maduración adecuada.

Tacto

En el tacto tenemos diferentes receptores que nos proporcionan la regulación de la temperatura y la sensación de frío o calor, de presión, de vibraciones, de dolor, etc.; las cuales se recogen en terminaciones nerviosas específicas para cada una de ellas y se dirigen hacia la medula espinal y encéfalo. A estas edades es importante que el niño interiorice y reconozca las sensaciones y la intensidad del estímulo que le proporcionan todos los receptores cuya finalidad es diferenciar bien los umbrales.

Para estimular debemos acariciarlo suavemente, suaves cosquillas y besos. El roce afectivo es un canal valioso para conocer el mundo y especialmente su propio cuerpo, ya que activamos una de las principales vías de estímulos: el tacto. Este será el mejor camino para decirle cuanto le queremos e importante para favorecer sus primeras conexiones neuronales.

Audición

El recién nacido, ya puede distinguir la intensidad, el tono y el timbre de un sonido; puede oír murmullos, localizar un sonido girando la cabeza y a las 12 horas distinguir el habla de otros sonidos. A la semana, ya es capaz de reconocer su nombre y la voz de sus padres. A los dos primeros meses, es muy sensible a la intensidad y timbre de la voz, y prefieren sonidos agudos.

La madre debe hablarle frente a frente del niño mientras él lo observa ir tomando conciencia lentamente de los movimientos y de las expresiones faciales que acompañen el habla poco a poco aumentar la distancia hasta quedar fuera de su campo de visión, esta práctica ayudara a controlar los movimientos de la cabeza y a localizar los sonidos. Asimismo, Pronunciar frecuentemente su nombre, responder a sus intentos de vocalización, utilizar la voz melódica y aguda. Por otro lado, la música estimula el hemisferio derecho de su cerebro, favorece el crecimiento y puede incluso detener el llanto.

Visión

Desde los primeros días de vida, los ojos juegan un papel primordial en el modo de conocer la realidad. A través de ellos entran al cerebro del niño numerosos estímulos y experiencias: como ver a su madre...la capacidad visual de un niño aumenta con mucha rapidez y cada día que pase hará nuevos descubrimientos.

La presencia de la madre genera numerosos estímulos al niño. Por la cual es importante mantener un contacto visual con él durante todas las actividades como: al darle pecho, al bañarle, al jugar con el... y mirarlos directamente a los ojos cada vez que hablemos con el niño.

Ampliaremos el campo de estimulación poniéndoles juguetes móviles, esto favorecerá el desarrollo de sus músculos, su capacidad de sujeción y su coordinación, lo que más le llama la atención del niño son los colores, formas y tamaños ya que intentara cogerlos al verlos colgar sobre su cuna.

Olfato

Debemos tener en cuenta que en numerosas ocasiones los olores evocan recuerdos, por lo que una mala experiencia con un olor puede llevar al niño a futuros rechazos y viceversa.

Algunas vías para estimular el olfato del recién nacido pueden ser desde darle el pecho, pues reconocerá y evocará como una satisfacción el olor de su madre; hasta los masajes con aceites corporales, juegos de reconocimiento de olores según vaya creciendo, etc.

Gusto

El sentido del gusto no es estimularle hasta el momento del nacimiento, ya que los receptores del gusto los encontramos en la lengua y el paladar. Sin embargo, hay estudios que demuestran que ya en el vientre materno degluten líquido amniótico, y como cabe pensar, éste será más apreciado cuanto más dulce sea. ⁽³³⁾

Patrón del desarrollo en niños menores de un año.

Desarrollo psicomotor y autonomía personal

0-3 Meses

- Mantiene la cabeza erguida cuando está en brazos.
- Fija la mirada y la mueve siguiendo movimientos de un objeto o persona.
- Sostiene objetos con presión involuntaria y los agita.
- Descubre y juega con manos y pies.

3-6 Meses

- Levanta y mueve la cabeza cuando está boca abajo.
- Gira desde la posición de boca arriba a la posición de lado y viceversa.
- Coge y agita objetos cercanos.

6-9 Meses

- Se mantiene sentado sin apoyo.
- Se arrastra por el suelo.
- Se sostiene de pie con apoyo.
- Sonríe ante su imagen en el espejo, la acaricia y parlotea.
- Tira los objetos para ver cómo caen y oír el ruido que hacen.
- Se lleva alimentos y objetos a la boca.

- Coge objetos y los golpea.

9-12 Meses

- Se sienta y se levanta con apoyo.
- Gatea.
- Descubre objetos ocultos en su presencia. Mete y saca objetos de un recipiente.
- Da sus primeros pasos con ayuda.
- Juega con la cuchara y se la lleva a la boca.
- Colabora en juegos de imitación.
- Obedece a una orden simple cuando va acompañada de ademanes o gestos.

Desarrollo de la relación con el entorno social y

físico 0-3 Meses

- Sonríe en respuesta a un estímulo.
- Reconoce visualmente a la madre.
- Responde positivamente, emite gorgoritos y ríe cuando juegan con él.

3-6 Meses

- Sonríe o patalea ante personas conocidas.
- Reconoce a quienes lo cuidan.

6-9 Meses

- Acaricia objetos suaves y personas.
- Se altera y llora cuando se va la madre o ante personas extrañas.
- Imita palmas y movimientos de “adiós”.

9-12 Meses

- Abraza y besa al adulto y a otro niño.
- Responde cuando se le llama por su nombre.

Desarrollo de la comunicación y lenguaje.

0-3 Meses

- Localiza sonidos laterales moviendo la cabeza.
- Realiza balbuceos y sonidos guturales.

3-6 Meses

- Emite sonidos para atraer la atención del adulto.
- Realiza reduplicaciones (ma-ma; gu-gu; ta-ta...) repitiendo cadenas silábicas de consonante más vocal.

6-9 Meses

- Localiza sonidos procedentes de diferentes direcciones.
- Muestra agrado y realiza movimientos ante canciones infantiles.

9-12 Meses

- Emite las primeras palabras con significado. ⁽³⁴⁾

Áreas de estimulación

Área motora

El inicio del desarrollo en la niña o niño se haya dominado por la motricidad y su avance ocurre en sentido céfalo-caudal y próximo-distal. Las actividades en esta área tienen el propósito de contribuir al establecimiento del tono muscular adecuado y reacciones equilibratorias que le permitirá a la niña o niño conseguir el control sobre su cuerpo, ubicarse en el espacio y el tiempo y relacionarse con el medio que lo rodea al moverse libremente (gatear, ponerse de pie, caminar y correr).

En el control motor grueso los logros fundamentales para descartar algún retraso por daño cerebral son: la postura sentada sin apoyo (sedestación), que se logra entre los 6 y 8 meses y la marcha, que se logra a los 12 meses. Para que esto suceda, no sólo deben ocurrir cambios en el tono muscular y desaparecer los reflejos arcaicos (Ej. reflejo de prensión plantar), sino que además deben adquirirse reflejos de madurez (Ej. reflejo de paracaídas).

Área coordinación

Desde que nace la niña o niño, ve, oye y percibe un sin número de estímulos que le permite estar alerta y listo para ir conociendo el medio que lo rodea; va construyendo su pensamiento a partir de las experiencias con los objetos y el entorno, creando mentalmente relaciones y comparaciones entre ellos, así como estableciendo semejanzas y diferencias de sus características.

El desarrollo de la agudeza de los sentidos y la coordinación entre ellos (viso manual, viso auditivo), permitirán al niño acceder a una gran gama de experiencias ricas para el desarrollo cerebral. Las actividades para estimular esta área van desde mostrarle objetos para que los mire y los siga con la vista, hasta el copiar formas y dibujar.

Área lenguaje

La estimulación en el área de lenguaje le permitirá a la niña o niño comunicarse con otras personas de su entorno. Su desarrollo abarca tres aspectos: la capacidad comprensiva, expresiva y gestual. La capacidad comprensiva se desarrolla desde que la niña o niño nace, ya que podrá entender ciertas palabras mucho antes de que pueda pronunciarlas; por esta razón es importante hablarle constantemente, relacionándolo con cada objeto que manipule o actividad que realice. Las primeras manifestaciones son el pre- lenguaje (chupeteos, balbuceos, sonidos guturales, emisiones vocálicas, risas, gritos), hasta la comprensión del lenguaje oral y escrito.

La adquisición del lenguaje (oral, corporal, escrito) es un factor esencial en el aprendizaje; una niña o niño que no cuenta con los medios para comunicarse, no comprende claramente lo que ocurre a su alrededor, por lo que puede llegar a presentar serias dificultades en su desenvolvimiento social.

Área social

Esta área incluye las experiencias afectivas y la socialización de la niña o niño, que le permitirá sentirse querido y seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a normas. Para el adecuado desarrollo de esta área es primordial la participación de los padres o cuidadores como primeros generadores de vínculos afectivos. Es importante brindarles seguridad, cuidado, atención y amor, además de servir de referencia o ejemplo pues aprenderán cómo comportarse frente a otros. Los valores de la familia, el afecto y las reglas de la sociedad le permitirán a la niña o niño, poco a poco, dominar su propia conducta, expresar sus sentimientos y ser una persona independiente y autónoma. Para estimular esta área se realizarán actividades que permitan satisfacer su iniciativa, curiosidad y su necesidad

de obtener un mayor grado de autonomía en lo que se refiere a los hábitos de independencia personal (alimentación, vestido, aseo, etc.).

Actividades de la estimulación temprana según

Edad Estimulación de 0 a 3 meses:

Área motora

- Acariciarlo las manos haciéndole movimientos circulares dentro de sus palmas; acariciándole acaricie cada uno de sus dedos.
- Colocar una sonaja en su mano y ayudarle a agitarla varias veces para que trate de imitar el movimiento.
- Acostumbrarle a estar boca abajo algunos minutos para que rasgue o arañe las cobijas.
- Acostar la niña (o) boca arriba sobre una manta extendida en el piso. Colocar sus dedos pulgares dentro de las manos de la niña (o), sujetarlo firmemente y levantarlo un poco hacia la posición sentado, para que intente sostener la cabeza.

Área de coordinación

- Con una toalla áspera recorrer el cuerpo de la niña o niño y nombrar cada parte del cuerpo mientras lo hace: brazo, pierna, pecho. De preferencia hacerlo sobre la piel. Repetir luego la acción con un algodón y con un cepillo de cabello con cerdas suaves.
- Hablar o cantar frente a la cara de la niña o niño, cuando haya fijado la mirada en usted, moverse de un lado a otro para que lo siga con la vista e intente mover la cabeza.
- Colocar un objeto de color rojo a 30 cm de la cara de y mueve despacio hacia la derecha y hacia la izquierda, para que lo siga con la vista.
- Hacer sonar objetos cerca de sus oídos (campanitas, cascabeles, sonajas, etc.).

Área de lenguaje

- Imitar todos los sonidos que haga con un tono suave para animarlo a seguir haciéndolos.
- Comunicar tus sentimientos de amor. Sonriéndole y hablándole mientras atiendas y satisfaces sus necesidades.
- Aprende a distinguir sus diferentes formas de llanto.
- Cargar al niño (a) junto a tu pecho y cántale.

Área social

- Usa tonos dulces y afectuosos.
- Acariciar, arrullarle y sonreírle lo más posible. Llamarle por su nombre en cada una de las actividades que realicen. Integra al resto de la familia en su cuidado.
- Darle mucho cariño mediante besos y masajes suaves.

Estimulación de 4 a 6 meses:

Área motora

- Acostarle boca abajo, apoyado en los antebrazos, sobre una superficie dura. Colocarse detrás de él/ella y llamar su atención con un juguete, intentando que gire hasta quedar boca arriba.
- Acostar a la niña o niño boca abajo sobre una manta y ponerle juguetes un poco retirados del alcance de sus manos para que trate de alcanzarlos.
- Sentarlo con la ayuda de varios cojines para evitar que se vaya de lado.
- Llevar una de sus piernas hacia su estómago y sostenerlo con tu mano presionando el pie. Hacer esto con los dos pies y manos.
- Sentarlo para poder alimentarle, platicarle y vestirle, con el apoyo necesario para que utilice sus músculos y pueda mantenerse derecho(a).

- Cuando esté sentado(a), con apoyo, balancearlo hacia los lados, tomándole de los hombros para tener mejor equilibrio. Hacer el mismo ejercicio hacia atrás y hacia adelante.

Área de coordinación

- Colocar al niño semi sentado sobre una manta, darle costalito de tela con rellenos diversos (frijol, arroz, lentejas) para que los pueda agarrar y sentir diferentes texturas y peso.
- Colocar al niño semi sentado sobre una manta, juegue con él escondiéndose detrás de un pañuelo y reaparezca, llamándole por su nombre; repetir la misma acción con el niño(a)
- Colocar en su mano una sonaja u otro objeto pequeño para que coja y haga ruido; ayudándole a sacudirlo.
- Cerca de sus manos mover un juguete para atraer su atención y animarlo a tomarlo. Ayudándole hasta que lo alcance por sí mismo(a).

Área de lenguaje

- Cada vez que balbucee, imitarle y platicar con él/ella. Responder a sus llamados lo motiva a comunicarse.
- Hablarle y sonreírle continuamente, no sólo al alimentarlo o vestirlo.
- Llamarlo por su nombre en un tono cariñoso.

Área social

- Colocarlo frente a un espejo y hablarlo: "Aquí está (decir su nombre), este eres tú". acarícelo y darlo besitos para que pueda observar las demostraciones de cariño, déjelo tocar el espejo si desea
- Acostumbra a la niña(o) a estar con otras personas, a que jueguen con él o ella.
- Hacer reír a la niña(o), celebra su risa y disfruta con toda la familia su alegría.

Estimulación de 7 a 9 meses:

Área motora

- Sentarlo en el suelo con las piernas y los brazos extendidos, sin que apoye las manos en el piso. Empujarle ligeramente por los hombros hacia los lados, tratando de que use sus manos para no caerse.
- Colocar a niña (o) boca abajo y pasarlo una sábana doblada a lo largo del vientre. colocarlo apoyado en manos y rodillas, para que se acostumbre a la posición de gateo.
- Acostar a la niña o niño boca arriba sobre una manta, estimularlo a que gire a la posición boca abajo, extendiendo el brazo y la pierna hacia donde se dará la vuelta, ayúdelo a rodar.

Área de coordinación

- Darle a la niña o niño una caja mediana o recipiente plástico para que meta y saque objetos pequeños. (cubos, tapas de gaseosa).
- Procurar que utilice sus manos y que las junte. Cuando juegue, darle un cubo o cuchara en cada mano y animarlo para que golpee uno contra otro y lance a cierta distancia.
- Motivarle a pasar los objetos de una mano a otra.
- Aventarle una pelota grande y hacer que la aviente con sus manos.

Área de lenguaje

- Sacarle de la casa para que escuche diferentes sonidos. Mostrándole lo que produce el sonido.
- Llamarle siempre por su nombre. Platicar con él o ella, utilizando frases completas e inclúyelo en las conversaciones de la familia, como si ya hablara.
- Enfatizar los tonos de pregunta, afirmación o negación.
- A la hora de comer, mencionar los nombres de los alimentos, para

que los vaya identificando.

Área social

- Utilizar una tela o periódico, cubre tú cara y descúbrete diciendo: ¡ya estoy aquí! Animarle a imitar.
- Siéntate frente a la niña(o) y coloca un juguete debajo de una cobija o pedazo de tela. Animarlo a encontrarlo levantando la cobija o tela.
- Enseñar a decir adiós con la mano.
- Pedirle que haga cosas sencillas como dar la sonaja, o la taza; cuando te las dé, agradecerlo.

Estimulación de 10 a 12 meses:

Área motora

- Cuando la niña(o) empiece a pararse, sujetarle de las caderas y separa sus pies para que esté bien apoyado(a).
- Enseñar a ponerse de pie; primero ponerlo de rodillas y permítele agarrarse de ti o de algún soporte. Después, ayudarle a adelantar y apoyar un pie y luego el otro.
- Ayudarle a dar sus primeros pasos. Sujetarle con las dos manos, luego con una sola y pedirle que camine.
- Ponerlo de pie y animarlo a caminar. Poner un juguete a cierta distancia para que vaya hacia éste.

Área de coordinación

- Enseñarle a meter y sacar objetos en una cubeta o en un bote de boca ancha.
- Estimularle para que introduzca semillas o cereales en un frasco de boca pequeña. Vigilar que no las ingiera.

- Dejarlo jugar con plastilina o masa de harina.
- Darle hojas de papel para que las pueda romper y arrugar.

Área de lenguaje

- Practicar con la niña(o) palabras como “ten” y “dame” para que comprenda instrucciones sencillas.
- Perforar una lámina de micro poroso con agujeros de diferentes tamaños para que la niña o niño meta sus dedos y mire a través de ellos.
- Enseñarle a contestar preguntas simples.
- Jugar a hacer sonidos de animales conocidos; animarlo a imitarlos.

Área social

- Llevarlo a jugar con otros niños y niñas, de preferencia de su edad.
- Ayudarlo a integrarse a actividades con otros niños y niñas.
- Crearle hábitos como lavarse las manos, guardar sus juguetes en su lugar. Animarle a comer y beber con cucharas, vasos, tazas, platos.

(35)

Instrumentos de Evaluación del Desarrollo Psicomotor.

Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) para la niña y niño de 0 a 24 meses

Para esta escala de evaluación del desarrollo psicomotor, se obtiene los diagnósticos por intermedio de dos procedimientos:

a. Por el perfil de desarrollo psicomotor

Es una apreciación del rendimiento de la niña y niño, a través de las distintas áreas del desarrollo (coordinación, social, lenguaje y motor). De esta manera se aprecia la desviación de la curva del desarrollo.

- Marcar una línea vertical a la derecha de la edad cronológica, en meses de la niña o niño, atravesando las 4 áreas del desarrollo.
- Se observan los últimos ítems aprobados de cada área, encerrándolos en un círculo y uniéndolos. Si la línea esta hacia adelante (derecha), el desarrollo psicomotor tiene un buen o alto rendimiento, si está quebrada y va hacia atrás (izquierda), debe considerarse una de las áreas como riesgo o como retraso si es más de uno o proyectado a más de dos áreas.

b. Por el coeficiente de desarrollo

Para obtener el coeficiente de desarrollo (CD) debe convertirse la razón (EM/EC) a un puntaje estándar, el valor obtenido se clasificará según los puntajes:

- Normal; mayor o igual a 85
- Riesgo: entre 84 y 70
- Retraso: menor o igual 69.⁽³⁶⁾

(Flaquer, 1998) citado en [38 p180] sostiene que la formación de los menores de edad en el núcleo familiar es uno de los factores que más influye en el proceso de desarrollo humano; puesto que, es a temprana edad cuando se inicia el proceso de adoptar conductas y a seguir pautas que poco a poco van forjando el comportamiento de la persona. Sin embargo, hay situaciones que se presentan en el entorno familiar y que son un ejemplo de la necesidad de principios y valores fortalecidos desde el seno familiar ya que es la más influyente en el aprendizaje de valores y de patrones de conducta valiosos. ⁽³⁹⁾

En la familia se desarrolla la primera socialización del niño y es donde adquiere la información esencial para incorporarse al Mundo de relaciones

sociales, aprende hábitos, costumbres, normas sociales de convivencias, como proteger su salud y un mejor disfrute de la vida, desde el hogar debe inculcarle respeto, cultura, el idioma correcto y prepararlo para asumir una vida responsable en una Sociedad libre con espíritu de comprensión.

Las influencias del ambiente en la formación de la personalidad del individuo comienzan desde que viene al mundo y en primer lugar, es a través de la familia que los niños perciben un modo de vida determinado que se expresa en actividades y conductas específicas. Por ello la familia se convierte en la primera escuela del niño, donde deviene colectividad, donde las relaciones entre sus integrantes se presentan de tal forma que se establecen metas y objetivos comunes a alcanzar por todas las personas que conforman el núcleo familiar. ⁽⁴⁰⁾

Rol de la enfermera en la estimulación temprana.

La labor del profesional de enfermería es muy amplia, abarca el cuidado del individuo desde el nacimiento hasta su muerte; la enfermera en Salud Pública posee conocimientos habilidades y actitudes que le permiten valorar, diagnosticar, intervenir y detectar precozmente complicaciones en el Recién nacido, lactante y adolescente, derivándolo al especialista del equipo de salud.

Test peruano de Evaluación del Desarrollo del niño (TPED) para el niño de 0 a 30 meses.

Para obtener el diagnóstico de este tamizaje se encierra en un círculo la edad cronológica trazando una línea en todas las áreas evaluadas. Luego se unirán las marcas de todos y cada uno de los hitos logrados. Con esta línea continua se obtiene el perfil de desarrollo psicomotor de la niña o niño evaluado.

El diagnóstico que se obtiene puede ser:

- Desarrollo normal: si el perfil de desarrollo obtenido no muestra desviación
- Adelanto del desarrollo: si la línea del desarrollo esta desviada a la derecha de la edad cronológica
- Trastorno del desarrollo: si la línea del desarrollo esta desviada a la izquierda de la edad cronológica
- Riesgo para trastorno del desarrollo: si no hay desviación de la línea a la izquierda, pero existe el antecedente de al menos un factor de riesgo.⁽³⁷⁾

Rol de los padres y la familia en la estimulación temprana

Franco et al., citado por Suárez, P., Vélez, M. (37 p. 179) afirma que la familia juega un importante papel en el fomento de habilidades sociales a lo largo de años de infancia y adolescencia, contribuyendo de forma sustancial a la adquisición de habilidades sociales necesarias para un buen desenvolvimiento social de los hijos, siendo un espacio de mayor relevancia para este aprendizaje debido a que dentro de las interrelaciones personales en las que se desenvuelve la familia se viven a diario diversas emociones que expresan posiciones frente a las circunstancias específicas, lo cual requiere de un aprendizaje en cuanto a su manejo con el fin de no afectar el funcionamiento familiar.⁽³⁸⁾

En el área de Control del Crecimiento y Desarrollo, que tiene como fin detectar oportunamente cambios y riesgos en su estado de salud a través de un monitoreo o seguimiento adecuado en la evolución de su crecimiento y desarrollo, así como consideramos la promoción de la salud física, mental, emocional y social. Es la enfermera quien interactúa con la madre y el niño, y es la encargada de detectar oportunamente cualquier riesgo o retraso en el desarrollo.

La enfermera es la encargada de dar consejería sobre estimulación

temprana, identificando en que área requiere más atención; ya que cada niño se desarrolla de forma diferente y derivar si es necesario a las terapias que necesite para su óptimo desarrollo.

Realiza con pericia la valoración del desarrollo psicomotriz, así como la aplicación de técnicas de estimulación temprana para optimizar el desarrollo integral del niño.

2.2 Definición de términos básicos

- **Conocimiento:** Conjunto de conocimientos que poseen las madres y la capacidad para entender hechos o información a través de la experiencia que la madre que ha ido adquiriendo desde el nacimiento del niño sobre estimulación temprana, con el amor y cuidado diario en las áreas motora, coordinación, del lenguaje y social de los niños de 0 a 12 meses de edad.
- **Práctica:** Es la acción que desarrolla la madre con la aplicación de ciertos conocimientos y técnicas aplicadas de forma secuencial, para desarrollar y ejercitar sus capacidades en las 4 áreas de desarrollo en el niño de 0 a 1 año.
- **Estimulación temprana:** Es un conjunto de medios, técnicas, y actividades con base científica, cuyo rol de la enfermera es orientar a la madre en el desarrollo sus capacidades en el área motora, coordinación, lenguaje y la socialización del niño menor de 1 año

II. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Bocanegra – Callao 2019.

3.1.2. Hipótesis específicas

Los conocimientos sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año en las áreas; motora, coordinación, lenguaje, social son bajas en el Centro de Salud Bocanegra – Callao 2019.

Las prácticas de estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año en las áreas; motora, coordinación, lenguaje, social, son adecuadas en el Centro de Salud Bocanegra – Callao 2019.

3.2. Definición de Variables.

Variable 1: Nivel de Conocimiento sobre estimulación temprana

El conocimiento es la información que se posee en la mente, personalizada y subjetiva, que relacionada, procedimientos, conceptos, interpretaciones, observaciones, juicios y elementos que pueden ser utilizados.

Mientras mayor sea el conocimiento de las madres mejores resultados se obtendrán en la estimulación temprana.

Variable 2: Prácticas sobre estimulación temprana

La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos, donde son adquiridas a través de la experiencia, basada en un tipo de conocimiento científico o empírico. La estimulación temprana es una actividad de pasos sistematizados que buscan optimizar las competencias en los niños las habilidades y destrezas.

3.2.1 Operacionalización de Variable.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM	VALOR FINAL
Nivel de Conocimiento sobre estimulación temprana.	El conocimiento es un conjunto integrado por información reglas , interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro una organización, bien de una forma general o personal (carrion,1999,p,33). ⁽⁴¹⁾	Es la capacidad para entender hechos o información a través de la experiencia que la madre que ha ido adquiriendo desde el nacimiento del niño sobre estimulación temprana, con el amor y cuidado diario en las áreas motora, coordinación, del lenguaje y social de los niños de 0 a 12 meses de edad.	Generalidades	Definición <ul style="list-style-type: none"> - Importancia de estimulación temprana - Áreas de estimulación temprana - Edad inicio de estimulación temprana - Frecuencia de estimulación temprana - Responsable de la estimulación - Actividades de estimulación 	1 2,3	Nivel Conocimiento: Alto Medio Bajo
			Área motora	Habilidades a desarrollar <ul style="list-style-type: none"> - Movimiento y postura adecuada - Capacidad motora: tono muscular 	4 5, 6 7 8 9 10	
			Área coordinación	Desarrollo de habilidades <ul style="list-style-type: none"> - El pensamiento y capacidad de razonar - Actividades de estimulación 	11 12	
			Área lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> - La capacidad comprensiva expresiva y gestual - Actividades de estimulación 	13 14	
			Área social	<ul style="list-style-type: none"> - Seguridad, afecto y socialización - Actividades de estimulación 	15 16	

<p>Prácticas sobre estimulación temprana</p>	<p>La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos, las cuales son adquiridas a través de la experiencia, basada en un tipo de conocimiento científico o empírico. La estimulación temprana es una actividad de pasos sistematizados que buscan optimizar las competencias en los niños las habilidades y destrezas.</p>	<p>Son acciones y actividades que realizan las madres que promueven para favorecer el desarrollo integral del niño y todas sus capacidades, aptitudes y motivaciones para alcanzar la autonomía y adquisición de habilidades.</p>	<p>Área motora</p> <p>Área coordinación</p> <p>Área lenguaje</p> <p>Área social</p>	<p>0- 3 MESES DE EDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coloca un objeto para siga con la mirada - Flexión de brazos de un lado a otro. <p>4 A 6 MESES DE EDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coloca apoyo cuando sienta al niño. - Coloca juguetes para que gire su cuerpo fácilmente. <p>6 A 9 MESES DE EDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sienta al niño sin apoyos. - Coloca sabana en el vientre para ayudarlo gatear. <p>10 A 12 MESES DE EDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoyo para sostenerse y poder caminar. - Le coge y luego suelta para que camine solo el niño. <p>0- 3 MESES DE EDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pone boca abajo para que intente levantar la cabeza. - Coge sus manitos para que intente levantar la cabeza - juguetes colgantes para que el niño toque. <p>4 A 6 MESES DE EDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> - Objeto en cada mano para que las coja a la vez. - sonar juguetes o música para que reaccione con movimientos de cabeza <p>6 A 9 MESES DE EDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> - Da objetos para que lance a cierta distancia - Le coloca caja pequeña para que meta y saque objetos pequeños <p>10 A 12 MESES DE EDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> - hoja y colores para que haga sus garabatos - Sujeta al niño de la mano y le pone una pelota para que patee. <p>0- 3 MESES DE EDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pone música suave para relajarlo. - canta canciones mientras realiza alguna actividad. - Imita los sonidos del niño para animarlo a seguir haciendo. <p>4 A 6 MESES DE EDAD</p>	<p>Prácticas: Adecuadas Inadecuadas</p>
--	--	---	---	--	---

				<ul style="list-style-type: none"> - Le llama por su nombre - Le enseña palabras pa –pa ma-ma hola – chau. <p>6 A 9 MESES DE EDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> - Al decir “NO” el niño comprende. - Menciona los alimentos cuando le da de comer. <p>10 A 12 MESES DE EDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enseña decir palabras cortas como teta, pan, agua. - Enseña explorar sus juguetes <p>0– 3 MESES DE EDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le da masajes y le sonríe mirándolo su rostro. - Hace gestos para que el niño sonría. <p>4 A 6 MESES DE EDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sienta al niño frente a un espejo para que se auto - reconozca. - Enseña a relacionarse con otras personas. <p>6 A 9 MESES DE EDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> - Juega escondiendo los juguetes para que el niño lo busque. - Juega a esconderse para que el niño establezca contacto con otros. <p>10 A 12 MESES DE EDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le lleva a jugar con otros niños - Le hace gestos y muecas para que lo imite. 	
--	--	--	--	--	--

III. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo y diseño de Investigación.

El presente estudio de investigación es:

Descriptivo porque describe la situación tal como se presenta. Según el periodo y secuencia, solo describirá el comportamiento de las variables de estudios no se manipula la variable.

Correlacional porque se mide el grado de relación entre ambas variables.

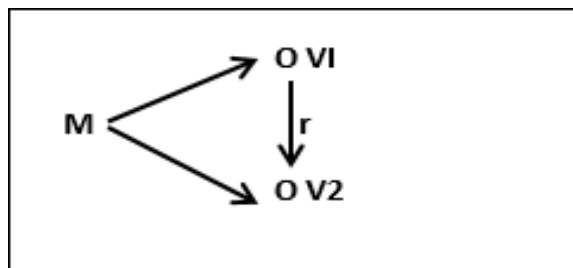
Transversal porque la información se recolecta en un determinado tiempo, haciendo un corte en el tiempo.

No experimental, porque se observa el fenómeno tal cual y como se da en su propio contexto.

4.2 Método de la Investigación.

El método del estudio fue cuantitativo, ya que permite la medición y cuantificación de las variables en estudio.

Esquema del diseño de investigación correlacional:



Dónde:

M → Muestra.

O → Observación.

V1 → Conocimientos sobre estimulación temprana.

V2 → Prácticas sobre estimulación temprana.

r → relación entre ambas variables.

4.3 Población y Muestra.

Población:

- El estudio estuvo conformado por madres de niños menores de 1 año que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Bocanegra – Callao, quienes hacen un total de 131 madres teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

$$N = 131$$

Criterios de inclusión:

- Madres de familia con hijos menores de 1 año de edad.
- Madres que desean participar libremente y voluntariamente en la investigación previo consentimiento informado.
- Madres con niños que acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo.

Criterios de exclusión:

- Madres que tengan hijos mayores de 1 año.
- Madres que no desean participar libremente y voluntariamente en

la investigación previo consentimiento informado.

- Madres con niños que no acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo.

Muestra:

La muestra obtenida es de 56 para la investigación se estableció mediante el diseño aleatorio simple utilizando la ecuación para una población finita.

Tamaño de la muestra.

Para la obtención de la muestra se aplicó muestreo probabilístico de aleatorio simple.

- n = Tamaño de la muestra
- N= Tamaño de la población
- P= Proporción de casos de la población que tienen las características que se desea estudiar = 50%
- q: 1-p Proporción de individuos de la población que no tienen las Características de interés = 50%
- Z= 95% de confianza = 1.96
- E= Margen de error permisible = 0.05
- nf = Corrección por tamaño de muestra

$$n = \frac{N Z^2 p \cdot q}{E^2(N - 1) + Z^2 p \cdot q}$$
$$n = \frac{131 (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{0.05^2(131 - 1) + 1.96^2(0.5) (0.5)} = \frac{125.8124}{1.2854} = 98$$

Ajuste de la muestra

$$nf = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}} = \frac{98}{1 + \frac{98}{131}} = 56$$

4.4 Lugar de estudio.

El estudio se llevó a cabo dentro del consultorio de CRED en donde se acondicionó el centro de salud Bocanegra ubicado en asentamiento humano Bocanegra - Plaza Cívica – Callao. El Centro de Salud ofrece a la comunidad atención en los servicios de Medicina, Obstetricia, Psicología, Odontología, Enfermería, entre otros.

4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.

Instrumento de conocimientos de estimulación temprana (anexo n° 02).
Para medir la variable conocimiento de estimulación temprana, se aplicó como técnica la encuesta, y se utilizó como instrumento un cuestionario lo cual está constituida por 16 preguntas con respuestas múltiples siendo una la respuesta correcta. Este instrumento se desarrolló por la autora.

La escala del nivel de conocimiento se otorga: alto, medio y bajo.

Instrumento de prácticas sobre estimulación temprana (anexo n° 03).

Para medir las variables prácticas de estimulación temprana se aplicó como técnica la observación y se utilizó como instrumento la guía de observación, lo cual está constituida por: 24 ítems en donde se evalúan 4 áreas: motora, social,

lenguaje, coordinación. Este instrumento fue estructurado de acuerdo al Test peruano de Evaluación del Desarrollo del niño (TPED) para el niño de 0 a 30 meses.

La escala para práctica se otorga: practicas adecuada y practicas la inadecuada.

Para la validez del instrumento de recolección de datos se realizó a través de la prueba de juicio de expertos, (Anexo n° 05) por 8 profesionales de la salud y especialistas en el tema y del área de investigación, se validó por la prueba binomial aplicada al juicio de experto obteniendo una prueba de significancia $P = 0.00390625$.(Anexo n° 06)

Para la confiabilidad del instrumento se calculó el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach mediante la prueba piloto con una muestra de 14 Madres. Obteniendo una confiabilidad aceptable, con un valor de 0.906 (Anexo n° 07)

Se realizará los trámites respectivos con las autoridades del Centro de Salud Bocanegra, con el Director y la Licenciada en enfermería encargada del consultorio de Crecimiento y Desarrollo.

La aplicación del instrumento se llevó a cabo el mes de diciembre en el control de crecimiento y desarrollo de niños, se acondicionó un ambiente propicio. Se seleccionó a las madres según criterio de inclusión, se formó en dos grupos por edades cronológicas, por día y hora de 8am a 1pm, y de 2pm a 7pm un tiempo de 10 a 15 minutos aproximadamente por cada madre con la ayuda del licenciado de enfermería de turno antes de iniciar la ejecución del instrumento, se hizo una explicación de cómo poder responder haciendo hincapié que todos los datos que responda serán respetando el anonimato.

Asimismo, se consideró la aceptación del consentimiento informado, (Anexo n° 04) en la cual se plasmaron los principios éticos.

4.6 Análisis y procesamiento de datos.

Para el procesamiento y análisis de los datos se tuvo en cuenta los objetivos y las hipótesis de la investigación. Para procesar la información que se obtendrá de los instrumentos aplicados, se realiza la tabulación manual de datos, a fin de organizar la información, del cual se obtiene el puntaje de cada madre de los niños menores de un año.

Recolectado los datos se realiza el análisis descriptivo de frecuencia, se codifica el instrumento, se elabora una base de datos en Excel para la matriz de consistencia y Spss para la presentación de tablas y gráficos

Según los resultados se verá si los conocimientos de las madres sobre la estimulación temprana en las áreas social, y si la práctica tiene una relación entre ellas, tomadas en madres de niños menores de 1 año en el centro de salud Bocanegra, para lo cual determinaremos si estas arrojan un resultado descriptivo de alto, medio o bajo en cada una de ellas

IV. RESULTADOS

5.1 Resultados descriptivos

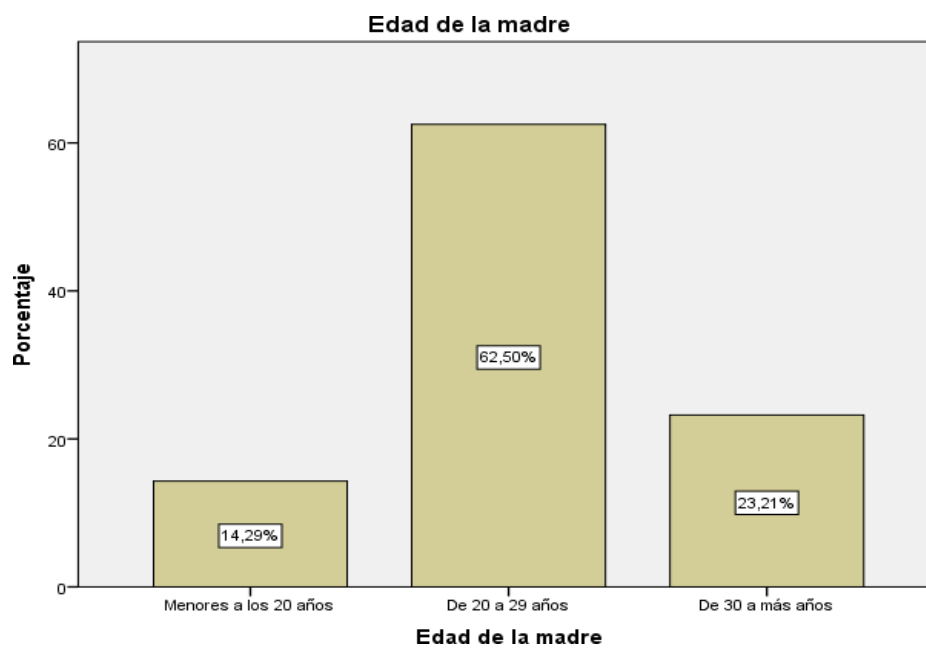
Tabla N° 5.1 Edad de la madre

		N°	Porcentaje %
Válido	Menores a los 20 años	8	14,3%
	De 20 a 29 años	35	62,5%
	De 30 a más años	13	23,2%
	Total	56	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 5.1

Edad de la madre



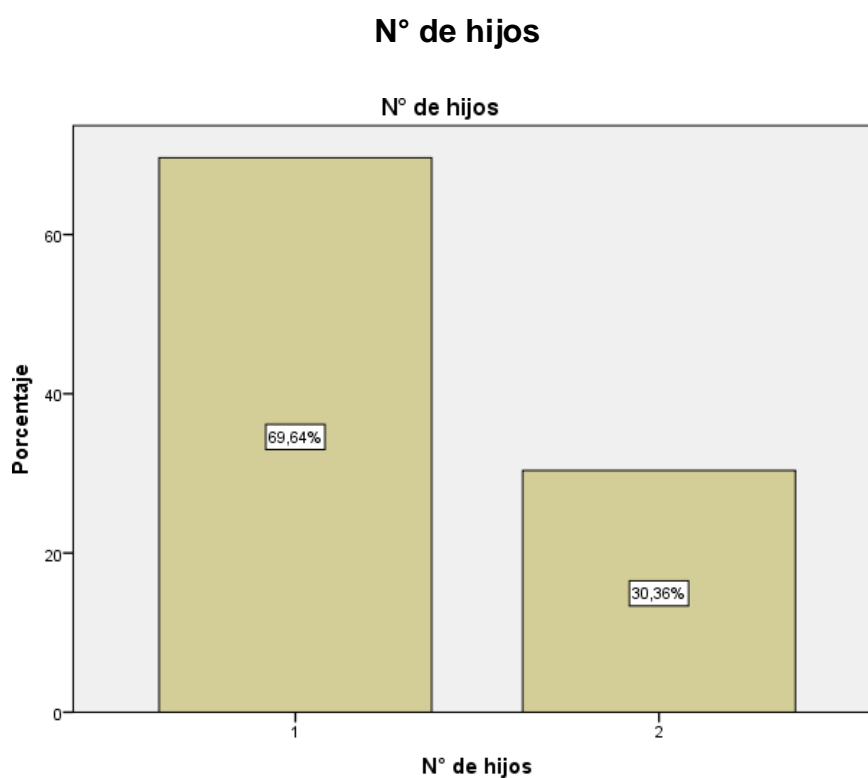
Podemos observar que de la muestra existe 35 (62.5%) madres que tienen entre 20 a 29 años, asimismo el 13 (23.21%) tienen más de 30 años y el 8 (14.29%) son menores a los 20 años.

Tabla N° 5.2 N° de hijos

		N°	Porcentaje %
Válido	1	39	69,6%
	2	17	30,4%
	Total	56	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 5.2



Fuente: Elaboración propia.

De la muestra tomada de 56 madres, los resultados muestran que el 39 (69.64%) madres tienen solo 1 hijo, en tanto que el 17 (30.36%) restante tienen 2 hijos.

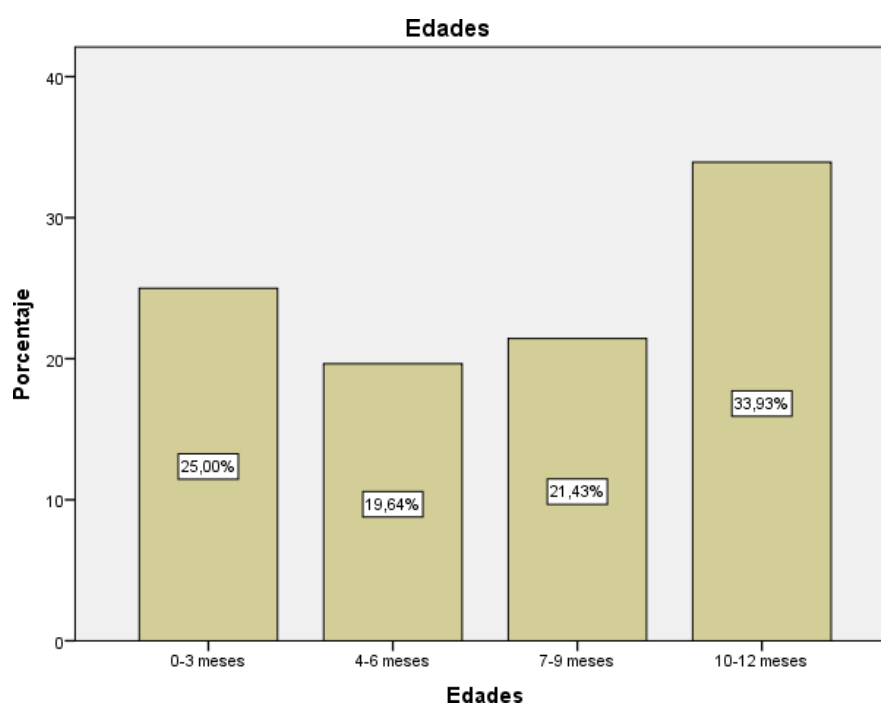
Tabla N° 5. 3 **Edad del niño (en meses)**

		N°	Porcentaje
Válido	0-3 meses	14	25,0%
	4-6 meses	11	19,6%
	7-9 meses	12	21,4%
	10-12 meses	19	33,9%
	Total	56	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 5. 3

Edad del niño (en meses)



Fuente: Elaboración propia.

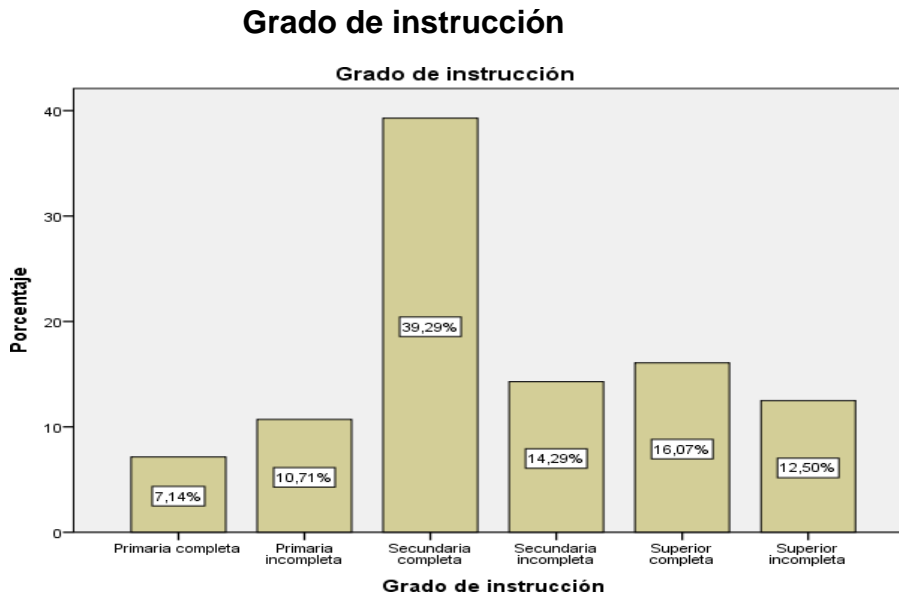
En cuanto a la edad del niño, vemos que 19 (33.9%) madres tienen hijos que tienen entre 10 a 12 meses de edad, 12 (21.4%) madres tienen hijos de 7 a 9 meses, 11 (19.6%) madres tienen hijos de 4 a 6 meses y solo 14 (25.0%) madres tienen hijos menores de 4 meses de edad.

Tabla N° 5. 4 **Grado de instrucción**

		N°	Porcentaje
Válido	Primaria completa	4	7,1%
	Primaria incompleta	6	10,7%
	Secundaria completa	22	39,3%
	Secundaria incompleta	8	14,3%
	Superior completa	9	16,1%
	Superior incompleta	7	12,5%
	Total	56	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 5. 4



Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al grado o nivel de instrucción de las madres, según los resultados se observa que 22 (39.29%) madres tienen secundaria completa, 9 (16.07%) tienen superior completa, 8 (14.29%) tienen secundaria

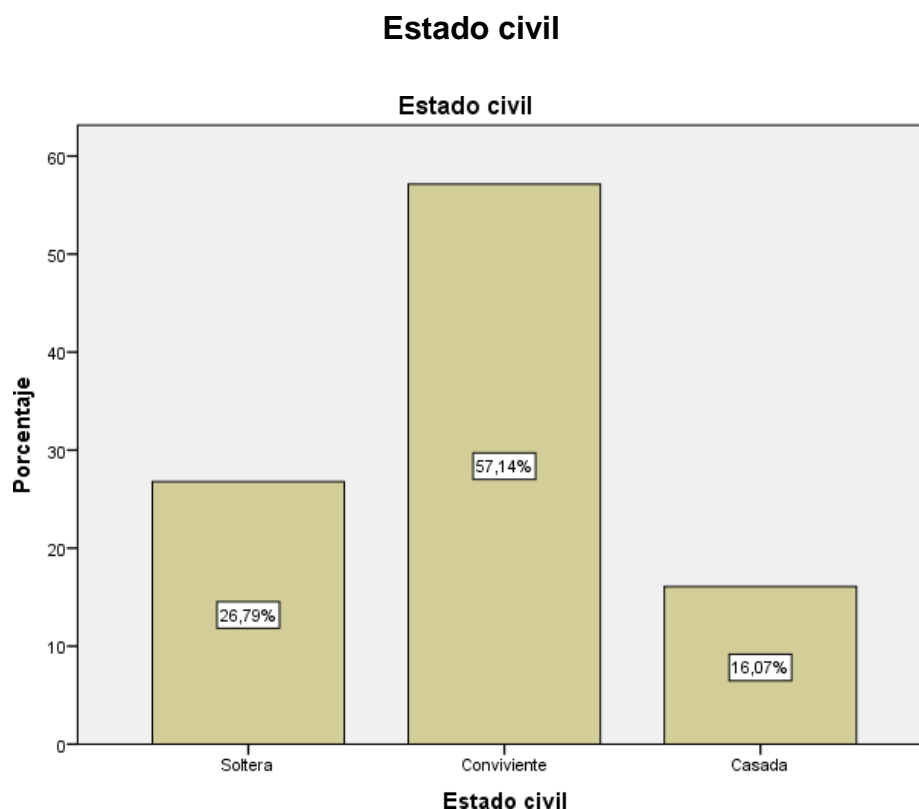
incompleta, 7 (12.5%) tiene estudios superiores incompletas, en tanto que 6 (10.71%) madres tienen primaria incompleta y solo 4 (7.14%) tienen primaria completa.

Tabla N° 5. 5 Estado civil

		N°	Porcentaje
Válido	Soltera	15	26,8%
	Conviviente	32	57,1%
	Casada	9	16,1%
	Total	56	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 5. 5



Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al estado civil de las madres evaluadas, vemos que 32 (57.14%) son convivientes, 15 (26.79%) son solteras y 9 (16.7%) madres están casada

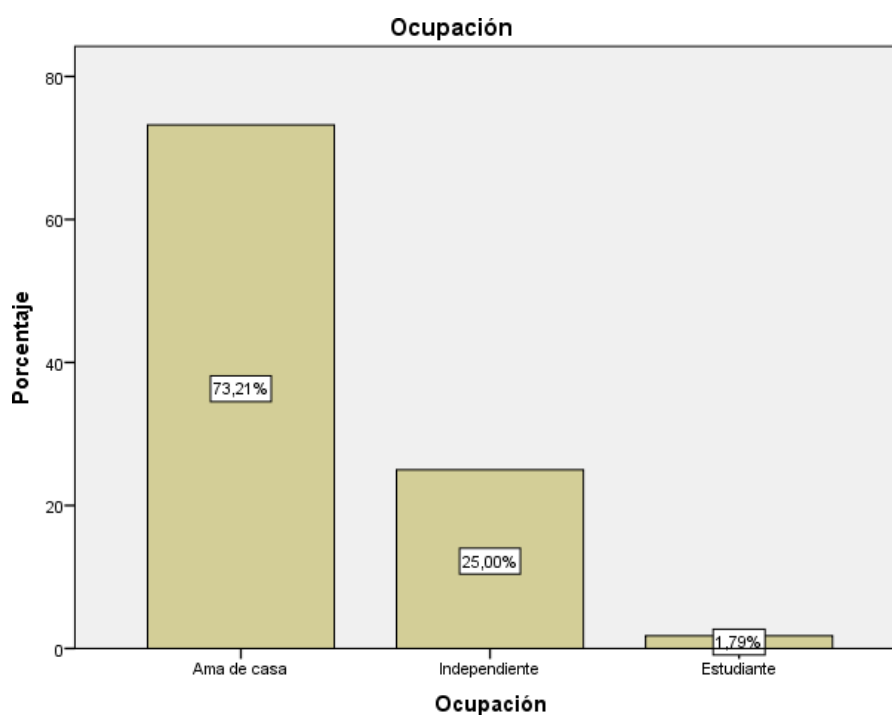
Tabla N° 5. 6 **Ocupación**

		N°	Porcentaje %
Válido	Ama de casa	41	73,2%
	Independiente	14	25,0%
	Estudiante	1	1,8%
	Total	56	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 5. 6

Ocupación



Fuente: Elaboración propia.

En relación a la ocupación de la madre, 41 (73.21%) son amas de casa, 14 (25.0%) trabajan independientemente, asimismo solo 1 (1.79%) es estudiante.

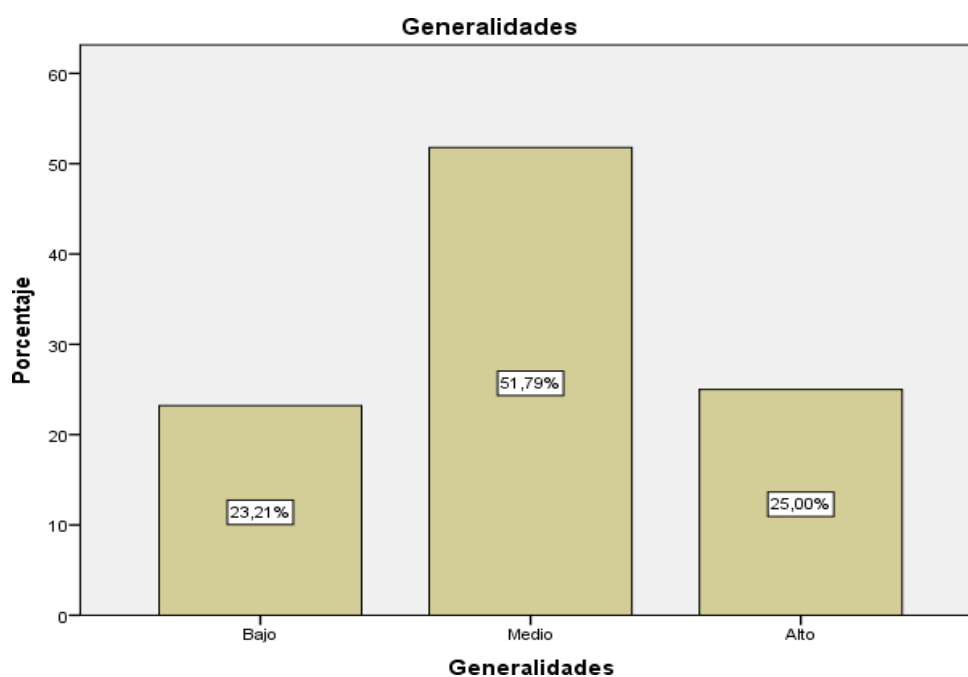
Tabla N° 5. 7 Conocimientos generales sobre estimulación temprana

		N°	Porcentaje%
Válido	Bajo	13	23,2%
	Medio	29	51,8%
	Alto	14	25,0%
	Total	56	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 5. 7

Conocimientos generales sobre estimulación temprana



Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a las dimensiones de nuestra primera variable, vemos en lo relacionado a los conocimientos generales sobre estimulación temprana, 29 (51.79%) madres tienen un nivel medio de generalidades, 13 (23.21%) madres tienen un nivel bajo y 14 (25.0%) de ellas tienen un nivel de conocimiento general sobre estimulación temprana.

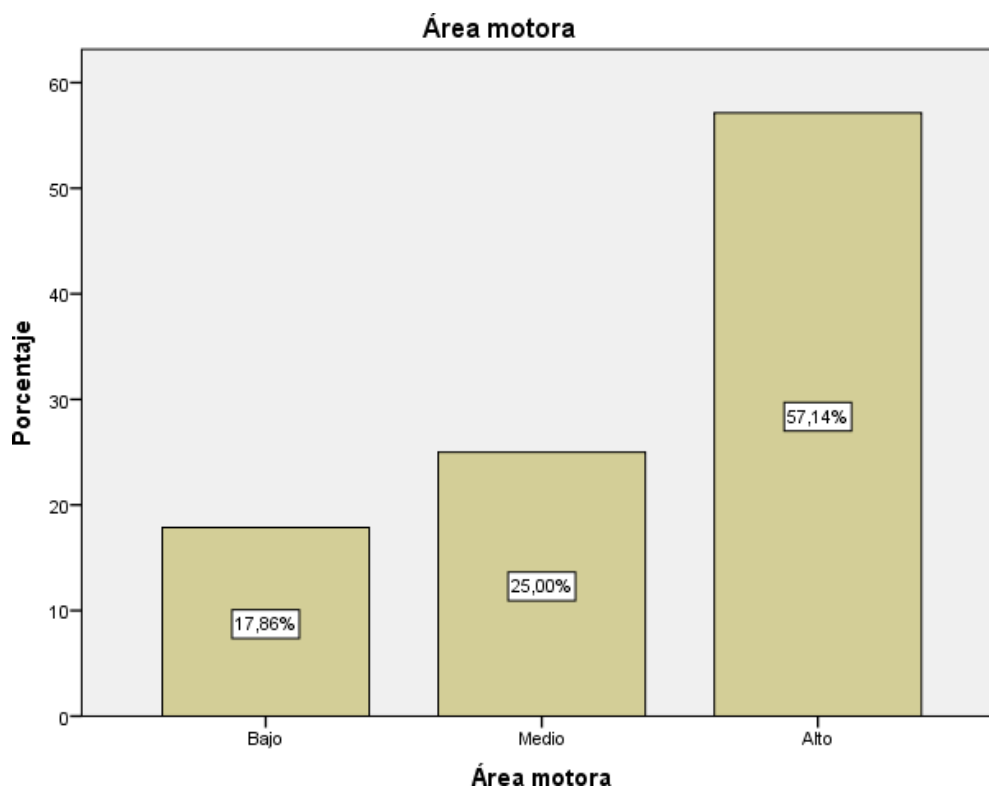
Tabla N° 5. 8 Conocimiento sobre el área motora

		N°	Porcentaje %
Válido	Bajo	10	17,9%
	Medio	14	25,0%
	Alto	32	57,1%
	Total	56	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 5. 8

Conocimiento sobre el área motora



Fuente: Elaboración propia.

Sobre la evaluación del área motora, vemos que 32 (57.14%) madres tienen un alto conocimiento del área motora del niño, 14 (25.0%) madres tienen un conocimiento medio y 10 (17.86%) es de conocimiento bajo de dicha área.

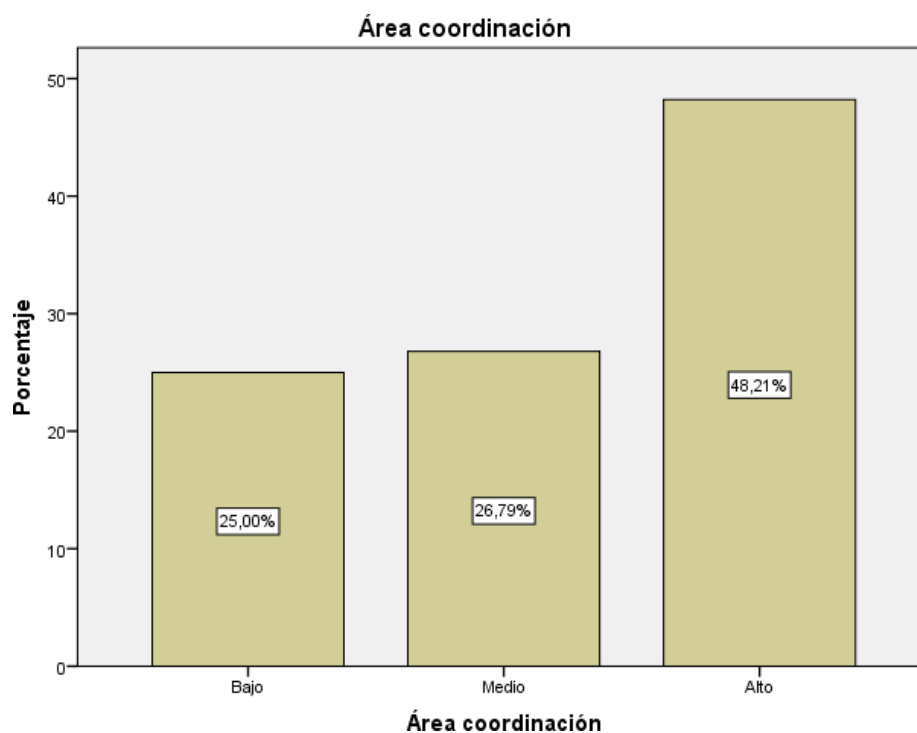
Tabla N° 5.9 Conocimiento sobre el área coordinación

		N°	Porcentaje %
Válido	Bajo	14	25,0%
	Medio	15	26,8%
	Alto	27	48,2%
	Total	56	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 5.9

Conocimiento sobre el área coordinación



Fuente: Elaboración propia.

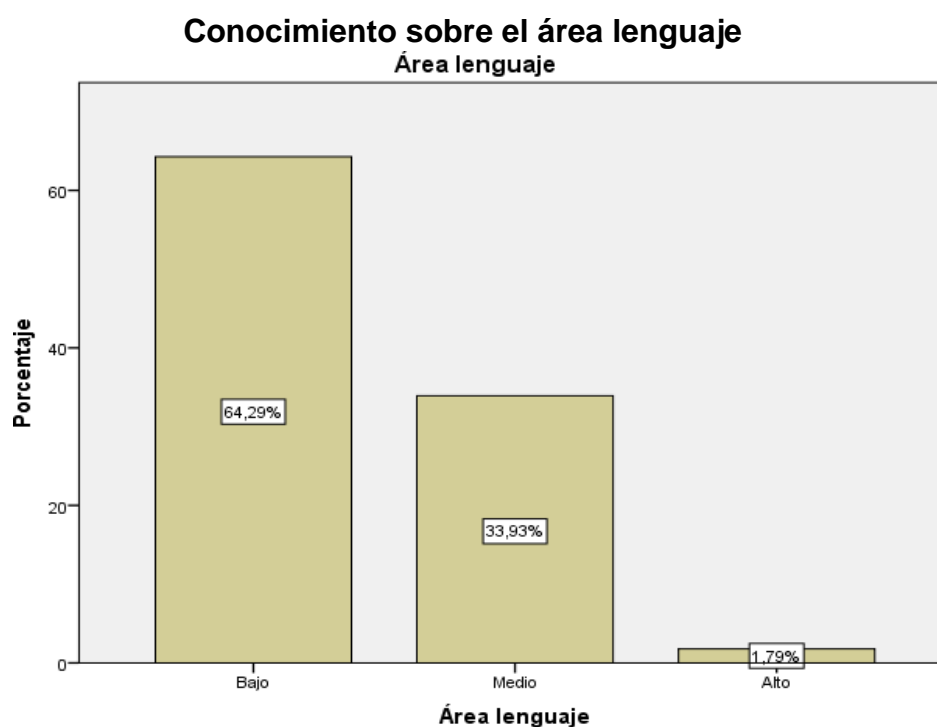
Sobre la evaluación del área de coordinación, vemos que 27 (48.21%) madres tienen un alto nivel de conocimiento de la coordinación de su niño, 15 (26.79%) tienen un nivel medio y 14 (25.0%) madres tienen un nivel conocimiento bajo.

Tabla N° 5. 10 Conocimiento sobre el área lenguaje

		N°	Porcentaje %
Válido	Bajo	36	64,3%
	Medio	19	33,9%
	Alto	1	1,8%
	Total	56	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 5. 10



Fuente: Elaboración propia.

Sobre la evaluación del área de lenguaje del niño, 36 (64.3%) madres tienen conocimiento bajo, 19 (33.93%) tienen un nivel medio y 1 (1.79%) tiene un nivel alto de conocimiento acerca del lenguaje del niño.

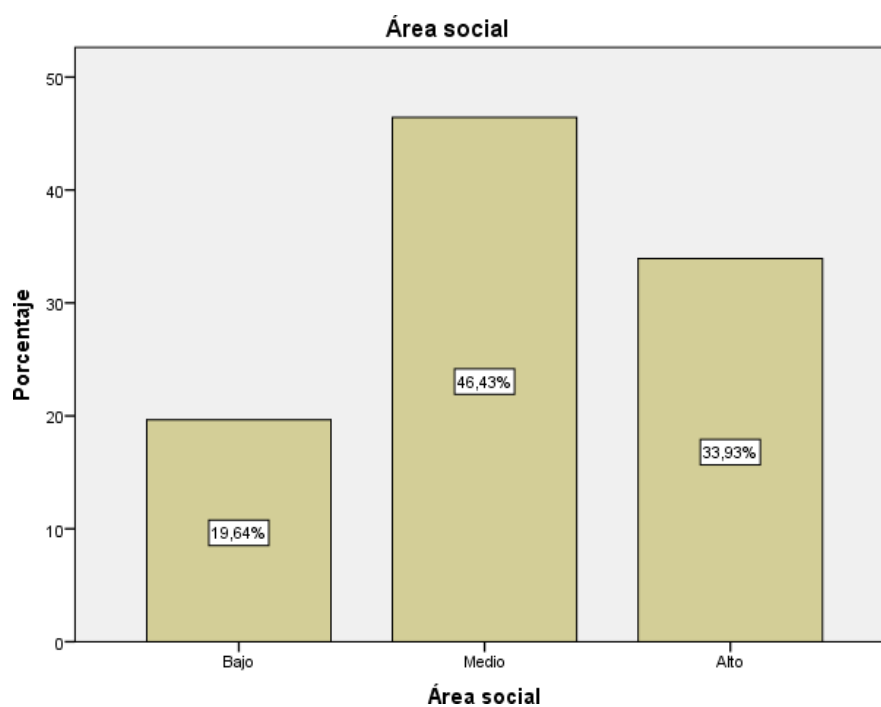
Tabla N° 5. 11 Conocimiento sobre el área social

		N°	Porcentaje %
Válido	Bajo	11	19,6%
	Medio	26	46,4
	Alto	19	33,9
	Total	56	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 5. 11

Conocimiento sobre el área social



Fuente: Elaboración propia.

Sobre los resultados del área del desarrollo social, 19 (33.93%) madres de la muestra tienen un alto nivel de conocimiento, 26 (46.43%) madres consideran que conocen dicha área a media, y solo 11 (19.64%) madres tienen un nivel de conocimiento bajo en dicha área.

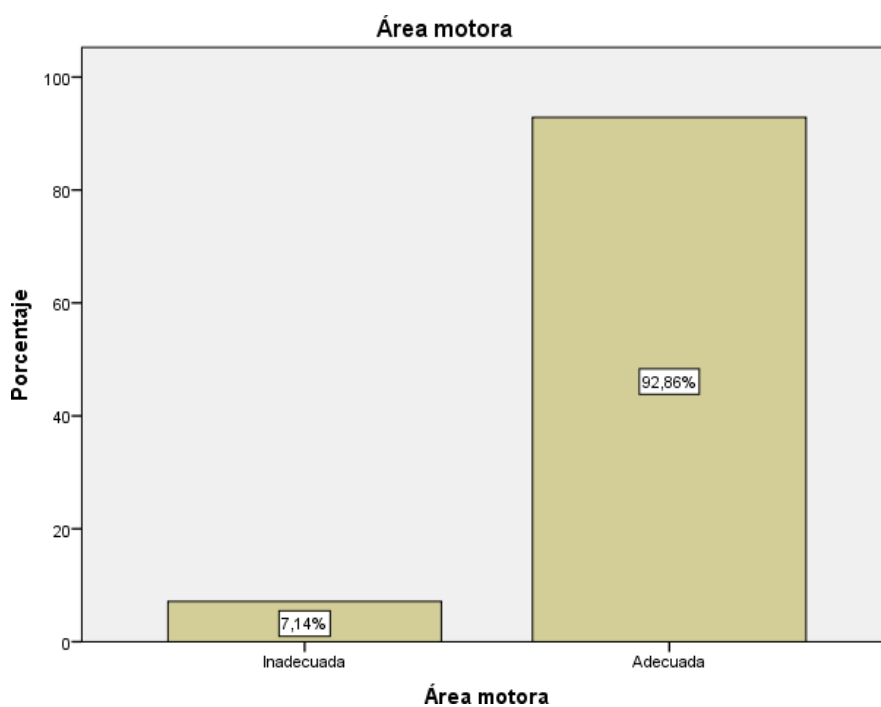
Tabla N° 5. 12 Prácticas sobre estimulación temprana en el área motora

		N°	Porcentaje %
Válido	Inadecuada	4	7,1%
	Adecuada	52	92,9%
	Total	56	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 5. 12

Prácticas sobre estimulación temprana en el área motora



Fuente: Elaboración propia.

En la evaluación del menor en cuanto al área motora, 52 (92.86%) de las madres lo realizaron de manera adecuada, en tanto que solo 4 (7.14%) madres fue inadecuada la estimulación.

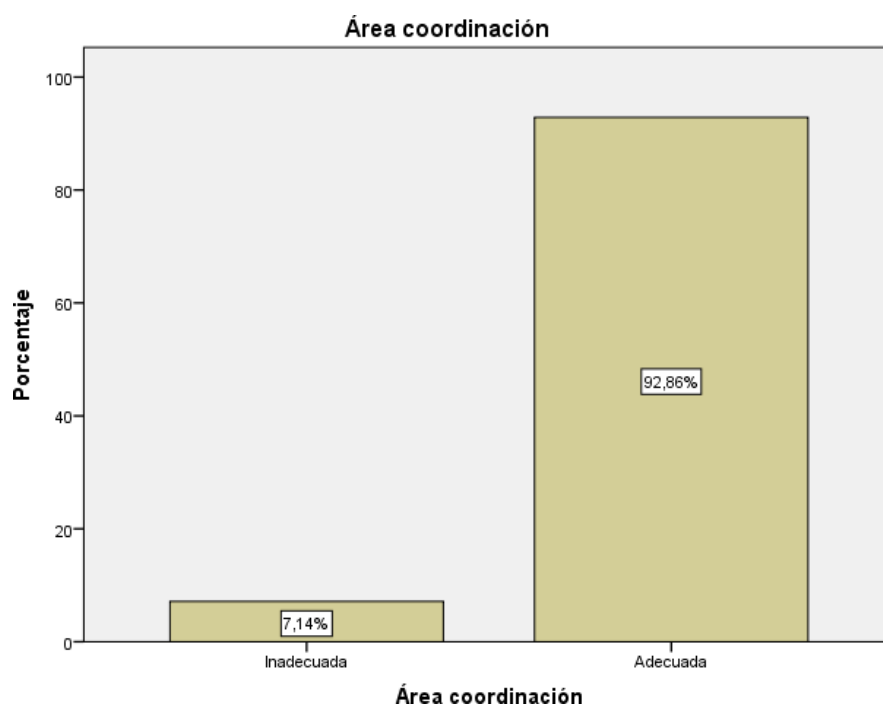
Tabla N° 5. 13 Prácticas sobre estimulación temprana en el área coordinación

		N°	Porcentaje %
Válido	Inadecuada	4	7,1%
	Adecuada	52	92,9%
	Total	56	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 5. 13

Prácticas sobre estimulación temprana en el área coordinación



Fuente: Elaboración propia.

En relación a la práctica del área de coordinación del niño, 52 (92.86%) de las madres realizaron de manera adecuada y 4 (7.14%) de las madres restantes la práctica fue de manera inadecuada.

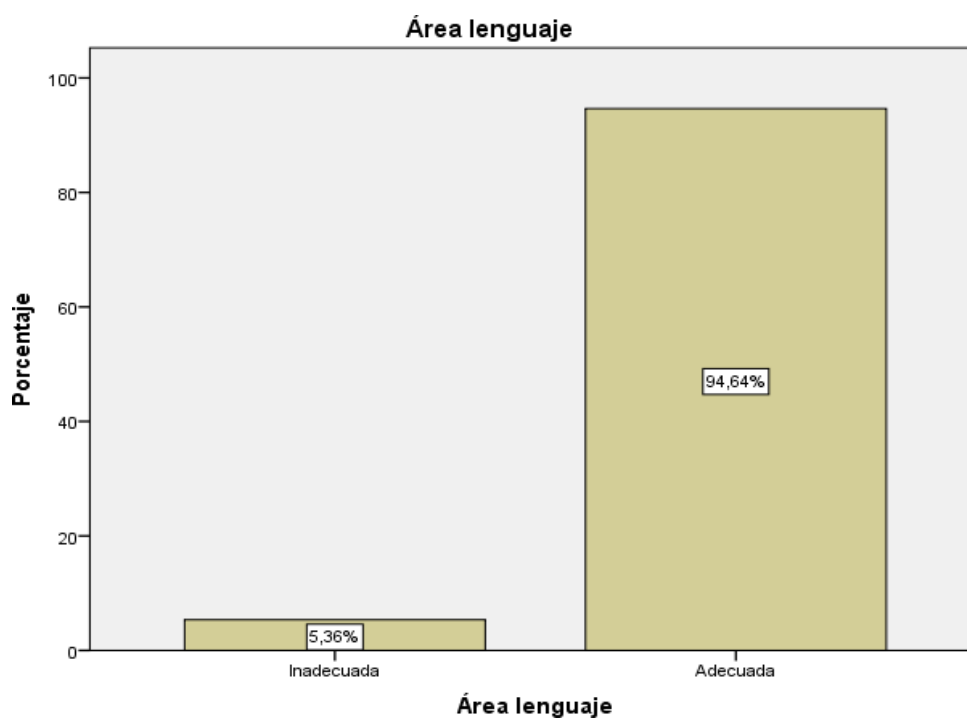
Tabla N° 5. 14 Prácticas sobre estimulación temprana en el área lenguaje

		N°	Porcentaje
Válido	Inadecuada	3	5,4%
	Adecuada	53	94,6%
	Total	56	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 5. 14

Prácticas sobre estimulación temprana en el área lenguaje



Fuente: Elaboración propia.

En relación a la práctica del desarrollo en el área de lenguaje, observamos que 53 (94.64%) madres realizaron de manera adecuada y 3 (5.36%) madres realizaron de manera inadecuada.

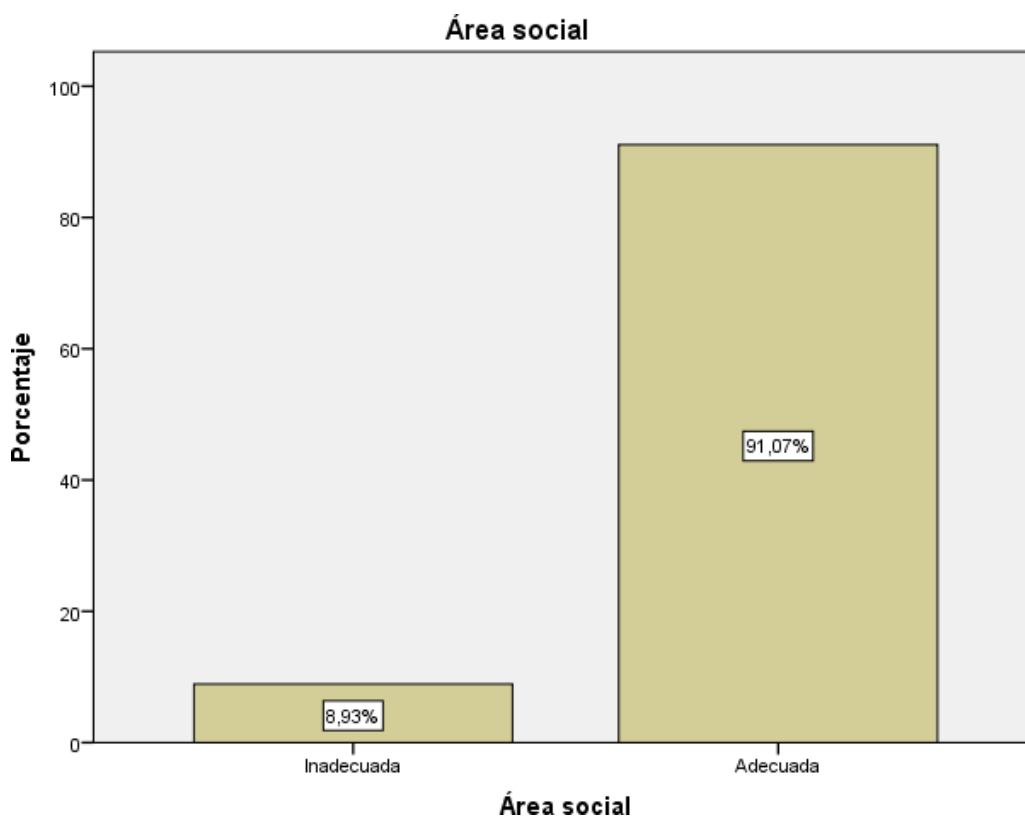
Tabla N° 5. 15 Prácticas sobre estimulación temprana en el área social

		N°	Porcentaje %
Válido	Inadecuada	5	8,9%
	Adecuada	51	91,1%
	Total	56	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 5. 15

Prácticas sobre estimulación temprana en el área social



Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la práctica del área social, 51 (91.07%) madres lo realizaron de manera adecuada, mientras que 5 (8.93%) de las madres la práctica fue inadecuado.

5.2 Resultados inferenciales

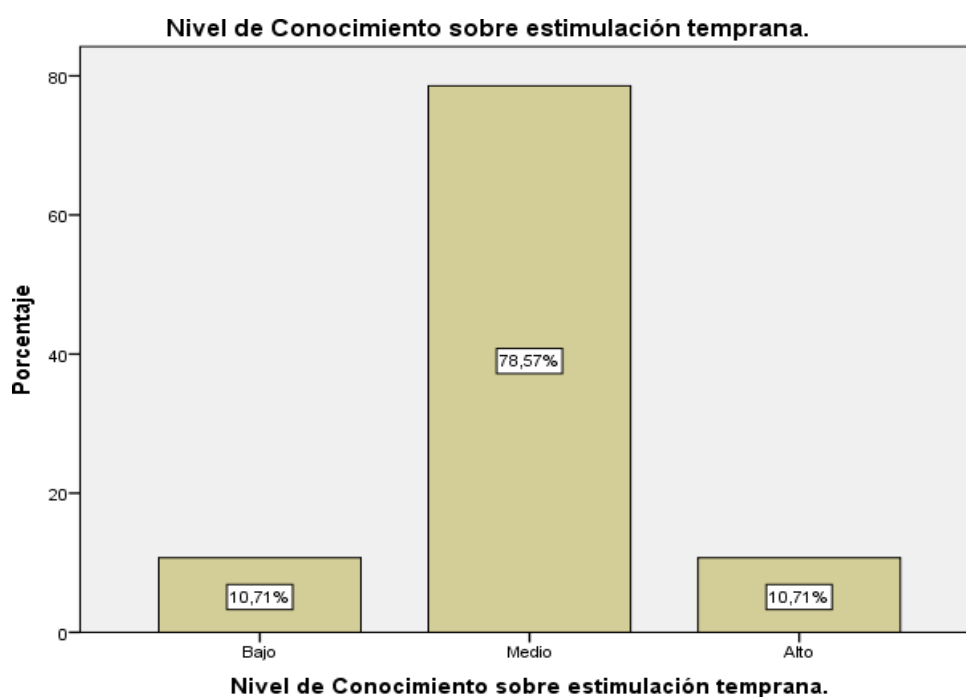
Tabla N° 5. 16 Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana

		N°	Porcentaje %
Válido	Bajo	6	10,7%
	Medio	44	78,6%
	Alto	6	10,7%
	Total	56	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 5. 16

Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana



Fuente: Elaboración propia.

Sobre los resultados del nivel de conocimiento de las cuatro áreas de estimulación temprana de su niño el 44 (78.6%) madres tienen un nivel medio de conocimiento, y con una tendencia de 6 (10.71%) tiende a ser bajo o alto.

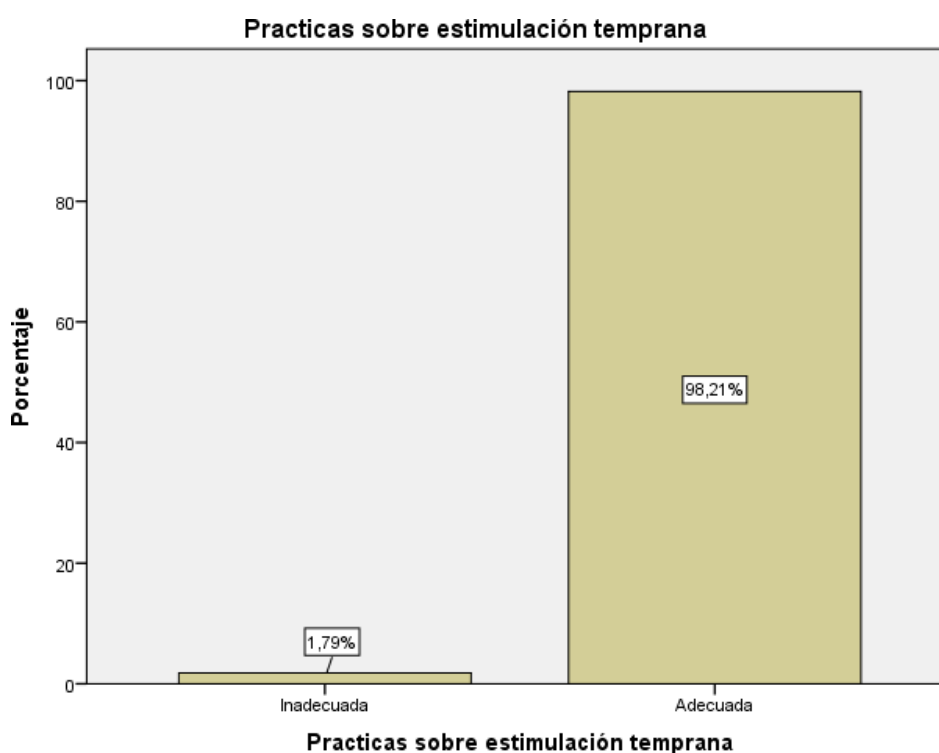
Tabla N° 5. 17 Prácticas sobre estimulación temprana

		N°	Porcentaje %
Válido	Inadecuada	1	1,8%
	Adecuada	55	98,2%
	Total	56	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 5. 17

Prácticas sobre estimulación temprana



Fuente: Elaboración propia.

En relación a las prácticas sobre la estimulación temprana, según observamos en los resultados 55 (98.21%) de las madres presentan prácticas adecuadas de estimulación temprana, asimismo el 1 (1.79%) restante presentan prácticas inadecuadas de estimulación temprana.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los

Resultados Hipótesis General

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Bocanegra – Callao 2019.

H₁: Existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Bocanegra – Callao 2019.

Resultados:

Tabla N° 5. 18

Análisis de Correlación Rho Spearman para determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año en el C.S Bocanegra - Callao 2019.

	Nivel de conocimiento	Prácticas sobre estimulación temprana
Correlación – Rho Spearman	1	,944
Sig. (unilateral)		,054
Suma de cuadrados y productos cruzados	2,000	-1,000
Covarianza	,034	,026
N	56	56

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Tabla N° 5. 19

Perfil de análisis de medidas de tendencia central (Nivel de conocimiento y prácticas sobre estimulación temprana)

	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Nivel de conocimiento	56	43,1052	,20459	,02393
Prácticas sobre estimulación temprana	56	63,2988	,41607	,03765

Fuente: Elaboración propia.

De la aplicación del estadístico de prueba *Rho* Spearman el resultado de Comparación se muestra con un índice de 0,944 pts., es decir 94.4%, con un índice de libertad de ,054 o 5,4%, con lo que validamos nuestro supuesto alterno que sugiere que “Existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Bocanegra – Callao 2019”, siendo esta una relación directa con un bajo margen de significancia validándola.

Hipótesis específica 01:

H₁: Los conocimientos sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año en las áreas; motora, coordinación, lenguaje, social son bajas.

H₀: Los conocimientos sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año en las áreas; motora, coordinación, lenguaje, social no son bajas.

Tabla N° 5. 20**Estadísticas para una muestra (Áreas motora, coordinación, lenguaje, social) – Conocimiento.**

	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Área motora	56	2,30	,830	,107
Área coordinación	56	2,20	,840	,108
Área lenguaje	56	1,38	,555	,072
Área social	56	2,10	,730	,094

*Fuente: Elaboración propia.***Tabla N° 5. 21****Prueba de significancia (Áreas motora, coordinación, lenguaje, social) – Conocimiento.**

Valor de prueba = 0.05						
	T	N	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
Área motora	21,477	56	,000	2,300	2,09	2,51
Área coordinación	20,294	56	,000	2,200	1,98	2,42
Área lenguaje	19,302	56	,000	1,383	1,24	1,53
Área social	22,297	56	,000	2,100	1,91	2,29

Fuente: Elaboración propia.

Según los resultados de nuestra evaluación, en lo relacionado a la primera de las hipótesis específicas, la cual analiza las áreas (motora, coordinación, lenguaje y el área social), según lo calculado con margen de significancia, se aprecia en la tabla 5.21, que el margen en ninguna de las áreas supera el 0.05 pto; asimismo vemos que el resultado de medias tiene valores entre 1.38 y 2.30 pto. Lo cual corresponde a la categoría media, con una tendencia a ser baja, lo cual desestima nuestra primera hipótesis específica, estableciendo un nivel de conocimiento medio.

Hipótesis específica 02:

Planteamiento de hipótesis:

H₁: Las prácticas de estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año en las áreas; motora, coordinación, lenguaje, social, son adecuadas.

H₀: Las prácticas de estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año en las áreas; motora, coordinación, lenguaje, social, no son adecuadas.

Tabla N° 5. 22

Estadísticas para una muestra (Áreas motora, coordinación, lenguaje, social) – Prácticas.

	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Área motora	56	,93	,252	,032
Área coordinación	56	,93	,252	,032
Área lenguaje	56	,95	,220	,028
Área social	56	,92	,279	,036

Fuente: Elaboración propia.

Tabla N° 5. 23

Estadísticas para una muestra (Áreas motora, coordinación, lenguaje, social) – Prácticas.

	T	N	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Valor de prueba = 0.05	
					Inferior	Superior
Área motora	28,740	56	,000	,933	,87	1,00
Área coordinación	28,740	56	,000	,933	,87	1,00
Área lenguaje	33,481	56	,000	,950	,89	1,01
Área social	25,475	56	,000	,917	,84	,99

Fuente: Elaboración propia.

Según los resultados de nuestra evaluación, en lo relacionado a la segunda de las hipótesis específicas, la cual analiza la aplicación o prácticas en cuanto a las áreas (motora, de coordinación, el lenguaje y el área social), según lo calculado con margen de significancia, se aprecia en la tabla 5.23 que el margen en ninguna de las áreas supera el 0.05 pto; asimismo vemos que el resultado de medias tiene valores de 0.93 pto., lo cual se orienta en mayor medida a la categoría 1. Lo cual corresponde a la categoría (Adecuada), lo cual valida nuestra segunda hipótesis específica.

6.2 Contratación de los resultados con otros estudios similares

De los datos obtenidos en esta investigación respecto a la hipótesis general, la cual como resultados de la aplicación del estadístico de Rho Spearman el resultado de Comparación se muestra con un índice de 0,944 pto, es decir 94.4%, con un índice de libertad de ,054 o 5.4%, con lo que validamos nuestro supuesto alterno que sugiere que existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Bocanegra, asimismo **según HUANCA ANDRADE, Yadira. (Juliaca – 2017)**, quien en su tesis concluye en que el nivel de conocimientos predominante es alto y las prácticas realizadas son adecuadas, indicando de esta manera el compromiso de las madres por el desarrollo de sus niños; también se corrobora la correlación existente indicando que la variación dada de las prácticas realizadas es explicada por la variación de conocimientos de estimulación temprana, indicando correlación significativa.

Todo niño recibe estímulos a diario, desde el momento que nace, mientras más pequeños son será más eficaz porque su cerebro tiene mayor plasticidad, aprenden con mayor facilidad y rapidez. “Si recibe estímulos pobres, de una forma irregular o en cantidad insuficiente, el cerebro no

desarrolla adecuadamente sus capacidades al ritmo y con la calidad que cabría esperar. Por otro lado, una estimulación temprana, abundante, periódica y de buena calidad por parte de los padres nos garantiza un ritmo adecuado en el proceso de adquisición de distintas funciones cerebrales” (42)

En cuanto a la hipótesis específica 01, los resultados de nuestra evaluación, la cual analiza las áreas (motora, de coordinación, el lenguaje y el área social), según lo calculado con margen de significancia, se aprecia en la tabla 5.21 que el margen en ninguna de las áreas supera el 0.05 pto; asimismo vemos que los resultados de medias tienen valores entre 1.38 y 2.30 pto. lo cual corresponde a la categoría media, con una tendencia a ser baja, lo cual desestima nuestra primera hipótesis específica, estableciendo un nivel de conocimiento medio, por lo que **según GARCÍA AVELINO, Diana.(Lima - 2017)**, analizo dicho nivel de conocimiento en un centro de salud de Lima, a lo que el autor concluye en que las madres de los niños menores de un año según edad de los lactantes tienen un nivel de conocimiento medio en general sobre la estimulación temprana, en cuanto a los conocimientos de las madres por dimensiones en el área motora tienen un nivel de conocimiento alto, lo que favorecerá el máximo desarrollo en esta área, en la dimensión coordinación la mayoría de las madres tienen un nivel de conocimiento medio, en la dimensión de lenguaje la mayoría de las madres tienen un nivel conocimiento de medio a alto y en cuanto a la dimensión social la mayoría de las madres de los niños menores de un año según edad de los lactantes tienen un nivel de conocimiento de medio a alto.

Se destaca la Teórica de enfermería Nola Pender en su modelo promoción de la salud, la experiencia individual, los conocimientos y la educación es fundamental para los padres y así poder fortalecer los cuidados básicos y el desarrollo de habilidades de sus hijos en cuanto a la estimulación y contribuir al buen crecimiento y desarrollo de los niños.⁽²¹⁾

El nivel de conocimiento es medio en las madres acerca de la estimulación

temprana, esto hace énfasis que el profesional de enfermería tiene gran relevancia en educar y fortalecer sus conocimientos para así poder mejorar y superar las deficiencias que tienen las madres y por ende tener una buena práctica en cuanto a la estimulación temprana, porque son ellas quienes brindan los cuidados directos en los niños para alcanzar el máximo potencial en el desarrollo del niño.

Por ultimo en cuanto a la hipótesis específica 02, en la evaluación desarrollada en nuestro estudio, los resultados de nuestra evaluación, en lo relacionado a la segunda de las hipótesis específicas, la cual analiza la aplicación o prácticas en cuanto a las áreas (motora, de coordinación, el lenguaje y el área social), según lo calculado con margen de significancia, se aprecia en la tabla 5.23 que el margen en ninguna de las áreas supera el 0.05 pto.; asimismo vemos que el resultado de medias tienen valores de 0.93 pto., lo cual se orienta en mayor medida a la categoría 1. lo cual corresponde a la categoría (Adecuada), lo cual, valida nuestra segunda hipótesis específica, asimismo **según VÁSQUEZ PÉREZ, Blanca Ivette. (Cajamarca – 2019)**, en su tesis aplicada en el Hospital José Soto Cadenillas, menciona que las prácticas de las madres no dependen significativamente del nivel de conocimientos que poseen las madres de los menores de un año sobre estimulación temprana.

La estimulación temprana une la adaptabilidad del cerebro a la capacidad de aprendizaje, y consigue que los bebés sanos maduren y sean capaces de adaptarse mucho mejor a su entorno y a las diferentes situaciones. No se trata de una terapia ni de un método de enseñanza formal. Es una forma de orientación del potencial y de las capacidades de los más pequeños. Cuando se estimula a un bebé, le estaremos abriendo un abanico de oportunidades y de experiencias que le harán explorar, adquirir destrezas y habilidades de una forma más natural, y entender lo que ocurre a su alrededor.

La intención es que a través de las prácticas adecuadas, el bebé o el niño

vaya desarrollando autonomía e independencia; así como su psicomotricidad, habilidades cognitivas, sensoriales y de lenguaje. Aquí radica la importancia de la estimulación temprana. ⁽⁴³⁾

6.3. Responsabilidad ética

En la presente investigación se tomó en cuenta los principios bioéticos como el principio de autonomía, ya que las madres encuestadas manifestaron de forma voluntaria e informada su deseo de participar en la misma y autorizaron el uso de la información para los fines del estudio.

CONCLUSIONES

Se ha demostrado en cuanto a la hipótesis general que existe una relación directa mas no significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año en el centro de salud Bocanegra – Callao 2019, con un nivel medio de conocimiento de estimulación temprana y prácticas adecuadas sobre estimulación temprana.

Se ha demostrado la Hipótesis específica 1, en la evaluación del nivel de conocimiento sobre Estimulación Temprana en las áreas motora, coordinación, lenguaje, social que tienen las madres de niños menores de 1 año, observamos un nivel medio de conocimiento en generalidades, en el área motora y coordinación, presentan un alto conocimiento sobre estimulación temprana, en el área de lenguaje y social presentan un conocimiento bajo sobre estimulación temprana.

Se ha demostrado la Hipótesis específica 2, sobre el identificar las prácticas de Estimulación Temprana en las áreas motora, coordinación, lenguaje, social que tienen las madres de niños menores de 1 año, en las cuatro áreas presentan una adecuada práctica sobre estimulación temprana.

RECOMENDACIONES

Según lo encontrado en nuestros resultados sugerimos lo siguiente:

Para mejorar el nivel de conocimiento de las madres se recomienda al personal de enfermería del Centro de Salud Bocanegra ,orientar las acciones en cuanto a la educación en las 4 áreas del desarrollo recalando la importancia de la estimulación temprana considerando incorporar actividades educativas grupales que incluya talleres, sesiones demostrativas a las madres, padres o cuidadores de los niños.

Asimismo se recomienda promover al Personal de Salud la formación continua de líderes de la comunidad, para garantizar un desarrollo óptimo de los niños.

En lo relacionado a las prácticas, es recomendable seguir el ejercicio de prácticas e incrementar el nivel de aplicación y sugerencias a las madres y/o cuidadores para que continúen con el apoyo necesario para el buen crecimiento y desarrollo hasta ahora logrado en los menores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud, [Internet]. Ginebra: OMS, Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente [citado 15 oct 2018]. Diez datos acerca del desarrollo en la primera infancia como determinante social de la salud. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/10facts/es
2. .Martínez T. La estimulación temprana: Un punto de partida. Rev cubana Pediatr [Internet]. 2002 [cited 2018 Diciembre 22]; 68(2):1-3.Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75311996000200011
3. Ternera L, Mercado L, Sánchez L, Vergara C. Importancia de la estimulación de las aptitudes básicas del aprendizaje desde la perspectiva del desarrollo infantil. Rev Dialnet [citado 2018 diciembre 27]; 411(24): 398-399. disponible en: [file:///c:/users/mi%20pc/downloads/dialnet-importanciadelaestimulaciondelasaptitudesbasicasde-6113916%20\(5\).pdf](file:///c:/users/mi%20pc/downloads/dialnet-importanciadelaestimulaciondelasaptitudesbasicasde-6113916%20(5).pdf)
4. Universidad de Harvard. Centro del niño en Desarrollo.[Internet] [citado el 20-10-20] La ciencia del desarrollo infantil temprano.2020 Disponible en: <https://developingchild.harvard.edu/translation/en-breve-la-ciencia-del-desarrollo-infantil-temprano/>
5. UNICEF. [internet] America Latina : unicef, [citado 20 Enero.]. La primera infancia importa para cada niño: Panorama 2017. Disponible en: https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-01/La_primera_infancia_importa_para_cada_nino_UNICEF.pdf
6. UNICEF. [internet] America Latina : unicef, [citado 7 febr.]. Niños y niñas en América Latina : Panorama 2018. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/desarrollo-de-la-primera-infancia>

7. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [internet]. Perú: Indicadores de Resultados de los programas presupuestales, primer semestre 2018 Disponible en :https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2018.pdf
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet] Peru: Crecimiento Económico, Población, Características Sociales y Seguridad Ciudadana en la Provincia Constitucional del Callao. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Lib1339/libro.pdf
9. Chalcualán Pusedá J. Consejería en estimulación temprana para menores de un año que son atendidos en el Hospital Básico San Gabriel. [Tesis para optar Licenciatura en Enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2017.
10. Velásquez Cifuentes Y. Estimulación temprana y desarrollo cognitivo [Tesis para optar Licenciatura en Psicología]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2016.
11. Matute S. A, Sarmiento S.M, Torresuran A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el desarrollo psicomotor dirigido a madres de niños y niñas menores de un año de edad que asisten a la fundación Pablo Jaramillo Crespo. [Tesis para optar Licenciatura en Estimulación Temprana en Salud]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015.
12. SANCHO ROMAN, KristyDayana;TAQUIA PORRAS, Rosibel ;YLLACONZA RUBINA Mari Carmen Pilar. Programa educativo sobre estimulación temprana del desarrollo en madres de niños menores de 1 año del centro de salud bocanegra. [Tesis para optar Licenciatura en Enfermería]. Universidad Nacional del Callao ; 2019.
13. Vásquez Pérez B. Nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año hospital José Soto

- Cadenillas. [Tesis para optar Licenciatura en Enfermería]. Cajamarca: Universidad Alas Peruanas; 2019
14. Chamba Abad M. Nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del C.S. San Sebastián. [Tesis para optar título de segunda especialidad en Crecimiento Desarrollo del Niño y Estimulación Temprana]. Piura: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2018.
 15. Gutiérrez Oviedo E. Conocimiento y práctica sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año. [Tesis para optar Licenciatura en Enfermería]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2018.
 16. Morí Arias P. Nivel de conocimiento y prácticas de las madres en estimulación temprana del lactante menor de un año Centro de Salud Santiago Apóstol. [Tesis para optar Licenciatura en Enfermería]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018.
 17. Huanca Andrade Y. Conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud la Revolución. [Tesis para optar Licenciatura en Enfermería]. Juliaca: Universidad Peruana Unión; 2017.
 18. García Avelino D. Nivel de conocimientos de los padres sobre estimulación temprana en el niño menor de un año. [Tesis para optar Licenciatura en Enfermería]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2017.
 19. Marriner T. y Raile A. Modelos y Teorías de enfermería. Barcelona: 6ª ed. España: Elsevier; 2014.
 20. Laguado JE. Cuidado de enfermería a padres para fortalecer el crecimiento y desarrollo de sus hijos. Revista CUIDARTE Programa de Enfermería UDES [Internet]. 2013 [citado 07 jun 19];4(1);550-556. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v4n1/v4n1a17.pdf>

21. Gladis A H, Dolly B Bs, Araceli SR, Rosa O M. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería universitaria [internet].2011 [citado 14 enero 2019]; 8(4):17-18. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
22. Venegas F, Garcia M, Venegas A. El juego infantil y su metodología .Vol.1.2da edición. Málaga. :IC. Editorial c/ cueva de viera ;2018.
23. Salazar Collaso, T. El desarrollo del niño en el primer año de vida. Rev. Cubana científica del desarrollo del niño en el primer año de vida [Internet]. 2010 [citado 2019 Diciembre 12]; 50:65-70. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3606/360635568012.pdf>
24. Mario Bunge. El conocimiento científico, [Internet]. Bilosofía. 2012 [citado 2019 07 06]. Disponible en: <https://bilosofia.wordpress.com/2012/02/24/introduccion-a-laepistemologia-segun-mario-bunge/amp/>
25. Mao Tse-tung. Sobre la Práctica sobre la relación entre el conocimiento y la práctica, entre el saber y el hacer.2001; 1(1):149-2.
26. Gabriela Ortiz [internet].Peru:Academia.edu; 2014[citado 16 mazo 2019]. Disponible en: https://www.academia.edu/25813345/tipos_de_conocimientos_según_mario_bunge
27. Sobre la relación entre el conocimiento y la práctica, entre el saber y el hacer [internet]. Perú: utopía; 1937[citado 20 de junio 2020]. Disponible en: https://webs.ucm.es/info/bas/utopia/html/oet1_16.htm
28. Lefebvre, h. (1971). el materialismo dialéctico. buenos aires. editorial la pleyade.

29. González, e. (1997) “La Práctica como Alternativa Pedagógica.” En: Memorias Seminario Taller La Práctica una Forma de Proyección Social. Rionegro, Antioquia.
30. Alejandro MS. La estimulación temprana. Rev Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación [internet].2012 [citado 18 junio 2019] 14(2):63- 64. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2002/mf02-2_4i.pdf
31. Zoila BS, J MA. Estimulación temprana para potenciar la inteligencia psicomotriz: importancia y relación. Rev. ciencia. Unemi [internet].2015 [citado 12 agosto 2019]; 8(15):110- 118. Disponible en: [file:///C:/Users/MI%20PC/Downloads/Dialnet-EstimulacionTempranaParaPotenciarLaInteligenciaPsi-5269474%20\(11\).pdf](file:///C:/Users/MI%20PC/Downloads/Dialnet-EstimulacionTempranaParaPotenciarLaInteligenciaPsi-5269474%20(11).pdf)
32. Fasemama.com.[internet] Objetivos de la estimulación temprana. Disponible en: <https://www.facemama.com/estimulacion-temprana/objetivos-de-la-estimulacion-temprana.html>
33. Velasco Martí María E. La Estimulación Temprana de la Inteligencia a Través del Trabajo por Proyectos. [Tesis de Maestría]. Segovia, Universidad de Valladolid; 2014
34. Marian GM. Guía de Atención Temprana para Padres y Educadores de 0 a 3 años. [internet].; 2008 [citado 18 octubre 2020] 15. Disponible en: <http://orientacion.catedu.es/wp-content/uploads/2014/11/Gu%C3%ADa-ni%C3%B1o-0-a-3-a%C3%B1os-La-Rioja.pdf>.
35. Nelly MG. Guía de Estimulación Temprana. ADRA Peru [internet].; 2009 [citado 19 agosto 2019].1ed. Disponile en: <https://rarchivoszona33.files.wordpress.com/2012/08/libro-blanco.pdf>
36. Ministerio de Salud;Escala de evaluación del desarrollo psicomotor de 0 a 24 meses;Dirección de salud de las personas;Lima – Peru 2010

37. Ministerio de Salud; Norma tecnica de Salud Para el control del Crecimiento Y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de 5 años; Direccion de salud de las personas; Lima – Peru 2017. p. 36.
38. Franco, H., Londoño, D., Restrepo, D. (2017). Habilidades para la vida en jóvenes universitarios: una experiencia investigativa en Antioquia. *Katharsis*, 24: 157-182. Disponible en <http://revistas.iue.edu.co/index.php/katharsis/article/view/970/1236>
39. Suárez, P., Vélez, M. (2018). El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental. *Revista Psicoespacios*, 12(20): 173- 198, Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6573534.pdf>.
40. Papel de la familia desde el hogar {Internet} Eumed.net {citado 15 de febrero de 2020}. Recuperado a partir de : <http://www.eumed.net/librosgratis/2011a/911/Papel%20de%20la%20familia%20desde%20el%20hogar.htm>
41. Carrión JP. El conocimiento. Bogotá: Ediciones científicas; 2013.
42. Zila EF, Jhon M S, Mercedes Q. La Estimulación temprana en el desarrollo de las habilidades y capacidades de los niños y niñas de 6 a 7 años. *revista multidisciplinaria de investigación [internet]*. 2018 [citado 13 Nov. 2020]; 2(15). Disponible en: <http://www.revistaespirales.com/index.php/es/article/view/211/150>
43. Esteves Fajardo Z. La estimulación temprana como factor fundamental en el desarrollo infantil. *Revista multidisciplinaria de investigación científica: Espirales [Internet]* 2018 [citado 15 Nov. 2020];). Disponible en: <http://www.revistaespirales.com/index.php/es/article/view/229/179>

ANEXOS

ANEXO N° 01 MATRIZ DE CONSISTENCIA

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN EL CENTRO SALUD BOCANEGRA – CALLAO 2019”

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	POBLACIÓN Y MUESTRA.	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y prácticas sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año en el centro salud Bocanegra – callao 2019?</p> <p>Específicos</p> <p>1) ¿Cuál es el</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año en el centro de salud Bocanegra – callao 2019</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año en el centro de salud Bocanegra – Callao 2019.</p>	<p>VARIABLE 1: Nivel de Conocimiento sobre estimulación temprana</p> <p>VARIABLE 2: Prácticas sobre estimulación temprana</p>	<p>La población estuvo conformada por madres de niños menores de 1 año que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Bocanegra – callao, quienes hacen un total de 131 madres teniendo</p>	<p>Tipo cuantitativa, descriptivo y de corte transversal.</p> <p>Diseño de investigación no experimental, de corte transversal</p> <p>Técnicas e instrumentos</p> <p>técnica la</p>

<p>nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año en el centro salud Bocanegra – callao 2019?</p> <p>2) ¿Cuál es el nivel de Prácticas sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año en el centro de salud. Bocanegra – callao 2019?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre Estimulación Temprana en las áreas motora, coordinación, lenguaje, social que tienen las madres de niños menores de 1 año.</p> <p>Identificar las prácticas de Estimulación Temprana en las áreas motora, coordinación, lenguaje, social que tienen las madres de niños menores de 1 año.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>Los conocimientos sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año en las áreas; motora, coordinación, lenguaje, social son bajas.</p> <p>Las prácticas de estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año en las áreas; motora, coordinación, lenguaje, social, son adecuadas.</p>		<p>en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>Muestra: se aplicó muestreo probabilístico de aleatorio simple. La muestra obtenida es de 56 para la investigación se estableció mediante el diseño aleatorio simple utilizando la ecuación para una población finita.</p>	<p>encuesta, , teniendo como instrumento un cuestionario técnica la observación y teniendo como instrumento la guía de observación</p>
---	---	---	--	---	--



ANEXO N° 02

INSTRUMENTOS VALIDADOS CUESTIONARIO

CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN EL CENTRO SALUD BOCANEGRA – CALLAO 2019

INTRODUCCION

Buenos días, somos Bachilleres en Enfermería de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao el presente cuestionario tiene como finalidad obtener información sobre los conocimientos y prácticas que usted tiene acerca de la estimulación temprana. Para lo cual solicitamos su colaboración a través de la respuesta sincera a las preguntas que a continuación se le presentaran, expresándole que la información que usted brinde es de carácter anónimo y confidencial. Agradecemos anticipadamente su participación en el presente estudio. Muchas gracias.

INSTRUCCIONES

Marque con una "X" la respuesta que Ud. Considere conveniente.

A.DATOS GENERALES

1. Edad de la madre: _____
2. Número de hijos: _____
3. Edad del niño _____
4. Grado de instrucción:
 - a) Primaria completa b) Primaria incompleta c) Secundaria completa
 - d) Secundaria incompleta e) Superior completa f) Superior incompleta
5. Estado civil
 - a) Soltera b) conviviente c) casada d) divorciada
6. Ocupación
 - a) Ama de casa b) Independiente c) Estudiante

B. INFORMACION ESPECÍFICA

1. La estimulación temprana se define como:
 - a) Actividades o ejercicios para facilitar las necesidades físicas del niño.
 - b) Actividades para desarrollar capacidades cognitivas físicas, emocionales y sociales en el niño (a).
 - c) Actividades que ayuden a comprender el ambiente social.
2. La estimulación temprana es importante porque:
 - a) Favorece el desarrollo integral del niño (a).
 - b) Favorece su desarrollo físico.
 - c) Influye en el niño para que sea obediente y disciplinado.
3. Mediante la estimulación temprana se logrará:
 - a) Mejorar la comunicación con los profesionales en salud, en cada consulta.
 - b) Favorecer el desarrollo del cerebro y por lo tanto de la inteligencia del niño(a).
 - c) Adquirir y desarrollar un adecuado comportamiento del niño(a) en el entorno.
4. Las áreas de la estimulación temprana son:
 - a) Social, psicológico, motricidad, lenguaje.
 - b) Lenguaje, coordinación, social, motora.
 - c) Psicológico, motora, coordinación, lenguaje.

5. La estimulación temprana en el niño (a) se inicia:
- Desde que el niño nace.
 - Desde que el niño habla.
 - Desde que el niño gatea.
6. La estimulación temprana se debe realizar:
- Cada vez que traigo a mi niño al servicio de CRED
 - Cuando el niño juega o duerme
 - Cualquier momento de contacto o juego con el niño.
7. Al niño(a) le deben estimular:
- Solo mama y papa
 - Toda la familia
 - Solo la enfermera en su control de crecimiento desarrollo (CRED).
8. Las actividades con las que estimulan al niño(a) son:
- Con juegos, cantos, ejercicios, hablándole y dándole caricias.
 - Dejándolo dormir.
 - Dándole juguetes y hablándole cuando tenga tiempo.
9. Las habilidades en el área motora que se desarrolla en la estimulación temprana son:
- Moverse y lograr una postura adecuada
 - Mantenerlo en una sola posición.
 - Enseñarlo a caminar.
10. La capacidad del movimiento se desarrolla cuando el niño (a):
- Tiene la habilidad trasladar objetos con las manos.
 - Logra la fuerza muscular y control de su movimiento.
 - Corre sin caerse al suelo y lastimarse.
11. En el área de coordinación el niño desarrolla habilidades como:
- Dejar que mire solo a su alrededor y camine libremente.
 - El pensamiento, la capacidad de razonar, poner atención.
 - Relacionarse y comunicarse con el medio familiar.
12. Las actividades para estimular al niño en su coordinación consiste en:
- Alcanzarle juguetes musicales.
 - Alcanzarle un vaso de plástico para que juegue.
 - Mostrarle objetos para que mire, lo siga con la vista.
13. Las habilidades en el área de lenguaje permite que el niño(a):
- Responda una orden simple e identifica objetos.
 - Repita los sonidos que hace para comunicarse.
 - Prestarle atención solo cuando llore o pide algo.
14. Para estimular al niño(a) en el área de lenguaje se debe:
- Hablarle y sonreírle frente al rostro acompañadas de gestos y mímicas.
 - Hablarle en forma diminutiva o asociados como perrito, gatito guau - guau, miau.
 - Dejar que el niño se comunique como pueda sin corregirlo.
15. Las habilidades en el área social permite al niño(a).
- Sentirse seguro, querido y poder relacionarse con su entorno.
 - Decir palabras con mayor fluidez.
 - Que otras personas le conversen para que no se asuste.
16. Para estimular al niño en el área social se debe promover:
- Mantenerlo apartado de las personas y del ruido.
 - Dejarlo jugar con sus amiguitos pero sin compartir sus juguetes.
 - Que las personas que lo rodean brinden seguridad, cuidado atención y amor.

ANEXO N° 03

GUÍA DE OBSERVACION

PRACTICAS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN EL CENTRO SALUD BOCANEGRA – CALLAO 2019

PRACTICAS DE ESTIMULACION TEMPRANA			
AREA	GUIA DE OBSERVACION	SI	NO
	0– 3 meses de edad		
M	Le flexiona y estira suavemente los brazos de un lado a otro.		
M	Mueve un objeto rojo de un lado a otro para que lo siga con la vista.		
C	Lo pone boca abajo para que intente levantar la cabeza.		
C	Coge sus manitos para que intente levantar la cabeza.		
L	Le tranquiliza alzándolo o acariciándolo cuando llora.		
L	Imita los sonidos que hace el niño como agu - agu		
S	Le acaricia y habla cariñosamente mientras le da de lactar.		
S	Hace gestos para que el niño sonría.		
	4 a 6 meses de edad		
M	Coloca cojines como apoyo cuando sienta al niño.		
M	Coloca juguetes de un lado a otro para que gire su cuerpo fácilmente.		
C	Le da un objeto en cada mano para que lo coja a la vez.		
C	Hace diversos sonidos para que localice y reaccione moviendo la cabeza.		
L	Le habla llamándole siempre por su nombre		
L	Le enseña a decir pa –pa ma-ma hola – chau.		
S	Sienta al niño frente a un espejo para que se auto -reconozca.		
S	Enseña al niño a relacionarse con otras personas.		
	7 a 9 meses de edad		
M	Sienta al niño sin apoyos.		
M	Coloca sabana doblada a lo largo del vientre para ayudarlo gatear.		
C	Le da objetos para que lance a cierta distancia		
C	Le coloca caja pequeño o recipiente de plástico para que meta y saque objetos pequeños.		
L	La madre al decir “NO” el niño comprende.		
L	Le menciona las actividades que realizara con el niño.		
S	Juega con el niño escondiendo los juguetes para que el niño lo busque.		
S	Le enseña a decir adiós con la mano.		
	10 a 12 meses de edad		
M	Le proporciona cosas para que el niño pueda sostenerse y poder caminar.		
M	Le coge y luego suelta para que camine solo el niño.		
C	Le da al niño hoja y colores para que haga sus garabatos		
C	Sujeta al niño de la mano y le pone una pelota para que patee.		
L	Le Estimula decir palabras cortas como teta, pan, agua.		
L	Le Enseña a mirar detalles de sus juguetes para que pueda explorar.		
S	Le enseña a prestar su juguete.		
S	Le hace gestos y muecas para que el niño lo imita.		

ANEXO N°04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaración del consentimiento

Yo.....Después de la explicación recibida por las investigadoras, acepto participar voluntariamente, así mismo manifiesto sido informado sobre el propósito del estudio y que ninguno de los instrumentos a utilizarse en la investigación pondrá en riesgo mi salud y bienestar, además de haberme explicado que la participación es estrictamente confidencial, por lo cual firmo el documento como prueba de mi aceptación.

.....

..... Firma

Callao,.....de.....del 2019

ANEXO N° 05
CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EL
JUICIO DE EXPERTOS

ITEM	PREGUNTA	Apreciación		Sugerencias
		Si	no	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?			
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?			
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitaran el logro de los objetivos de la investigación?			
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionaran con las variables de estudio?			
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?			
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?			
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y procesamiento de datos?			
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminara algún ítem?			
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?			
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?			
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?			

Aportes y / o sugerencias para mejorar el instrumento.

Firma y sello

ANEXO N° 06

PRUEBA

BINOMIAL

ÍTEMS	Jueces de expertos								N°1	p valor
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	juez 7	Juez 8		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.00390625
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.00390625
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.00390625
4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.00390625
5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.00390625
6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.00390625
7	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.00390625
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00390625
9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.00390625
10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.00390625
11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.00390625

Se ha considerado:

1: Si la respuesta es
positiva 0: Si la
respuesta es negativa

Si "P" es menor de 0.05 entonces la prueba es significativa: Por lo tanto el grado de concordancia es significativo, siendo el instrumento válido por la prueba binomial aplicada al juicio de experto $P = 0.00390625$

ANEXO N° 07

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Validación con la prueba de normalidad – Método – Cronbach, esta prueba es un análisis dicotómico aplicado a un pre muestra de 14 madres de niños menores de un año, una batería de 16 ítems, las mismas que representan la variable de conocimientos y prácticas que usted tiene acerca de la estimulación temprana, en donde se valoraran los ítems como se presentan a continuación:

- 1. Correcto.
- 0. Incorrecto.

ESTADÍSTICOS DE FIABILIDAD

Alfa de Cronbach	N de elementos
Media global Cronbach = 0.906	14

ANEXO N° 08 BASE DE DATOS

N	g1	g2	g3	g4	g5	g6	x1	x2	x3	x4	x5	xx	y1	y2	y3	y4	Yy
1	2	1	2	3	3	2	3	3	2	1	3	2	1	0	1	1	1
2	2	1	1	6	3	1	2	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1
3	2	2	1	3	2	1	3	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1
4	2	1	1	3	2	1	2	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1
5	2	1	2	6	1	1	1	3	3	1	1	2	1	1	1	1	1
6	2	1	1	4	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	2	1	1	6	2	1	1	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1
8	3	1	1	3	1	1	2	3	2	2	2	2	1	1	1	0	1
9	3	2	1	6	3	2	2	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1
10	1	1	1	2	2	1	2	3	3	1	3	2	1	1	1	1	1
11	1	1	1	3	2	2	3	3	2	1	2	2	1	0	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	3	2	1	0	1	1	1
13	1	1	1	3	2	1	2	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1
14	3	2	1	4	1	2	1	1	1	2	2	1	0	1	1	0	0
15	3	1	2	3	2	1	3	3	3	1	3	3	1	1	1	1	1
16	1	2	2	3	2	1	2	2	1	1	3	2	1	1	1	1	1
17	2	1	2	5	2	2	3	3	2	1	2	2	1	0	1	1	1
18	2	2	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
19	2	1	1	3	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1
20	3	1	1	3	2	1	1	2	3	1	3	2	1	1	1	1	1
21	3	1	2	3	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	0	1
22	2	1	1	6	3	3	2	2	1	2	1	2	1	1	0	1	1
23	2	1	1	3	2	1	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1
24	2	2	1	4	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1
25	2	1	1	4	2	1	2	3	3	1	2	2	0	1	1	1	1
26	3	1	1	3	2	2	1	2	2	1	2	2	0	1	1	1	1
27	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1
28	3	1	1	2	3	1	2	2	3	2	3	2	1	1	1	1	1
29	2	1	2	2	1	1	2	3	3	2	3	3	0	1	1	1	1
30	2	1	2	4	1	1	3	3	3	1	3	3	1	1	1	1	1
31	2	1	1	6	1	1	2	3	3	1	2	2	1	1	1	1	1
32	3	2	1	6	2	1	1	1	3	2	3	2	1	1	1	1	1
33	1	2	2	2	2	1	2	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1
34	2	1	2	3	2	1	3	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1
35	2	1	2	5	3	1	2	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1
36	2	2	1	4	1	1	3	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1
37	2	2	2	5	2	2	2	2	3	2	3	2	1	1	1	1	1
38	2	2	2	3	2	1	2	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1
39	2	1	1	2	3	2	1	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1
40	1	1	2	3	2	2	2	3	3	1	2	3	1	1	0	0	1
41	2	1	1	3	2	1	3	3	3	2	3	3	1	1	1	1	1
42	2	1	2	3	1	1	2	3	2	1	3	2	1	1	1	1	1
43	2	1	2	5	2	1	3	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1
44	2	1	1	3	2	1	1	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1
45	2	1	1	1	1	2	3	2	2	1	3	2	1	1	1	1	1
46	2	1	1	1	3	2	2	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1
47	2	2	2	5	3	2	2	3	3	1	3	2	1	1	1	1	1
48	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
49	1	1	1	3	2	1	2	3	3	1	2	3	1	1	1	1	1
50	2	2	1	5	1	2	2	3	3	2	3	3	1	1	1	1	1
51	3	2	1	4	2	1	2	3	3	1	3	2	1	1	1	1	1
52	2	1	1	5	2	1	3	2	3	1	3	2	1	1	1	1	1
53	2	1	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
54	3	1	1	5	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1
55	3	2	1	3	2	1	3	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1
56	3	2	2	5	1	1	2	1	3	3	1	2	1	1	1	1	1