

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAS
MADRES SOBRE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN
NIÑOS DE 0 A 1 AÑO DEL CENTRO DE SALUD SAN
VICENTE – CAÑETE 2014**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
ENFERMERIA**

**MARIA ISABEL CAMAÑA ROMAN
CARLA FIORELLA CHAN CARDENAS
LADY NATALY YAYA BONIFAZ**

**Callao, Diciembre, 2014
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO

- | | |
|---------------------------------|------------|
| • MG. ANGELICA DIAZ TINOCO | Presidenta |
| • MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA | Secretaria |
| • MG. NOEMI ZUTA ARRIOLA | Miembro |
| • MG. ANA ELVIRA LOPEZ ROJAS | Suplente |

ASESORA: MG. LAURA MATAMOROS SAMPEN

N° de Libro: 01

N° de actas: 031

Fecha de aprobación de tesis: 18 DE NOVIEMBRE DEL 2014

Resolución de sustentación del decanato

N° 087-2014-D-FCS

DEDICATORIA:

A ti DIOS que me diste la oportunidad de vivir y de regalarme una familia maravillosa.

A MI PADRE Por ser el pilar fundamental en mi vida, por todo su esfuerzo y sacrificio, lo que hizo posible el triunfo profesional alcanzado. Para ellos mi AMOR, OBEDIENCIA Y RESPETO

Camaña Román María Isabel

Este trabajo fruto del esfuerzo y trabajo conjunto, está dedicado con mucho amor a mi MADRE, que guía y cuida mis pasos y sé que en todo momento de mi vida está a mi lado, que me brindó su apoyo incondicional a lo largo de mi vida y especialmente en mi carrera profesional a quien adoro.

Chan Cardenas Carla Fiorela

A MIS PADRES, Jacqueline y José que me dan su amor y su apoyo incondicional en cada momento de mi vida ya que ellos consideran que mis triunfos son también suyos y para mi pequeña hija DAILYN que ella es mi fortaleza para continuar con mis metas propuestas.

Yaya Bonifaz Lady Nataly

AGRADECIMIENTOS

A DIOS Por permitirme culminar con éxito el esfuerzo de todos estos años de estudio. Para Él mi agradecimiento infinito.

A la Universidad Nacional del Callao, porque en sus aulas, recibimos el conocimiento intelectual y humano de cada uno de los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería.

Un agradecimiento especial a mi asesora Mg. Laura Matamoros Sampen por su constante apoyo y sus excelentes orientaciones en la realización de este trabajo

A ti maestro, que impartes tus conocimientos y saberes para el desarrollo de los profesionales del futuro.

INDICE

INTRODUCCION

RESUMEN

ABSTRAC

I.	PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION	10
1.1	Identificación del problema	10
1.2	Formulación del problema	14
1.3	Objetivos de investigación (general y específicos)	15
1.4	Justificación	16
1.5	Importancia	18
II.	MARCO TEORICO	20
2.1	Antecedentes del estudio	20
2.2	Bases teóricas	25
2.3	Bases Epistémicas	29
2.4	Bases Culturales	32
2.5	Bases Científicas	33
2.6	Definiciones de términos básicos	49
III.	VARIABLES E HIPOTESIS	50
3.1	Variables de la investigación	51
3.2	Operacionalización de variables	53
3.3	Hipótesis general e hipótesis específicas	54
IV.	METODOLOGIA	55
4.1	Tipo de investigación	55
4.2	Diseño de la investigación	56
4.3	Población y muestra	56
4.4	Técnicas e instrumento de recolección de datos	58
4.5	Procedimiento de recolección de datos	60
4.6	procesamiento estadístico y análisis de datos	60

V.	RESULTADOS	61
VI.	DISCUSION DE RESULTADOS	74
	6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados	74
	6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares	75
VII.	CONCLUSIONES	79
VIII.	RECOMENDACIONES	81
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	82
ANEXOS		86
	A Edad de las madres de familia	
	B N° de hijos de las madres	
	C Operacionalización de las variables	
	D Matriz de Operacionalización de la variable	
	E Matriz de consistencia	
	F Instrumento	
	G Tamaño de la Muestra	
	H Prueba Binomial: Juicio de Experto	
	I Tabla de Codificación	
	J Prueba de Validez Estadística	
	K Prueba Chi cuadrado	
	L Medición de las Variables	

TABLA DE CONTENIDO

- Tabla 1:** Nivel de conocimiento de las madres y su relación con la practica sobre la estimulación temprana en niños de 0-1 año del Centro de Salud San Vicente – Cañete 2014
- Tabla 2:** Nivel de conocimiento de las madres y su relación con la practica sobre la estimulación temprana en el área motora en niños de 0 a 1 año del Centro de Salud San Vicente – Cañete 2014
- Tabla 3:** Nivel de conocimiento de las madres y su relación con la practica sobre la estimulación temprana en el área de lenguaje en niños de 0-1 año del Centro de Salud San Vicente – Cañete 2014
- Tabla 4:** Nivel de conocimiento de las madres y su relación con la practica sobre la estimulación temprana en el área de coordinación en niños de 0-1 año del Centro de Salud San Vicente – Cañete 2014
- Tabla 5:** Nivel de conocimiento de las madres y su relación con la practica sobre la estimulación temprana en el área social en niños de 0-1 año del Centro de Salud San Vicente – Cañete 2014

INDICE DE GRAFICO

- Grafico 1:** Nivel de conocimiento y practica de las madres sobre la estimulación temprana en niños de 0-1 año del Centro de Salud San Vicente – Cañete 2014
- Grafico 2:** Practica de las madres sobre la estimulación temprana en niños de 0 – 1 año del Centro de Salud San Vicente – Cañete 2014
- Grafico 3:** Nivel de conocimiento de las madres y su relación con la practica sobre la estimulación temprana en niños de 0 – 1 año del Centro de Salud San Vicente – Cañete 2014
- Grafico 4:** Nivel de conocimiento de las madres y su relación con la practica sobre la estimulación temprana en el área motora en niños del Centro de Salud San Vicente – Cañete 2014
- Grafico 5:** Nivel de conocimiento de las madres y su relación con la practica sobre estimulación temprana en el área de lenguaje en niños del Centro de Salud San Vicente – Cañete 2014
- Grafico 6:** Nivel de conocimiento de las madres y su relación con la practica sobre la estimulación temprana en el área de coordinación en niños del Centro de Salud San Vicente – Cañete 2014
- Grafico 7:** Nivel de conocimiento de las madres y su relación con la practica sobre la estimulación temprana en el área social en niños del Centro de Salud San Vicente – Cañete 2014

INTRODUCCIÓN

La OMS, refiere que el 60% de los niños menores de seis años no se encuentran estimulados, lo cual puede condicionar un retraso en las diferentes áreas (motora, lenguaje, coordinación y social) ya que el ser humano trae al nacer un conjunto de características físicas, intelectuales y emocionales que definen sin posibilidad de variaciones, la manera de conducir y ser de una persona durante toda su vida.

Sin embargo las experiencias han centrado el valor de la madre como estímulo positivo y le conceden un valor primordial e importante a la presencia física materna y las actividades que la madre realiza para estimular el desarrollo del niño. Es por ello que la estimulación temprana debe convertirse en una rutina agradable que va estrechando cada vez más la relación madre-hijo. (1)

Por lo tanto Debemos aprovechar los primeros meses de vida del infante, etapa en la que el niño/a se desarrolla y aprende rápidamente, debido a la plasticidad neural que lo caracteriza, por lo que reconoce y se adapta fácilmente a los diferentes procesos del crecimiento y desarrollo.

De ahí el monitoreo y la evaluación del desarrollo del niño constituye un parámetro que permite el seguimiento y observación estrecha de habilidades y destrezas que van apareciendo en el niño/a de acuerdo a la edad. (2)

Según Kathryn E. Barnard describe que el "Modelo de Interacción padre-hijo". Procede de la psicología y del desarrollo humano y se centra en la interacción madre niño con el entorno. Teoría que sostiene que la nutrición, la enseñanza, el entorno y la interacción madre- hijo, son elementos claves para el desarrollo del niño. (3)

La presente investigación se estructuró en función al modelo del informe de tesis estipulado por la Universidad Nacional del Callao en la que se ha considerado; el planteamiento de la investigación que permitió la identificación y formulación del problema al igual que la estructuración de los objetivos, justificación e importancia para luego establecer el marco teórico sustentado en los antecedentes del estudio y la base teórica.

Además se consideró las variables e hipótesis de la presente investigación al igual que la metodología de la investigación considerándose finalmente los resultados y la discusión del mismo, las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

Tuvo como objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de las madres sobre la estimulación temprana en niños de 0 a 1 año del Centro de Salud san Vicente- Cañete cuyos resultados sirvió de referencia a las enfermeras responsables de la gestión de la estrategia sanitaria de control de crecimiento y desarrollo del niño.

El propósito de la investigación fue concientizar a la enfermera en su rol de educadora para aconsejar a los padres de familia brindándole información, orientación y asesoramiento sobre estimulación del desarrollo con el fin de lograr el mejor desarrollo de sus áreas motora, lenguaje, coordinación y social que permitan el desarrollo de su inteligencia, de su motricidad y de su personalidad y evitar que los niños presenten alteraciones más graves en los distintos aspectos evolutivos.

RESUMEN

El nivel de conocimiento y practica de las madres sobre la estimulación temprana en niños de 0 a 1 año del Centro de Salud San Vicente – Cañete.

La población de estudio fue multicultural, siendo la agricultura la principal actividad laboral, mientras que el nivel de instrucción es bajo. Situación por el cual los padres tienen la necesidad de trabajar para el sustento familiar, dejando así el cuidado de sus niños a cargo de los hermanos mayores o terceras personas. Todo esto nos lleva a plantear la siguiente interrogante.

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de las madres sobre la estimulación temprana en niños de 0 a 1 año del centro de salud San Vicente – Cañete 2014? Teniendo como objetivo principal determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de las madres sobre la estimulación temprana de las madres con niños de 0 a 1 año del Centro de Salud San Vicente - Cañete.

En la Metodología el estudio es nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo y corte transversal, a través de una encuesta y una lista de chequeo, anónima a las madres entre 15 a 45 años, se seleccionó una muestra de 80 madres con niños de 0 a 1 año.

Los resultados que obtuvimos en nuestra investigación nos muestran que el nivel de conocimiento y practica de las madres sobre la estimulación temprana en niños de 0 a 1 año el 50% de las madres tienen conocimiento medio en donde un 26% realizan la práctica y un 24% que no realizan la práctica. Teniendo como conclusión que existe relación entre el nivel de conocimiento y practica de las madres sobre la estimulación temprana en niños de 0 a 1 año en nuestra población de estudio.

Palabras claves: Nivel de Conocimiento, Práctica, Estimulación Temprana, niño de 0 a 1 año, Áreas del desarrollo psicomotor.

ABSTRACT

The level of knowledge and practice of mothers about early learning in children 0-1 year of Saint Vincent Health Center - Cañete. The study population was multicultural, agriculture still the main activity, while the level of education is low. Situation whereby parents have the need to work to support the family, leaving the care of their children by older siblings or others. All this leads us to pose the following question.

What is the relationship between the level of knowledge and practice of mothers about early learning in children of 0-1 year health center san vicente - cañete 2014?

With the main objective to determine the relationship between the level of knowledge and practice on early stimulation of mothers with children 0-1 year of Saint Vincent Health Center Cañete.

The study methodology is level application, quantitative, descriptive correlational cross-sectional method through a survey and an anonymous checklist to mothers between 15 and 45, a sample of 80 mothers with children was selected 0-1 year. The results we obtained in our study show that the level of knowledge and practice of mothers about early learning for children from 0 to 1 year, a total of 100% (80), 50% (40) mothers have average knowledge having as results, 26% (21) performing practice and 24% (19) who do not make the practice; find that there is a relationship.

Given the conclusion that there is a relationship between the level of knowledge and practice of mothers about early learning for children from 0 to 1 year in our study population.

Keywords: Level of Knowledge, Practice, Early Stimulation, child 0-1 year psychomotor development areas.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Identificación del problema

En la Conferencia Mundial sobre Educación para Todos, organizado Por la UNICEF, UNESCO, Banco Mundial y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en marzo de 1990, se reunieron altos representantes de los gobiernos de más de 150 naciones y de más de 200 organismos no Gubernamentales, en la cual se expresó que el aprendizaje comienza al nacer; exigiendo la atención de los padres durante la primera infancia y una educación inicial en los que participen la familia, comunidad y los Programas Institucionales; toda vez que el niño es un ser humano único e irrepetible, en proceso de Crecimiento y Desarrollo, quien avanza por etapas o períodos, los que una vez superados le permiten una mayor adaptación al mundo que lo rodea.(4)

A nivel mundial, muchos países han incorporado programas de Estimulación Temprana en sus agendas nacionales y regionales, lo que ha permitido cambiar los conceptos sobre el desarrollo prenatal e infantil, antes considerados como que todo ser humano traía al nacer un conjunto de características físicas, intelectuales y emocionales que definían sin posibilidad de variaciones, la manera de conducirse y ser de una persona durante toda su vida. En la actualidad los científicos han estudiado más sobre el funcionamiento del cerebro humano descubriendo que las experiencias de la primera infancia quedan registradas en el cerebro y conforman gran parte de su posterior conducta. (5).

La OMS, refiere que el 60% de los niños menores de seis años no se encuentran estimulados, lo cual puede condicionar un retraso en cualquiera de sus cuatro áreas debido a la educación de los padres.

Mientras que a nivel latinoamericano la educación pre escolar sea institucionalizado tal es el caso que en Cuba se cuenta con un programa único de carácter nacional científicamente elaborado que relaciona el trabajo educativo con la vida social, educación y la enseñanza con respecto al desarrollo, teniendo en cuenta las particularidades evolutivas de los niños que se educan en los diferentes grupos etáreos y valora el papel fundamental que tiene la estimulación en el aprendizaje y el desarrollo psíquico de los niños.

De ahí que a nivel de cuba se Comienza la estimulación temprana desde los 45 días de vida, por lo que el programa de educación en el Círculo Infantil tiene en cuenta las particularidades evolutivas e individuales de los niños en cada uno de los subgrupos y se estimulan en las esferas del desarrollo sensoriomotor, sociomoral, musical y el desarrollo del lenguaje. (6)

En el Perú Según MINSA el 40% de niños sufre de retraso en el desarrollo psicomotor, un 13% de incapacidad y un 3% con minusvalía, lo que está relacionado con la desnutrición, falta de control Prenatal, IRAS (Infección Respiratoria Aguda), EDAS (Enfermedades Diarreicas Agudas), abandonos, maltrato infantil, por el desconocimiento acerca de estimulación temprana todo esto sustentado porque en el Perú el 48% de la población es pobre y el 23% en extrema pobreza, siendo esto más evidente en las áreas rurales situación traducida en alta tasa de mortalidad en niños menores de 5 años de edad, donde el 55 por mil nacidos vivos tiene la posibilidad de morir mientras

que en el recién nacido es de 35 por mil nacidos vivos y en los cinco primeros años de vida la tasa de mortalidad anual aumenta a 110 por mil. Existe estudio donde la falta de estimulación trae como consecuencia dificultades en el aprendizaje, problemas de lectura, problema de lenguaje y otros. (4)

Por tal razón es importante estimular la mente de los niños en la infancia para que tengan un criterio claro de lo que van a ser cuando sean grandes. Por lo tanto, el objetivo de una buena estimulación nunca será formar genios en un área específica, sino brindar una amplia variedad de conocimientos y que de esta manera puedan escoger más fácilmente el futuro a seguir”

Tal es así que frente a esta problemática el MINSA dentro de sus Lineamientos de Política 2002-2012, prioriza en el Componente Niño la atención del niño menor de 5 años, dentro de este Componente se encuentra el Programa de Crecimiento y Desarrollo que tiene como objetivo, promover un óptimo crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años con la activa participación de la familia, las organizaciones comunales e institucionales y del sector salud en conjunto. En cuanto al desarrollo psicomotor tiene como finalidad promover a nivel de los hogares prácticas de estimulación del desarrollo psicomotor que ayuden al niño a alcanzar el máximo de sus potencialidades. Para ello existen instrumentos para evaluar el desarrollo psicomotor según edades como el EEDP (Escala de evaluación del desarrollo psicomotor) menores de 2 años, TEPSI (Test de desarrollo psicomotor) de 2 a 5 años; que se aplican en el Perú y en otros países de América Latina. (5)

Según la oficina de estadísticas el MINSA logró elevar la cobertura CRED (Control de crecimiento y desarrollo) en niños menores de 5 años en 75.29%

y en lactantes menores de un año en el primer semestre en un 23.48% de cobertura. Fuente estadística según Dirección Ejecutiva de Gestión Sanitaria 2004. (4)

A nivel nacional en el Perú actualmente están tomando gran importancia la práctica de estimulación temprana donde se prioriza la relación madre-niño basándose en las ideas de Jean Piaget y así lo inicio el puericultor Pérez Aranibar con un programa experimental de estimulación temprana en el año de 1975. (7)

La población de estudio de la presente investigación fue multicultural, siendo la agricultura la principal actividad laboral, mientras que el nivel de instrucción es bajo. Situación por el cual los padres tienen la necesidad de trabajar para el sustento familiar, dejando así el cuidado de sus niños a cargo de los hermanos mayores o terceras personas. Por no existir a nivel de la comunidad guarderías, cuna más. Que permitan el cuidado y la estimulación respectiva del niño.

Por otro lado en el Centro de Salud San Vicente se observó que sólo el 70% de los niños menores de 1 año fueron controlados, mientras que el 30% no demandan atención a nivel del programa de Control de Crecimiento y Desarrollo, según estadísticas del informe anual se tiene que de los niños menores de 1 año, 23% presentaron riesgo en el desarrollo de los cuales el 5% tenía riesgo en el área motora, 6% en el área de coordinación, 5% en el área de lenguaje y 7% en el área social, lo que se vio reflejado en el futuro escolar con deficiencias dificultando su desempeño académico, social y personal.

Todo esto nos lleva a plantear la siguiente interrogante.

1.2 Formulación del problema:

Por lo anteriormente expuesto, el presente estudio de investigación se formula la siguiente interrogante:

¿CUÁL ES LA RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAS MADRES SOBRE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS DE 0 A 1 AÑO DEL CENTRO DE SALUD SAN VICENTE – CAÑETE 2014?

1.3. Objetivos de la investigación

Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de las madres sobre la estimulación temprana en niños de 0 a 1 año del Centro de Salud San Vicente - Cañete.

Objetivo Específico:

- Identificar el nivel de conocimiento y práctica de las madres sobre la estimulación temprana en niños de 0 a 1 año en el área motora.
- Identificar el nivel de conocimiento y práctica de las madres sobre la estimulación temprana en niños de 0 a 1 año en el área de lenguaje.
- Identificar el nivel de conocimiento y práctica de las madres sobre la estimulación temprana en niños de 0 a 1 año en el área de coordinación.
- Identificar el nivel de conocimiento y práctica de las madres sobre la estimulación temprana en niños de 0 a 1 año en el área social.

1.4 Justificación

La estimulación temprana es fundamental para desarrollar al máximo el potencial psicológico del niño y cuidar de su condición biológica, de los aspectos emocionales y sociales; se convierte en la actualidad en una estrategia de prevención primaria y promoción de la salud.

A fin de lograr lo mejor de sus capacidades mentales, emocionales, sociales y físicas que permitan el desarrollo de su inteligencia, de su motricidad y de su personalidad. (7)

Actualmente se reconoce que el desarrollo del cerebro antes de los dos años de vida es mucho más rápido, extenso y es más sensible a los factores del medio ambiente. Esto hace que las condiciones a las cuales el neonato se ve sometido van a tener un efecto inmediato en esa rapidez y sensibilidad del cerebro como consecuencia en las cualidades y funciones psíquicas concomitantes, esto tendrá repercusiones inmediatas en el aprendizaje y desarrollo. (4)

Por lo tanto el niño necesita además de cuidados también estímulos Sensoriales, (vista, oído, olfato, gusto y tacto), motores así como de afecto, seguridad y amor para lograr un desarrollo integral físico y mental.

El personal de salud es el responsable de dar a conocer este programa de estimulación temprana e integrar a las madres y padres, así como a los demás miembros de la familia en la participación del mismo con la finalidad de lograr un eficaz desarrollo psicomotriz, sensorial y psicosocial en el niño. Es por eso la importancia de crear un programa de estimulación temprana y desarrollarlo dentro de la Institución de Salud toda vez que en la actualidad la mujer se ha integrado a las actividades productivas con el fin de favorecer

la situación económica familiar, sin embargo el rol de madre está presente en cada momento así como la vigilancia del crecimiento y desarrollo de sus hijos y es participativa en los programas de salud.

Finalmente cabe mencionar que el rol del profesional de enfermería se sustenta en las actividades preventivas promocionales sobre todo en los niveles de atención primaria como son los Centros de Salud donde tiene la oportunidad de atender e interactuar directamente con la madre y el niño a fin de favorecer los procesos de estimulación temprana.

1.5.- Importancia

Los resultados de la presente investigación permitirán sustentar la implementación o creación de guarderías o programas como cuna más a nivel de la comunidad a fin de que la estimulación temprana sea una estrategia de prevención primaria, que debe ser iniciada desde que el niño nace, considerando acciones ambientales de protección al niño y educativas hacia la madre donde la comunidad y el entorno juegan un papel importante.

Permitirá afianzar el rol de la enfermera en la educación para la salud la que tendrá como finalidad proporcionar a los padres y a toda la familia la información, la orientación y el asesoramiento necesarios, con el fin de que puedan adaptarse a la nueva situación, y mantengan unas adecuadas relaciones afectivas con el niño.

Enriquecer el medio en que se va a desenvolver el niño proporcionando estímulos adecuados en todos los aspectos para favorecer su desarrollo y fomentar la relación familia-niño-comunidad, evitando la aparición de estilos interactivos inadecuados, que nos permitan el progreso del niño para lograr su independencia en las distintas áreas del desarrollo.

Permitirá mejorar el conocimiento de las madres a través de implementación, acciones de promoción de salud considerando como lineamiento base la estimulación temprana en niños.

Al observar que estos problemas se presentan en nuestra población, y como miembro del equipo multidisciplinario de salud tenemos la responsabilidad de mejorar el conocimiento de las madres a través de charlas e información.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes del Estudio

2.1.1.- A nivel internacional

PANDO, Manuel, Aranda, C (2004), realizaron un trabajo de investigación de tipo experimental, titulado. **Estimulación Temprana y Desarrollo Madurativo del niño en zonas rurales del estado de Jalisco**. Tuvo como objetivo, determinar el impacto significativo en el desarrollo madurativo a través de la capacitación de los padres para que estimulen a sus hijos. De acuerdo a los datos obtenidos en el estudio, se llega a la conclusión, de que el programa de estimulación temprana a través de los padres de familia está siendo eficaz en paliar los efectos de la pobreza y la de privación social. (8)

MARTINEZ, C; URDANGARIN, D; (2005), realizaron un trabajo de investigación de tipo descriptivo, titulado. **Evaluación Del Desarrollo Psicomotor de Niños Institucionalizados Menores De 1 Año Mediante Tres Herramientas Distintas De Evaluación**. Teniendo como objetivo, evaluar el Desarrollo Psicomotor de un grupo de niños institucionalizados que tengan entre 0 y 12 meses de edad mediante tres herramientas de evaluación distintas: la escala de evaluación del desarrollo psicomotor de Soledad Rodriguez, la escala de evaluación del desarrollo psicomotor de la primera infancia de Brunet ; Lezine.y el diagnostico funcional según el método de Munich. De acuerdo a los datos obtenidos en el estudio llegamos a la conclusión, "La objetividad de la escala es alta, muy precisa Además el criterio de puntuación es estricto ya que sólo se presentan dos alternativas las cuales no dependen del criterio del evaluador sino de los criterios

previamente establecidos. El EEDP evalúa de manera más completa el área motora, incorporando más planos, Posiciones y tareas a cumplir." (9)

2.2.2.- A nivel nacional

CALAGUA GUIZADO, Gabriela; CONGONA PEÑA, Carmen Elizabeth. (2002), realizaron un trabajo de investigación de tipo descriptivo, titulado. **Conocimientos y Practicas sobre estimulación temprana en el desarrollo psicomotor del lactante en el C.S. Colina. Caller Ibérico – Los Olivos.** Tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento y práctica de las madres sobre estimulación temprana en el desarrollo psicomotor del lactante. Las conclusiones a las que llegaron fueron entre otras: el 69% de las madres tiene conocimientos acerca de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor, el 50% de las madres realizan prácticas sobre la estimulación temprana de forma incorrecta y el 50% restante realizan prácticas de forma correcta; las madres con conocimientos alto realizan prácticas de forma correcta y las madres que tienen conocimiento medio o bajo realizan prácticas de forma incorrecta. (10)

MANCHAY HUACAC, Carmen Rosa. (2005) Realizo un trabajo de investigación de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, y el método descriptivo de corte transversal, titulado. **Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de 1 año en el C.S.Materno infantil Daniel Alcides Carrión.** Teniendo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de las madres acerca de la estimulación temprana en niños menores de 1 año. La población estuvo conformada por 30 madres y sus respectivos niños menores de 1 año. La conclusión a la que llegaron fue entre otras. El nivel de conocimiento es de 70.4% de las madres sobre estimulación temprana es de nivel medio; el nivel de conocimiento de la

Estimulación Temprana en el área de lenguaje es medio, del área motora es baja y del área social es medio. (11)

HUAMANYAURI SAAVEDRA, July Rocío. (2005) en su estudio titulado **Grado de conocimiento de la madre sobre estimulación temprana en los lactantes menores de un año que asisten al componente niño - Hospital local de Huaycán de Ate- Vitarte**, tuvo como objetivo determinar el grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana del lactante menor de un año. La población estuvo conformada por 90 madres, el instrumento que se utilizó fue un cuestionario; y las conclusiones a la que llegó fueron entre otras: El grado de conocimiento de las madres de las lactantes menores de un año, sobre estimulación temprana es medio y de los cuales las madres de los lactantes de 7-11 meses presentan conocimiento bajo, acerca del área social, lenguaje, motora y coordinación es de grado medio y de los cuales el grado de conocimiento de las madres de los lactantes de 7-11 meses es bajo.(12)

MORAN REYES Casilda Yakeline; SAAVEDRA VARGAS Jessica Fabiola. (2006) realizaron un trabajo de investigación titulado. **La información de la estimulación temprana que reciben las Madres y su Influencia con el Desarrollo Psicomotor en Niños de 0 a 5 años que acuden al Centro de Salud Pampas de Hospital –Tumbes**; el objetivo fue develar como influye la información de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor del niño. La población estuvo conformada por 18 madres. La conclusión a la que llegaron entre otras fue: La información que reciben las madres de estimulación temprana ayuda al óptimo desarrollo del niño. (13)

AGUADO FABIAN, Emma Flor. (2007). realizó un trabajo de investigación titulado. **Relación entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de**

las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante del centro de salud Max Arias Shreiber 2007. La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el grado desarrollo psicomotor del lactante y el nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana. Las conclusiones a las que llego entre otras fue: A mayor nivel de conocimiento de las madres acerca de la estimulación temprana, mayor grado de desarrollo psicomotor del lactante. Las madres de los lactantes que asisten al componente de CRED presentan un nivel de conocimiento medio acerca de las pautas de estimulación temprana. Y las madres que no asisten presentan un nivel de conocimiento bajo acerca de las pautas de estimulación temprana. (14)

CASTAÑEDA LAY Verónica Pilar (2007), en su estudio titulado: **“Nivel de conocimiento acerca de estimulación temprana del niño menor de un año en las madres que acuden a consultorio externo de pediatría del hospital Central FAP”.** El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento acerca de estimulación temprana del niño menor de un año en las madres que acuden a consultorio externo de pediatría del hospital Central FAP. Refiere que la mayoría de las madres tiene un nivel de conocimiento medio acerca de estimulación temprana en niños menores de un año y presentan mayor nivel de conocimiento en el área motora y social. (15)

COYCO CORNEJO Lucy Paola y RAMIREZ CESPEDES Yeritza Pola (2010) en su trabajo de investigación titulado: **“conocimiento materno sobre estimulación temprana en lactantes menores. Piura, 2010”.** Tuvo como objetivo identificar el conocimiento materno sobre estimulación temprana en lactantes menores. Concluyo que las madres presentan un nivel de conocimiento regular sobre estimulación temprana del lactante menor. (16)

MEZA, FLORES, Kimi (2014), realizo un trabajo de investigación de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, y el método descriptivo de corte transversal, titulado. **Nivel de conocimientos y prácticas sobre Estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año, que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Villa San Luis.** Tuvo como objetivo, Determinar el nivel de conocimientos y las prácticas sobre Estimulación temprana que tienen las madres de niños de 0-12 meses. La población estuvo conformada por 100 madres, el instrumento que se utilizo fue el cuestionario; la conclusiones a la que llego fueron entre otras: La mayoría de las madres de niños de 0 a 12 meses de edad, presentan el nivel de conocimiento medio y realizan prácticas adecuadas sobre estimulación temprana, con actividades y ejercicios que potencializan las destrezas del menor. En relación al nivel de conocimiento según las áreas de estimulación temprana, se tiene que la mayoría de madres de niños de 0 a 12 meses, presente nivel de conocimiento medio en el área motora, coordinación, lenguaje y social.

2.2.- Base Teórica

Conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje a través de la observación. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. Muchas veces articulado la práctica siendo esta definida como la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos, ideas, enseñanzas o pensamiento que pueden ser adquiridas a través de la experiencia generacional o la instrucción. (17).

Comprendiendo que el conocimiento y prácticas deben articularse mas aun en quien esta al cuidado directo de un ser tan dependiente como es el caso de los niños, la madre que es la cuidadora mas directa debe poseer las herramientas necesaria para el cuidado del niño para que este logre obtener una mejor capacidad en el control del lenguaje, de los movimientos de su cuerpo, fino y grueso, en su relación con el medio que lo rodea y en su conducta de exploración y manipulación.

Si bien es cierto el problema del conocimiento ha sido históricamente un problema tratado por filósofos y psicólogos ya que es la piedra angular en la que descansa la ciencia y la tecnología de cada tipo de sociedad, su acertada comprensión depende de la concepción del mundo que tenga. Cabe resaltar que el conocimiento no es innato, es la suma de los hechos y principios que se adquieren a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y el aprendizaje del sujeto. Por lo que el conocimiento se clasifica en: conocimiento científico, conocimiento empírico (vulgar). Caracterizado el primero por ser sistemático, metódico, objetivo, analítico, explicativo, riguroso exacto y selectivo, que da fundamentos científicos al que

hacer de la ciencia, crea teorías, permitiendo formular generalizaciones. Mientras que el conocimiento vulgar es el que tiene el común de los hombres, se adquiere y se usa espontáneamente. (18).

La construcción del conocimiento científico, se inicia en los sentidos que están en contacto con el medio interior, dando resultado el conocimiento común empírico espontáneo que se obtiene por intermedio a la práctica que el hombre realiza diariamente. En un segundo momento es el proceso en el que según la conceptualización apoyados por el material empírico a fin de elaborar ideas y conceptos y ver las interrelaciones sobre los procesos y objetos que estudian. En el tercer nivel de conocimiento el pensamiento adquiere su mayor expresión y autonomía de la realidad inmediata.

Entonces podemos decir que a través de la educación y el aprendizaje, se adquiere conocimientos (conceptos y/o experiencias). La Educación es un hecho social que consiste en un proceso de adquisición de conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas.

De ahí que el conocimiento sobre estimulación es un componente importante con los aspectos de salud sobre todo en el área preventivo, promocional donde el conocimiento va a permitir contribuir a disminuir aspectos relacionados con retardo en el lenguaje, coordinación, motricidad y social.(22)

Cabe indicar que el periodo infantil es el más importante en la vida del niño, no sólo porque es de vital importancia para el desarrollo emocional sino porque en esta etapa (0 a 1 año) el desarrollo del cerebro del niño se realiza de manera espectacular. El cerebro humano es el portador de la inteligencia, ésta se encuentra extendida en todos los puntos de la masa cerebral y utiliza en cada momento partes del cerebro para la realización de

sus funciones. Por ello se plantea que la masa neuronal es el órgano de la inteligencia y responde a las necesidades del comportamiento intelectual (del pensamiento) del hombre, es decir, la inteligencia es el factor determinante del comportamiento intelectual y la materia neuronal es simplemente el soporte. El cerebro, por tanto, le es necesario a la inteligencia para que su acción sea una acción estrictamente humana (Terré, 2006).

Nuestro cerebro está constituido por neurona, una sola neurona, puede ser utilizada para múltiples funciones, e incluso componentes de un circuito pueden ser utilizados en distintos contextos para distintas funciones. Lo verdaderamente importante es que existan estos circuitos, que esas sinapsis, esas conexiones neuronales, se constituyan.

Se puede establecer conceptualmente que cuantas más conexiones neuronales haya, cuanta más sinapsis haya, más capacidades podrá deparar ese cerebro. El niño no es un hombre pequeño; es un ser en desarrollo y de todas sus estructuras orgánicas la más inmadura es su sistema nervioso. Terré (2006) manifiesta que al nacer, el niño cuenta con gran cantidad de neuronas, pero éstas aún no han alcanzado su total desarrollo, aún están inmaduras, los hemisferios cerebrales aún no entran en funcionamiento, es aquí donde se hace importante mencionar que la cantidad y calidad de los estímulos van a permitir el desarrollo potencial del niño. La inteligencia es una cualidad esencial de la masa neuronal del cerebro y utiliza en cada momento partes de cerebro para la realización de sus funciones. (19).

Cabe señalar que los estudios revelan que el hemisferio derecho se relaciona con la expresión no verbal y el hemisferio izquierdo con la expresión verbal. Cuando el niño nace, o incluso en el útero, es decir, en el momento en que el cerebro se empieza a formar, las posibilidades de

conexión son prácticamente ilimitadas y a partir de ese momento las posibilidades de constituir nuevos circuitos van disminuyendo. Las posibilidades a los 0 años son ilimitadas, a partir de los 7 años son muy escasas, pero a los 3 son muchos mayores que a los 5, y a los 5 son mucho mayores que a los 7, y así sucesivamente.

De algún modo, pueden plantearse, que el adulto, ya no a los 7 sino a los 15, a los 20 años, aprende nuevas cosas, aprende nuevas habilidades, sin duda. Pero las aprende utilizando conexiones que ya tiene establecidas. Y esto es importante, porque aquellos que no se hayan constituido en los primeros años de vida ya no se va a constituir. Esto es duro, como mínimo, va a ser muchísimo más difícil, por no decir imposible, constituirlo. Por tanto, el objetivo es conseguir el desarrollo del mayor número posible de conexiones.

Desarrollar, mantener y usar. Cuando el niño nace e inclusive antes, empieza una carrera contra reloj, en la que cada día que no se utiliza se pierde para siempre. Con lo cual, si las posibilidades del desarrollo cerebral del niño se restringen no va a ser culpa del niño, sino va a ser responsabilidad del medio en el que se halla, de la familia y/o los educadores. Por ello la estimulación depende del proceso de maduración cerebral, éste será el que marque cuáles deben ser en cada momento los estímulos aportados por el medio. Los pediatras y los embriólogos conocen bien el calendario de desarrollo, y sobre ello elaboramos las estrategias o actividades de estimulación temprana.

Esos estímulos se pueden empezar a aportar, tan pronto como los órganos sensoriales aparezcan y sean accesibles. En el útero, ya hay órganos sensoriales. La piel se forma alrededor de los 60 días, el vestíbulo alrededor de los 90 días de gestación, etc. El feto en el útero, oye. Distintas

experiencias han demostrado que el niño es capaz de reconocer música que oye durante el embarazo de la madre. A partir del momento en el que el niño nace, por una parte prosigue su desarrollo orgánico, es decir, el cerebro no ha terminado de crecer y de madurar en el momento del nacimiento, ni mucho menos, le quedan años de evolución.

De hecho, a partir del momento del nacimiento, la duplicidad del volumen y tamaño cerebral no se va a volver a dar en ningún momento de la fase de la vida de ese sujeto, con lo cual, los primeros meses, los primeros años y cuanto más cerca del principio estemos, más van a ser absolutamente vitales en todo el futuro del niño y del adulto que como consecuencia de él se forme. Además, a partir de ese momento, todos los órganos sensoriales son accesibles, por lo que podemos actuar sobre todos ellos, sin las limitaciones que con lleva como cuando el niño está en el útero. Por ello, conceptualmente, debemos rodear al niño a partir del momento del nacimiento, de aquellos estímulos que aporten mayor cantidad de energía y sean más vastos, más amplios de espectro. (20)

2.3 Bases Epistémicas

Las bases epistémicas en la disciplina del crecimiento y desarrollo según la teórica Kathryn E. Barnard procede de la psicología y del desarrollo humano se centra en la interacción madre – niño con el entorno, se basa en los datos empíricos acumulados a través de escalas desarrolladas para cuantificar la alimentación la enseñanza y el entorno. Es por ello la importancia de la interacción madre- niño y el entorno durante los tres primeros años de vida. Kathryn E. Barnard considera tres elementos, niño que define las características del comportamiento del recién nacido al igual que los patrones de sueño, alimentación, apariencia física, temperamento, capacidad de adaptarse a la madre/cuidador y al entorno, madre refiere a la madre

biológica del niño, o a la persona que lo cuida, características más importantes entre las cuales se incluyen las condiciones psicosociales de la madre, las expectativas y preocupaciones con respecto al niño. Entorno hoy más que nunca es importante el entorno en que se rodea el niño, por ello tiene que ser un ambiente agradable tranquilo que brinde comodidad para que despierte atención y no un ambiente desagradable donde despierte agresividad en él. Según el modelo de Kathryn E. Barnard la interacción madre- niño se describe, La claridad del lactante en la emisión de señales, La reactividad del lactante a los padres, La sensibilidad de los padres a las señales del lactante, La capacidad de los padres para identificar y aliviar la incomodidad del lactante, Las actividades sociales, emocionales y cognitivas estimulantes del desarrollo desplegadas por los padres.

Sor Callista Roy desarrollo la teoría de la adaptación

El modelo de adaptación fue conceptualizado por Callista Roy quien se refiere a la adaptación como el proceso y al resultado por lo que las personas, que tienen la capacidad de pensar y de sentir, como individuos o miembros de un grupo, son consistentes y escoge la investigación del ser humano con su entorno. Esta teoría contiene cinco elementos esenciales que son paciente, meta, salud, entorno y dirección de las actividades. Estos cinco elementos dependen de tres clases de estímulos, focales son los que afectan en forma inmediata y directa a la persona en un momento determinado, contextuales son todos los demás estímulos presentes en la situación que contribuyen al efecto del estímulo focal, residuales corresponde a todas las creencias, actitudes y factores que proceden de experiencias pasadas y que pueden tener influencias en la situación presente, pero sus efectos son indeterminados.

Por ello Callista Roy considera que las personas tienen cuatro modos o métodos de adaptación, que son las necesidades fisiológicas básicas, la autoimagen, el dominio de un rol o papel y la interdependencia.

Callista Roy define a la salud como un proceso de ser y llegar a ser una persona integrada y completa, cuidado de enfermería lo define cuando la persona que gasta más energía en el afrontamiento dejando muy poca energía para el logro de las metas de supervivencia, crecimiento y reproducción, persona ser biopsicosocial (ser participativo en las esferas biológicas, psicológicas y sociales), en constante interacción con el entorno cambiante, entorno que lo define como las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan a la conducta de las personas así como también los mecanismos que emplea para lograr su adaptación.

El objetivo de las enfermeras es mejorar el nivel de adaptación de los individuos y de los grupos de personas en cada uno de los cuatro modos de adaptación, y contribuir así a tener una buena salud, buena calidad de vida y morir con dignidad.

MADELEINE LEININGER definió la enfermería transcultural como un estudio comparativo entre el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión, las creencias de la salud, la enfermedad y el modelo de conducta. Así como también establece la diferencia entre enfermería transcultural e intercultural, en donde la primera se refiere a los profesionales de enfermería preparados y comprometidos en adquirir un conocimiento y un método práctico de actuación de la enfermería transcultural. La enfermería intercultural la integran los profesionales que utilizan los conceptos antropológicos médicos o aplicados, sin comprometerse en el desarrollo de teorías o prácticas basadas en la investigación, dentro del campo de la enfermería transcultural,

otra diferencia es que la enfermería transcultural utiliza una base teórica y práctica comparadas entre varias culturas, mientras que la intercultural es la que aplican los profesionales que trabajan con dos culturas.

Leininger, creó la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales enfermeros, que tiene sus cimientos en la creencia de que las personas de diferentes culturas pueden informar y guiar a los profesionales y de este modo, podrán recibir el tipo de atención sanitaria que deseen y necesiten de estos profesionales. La cultura representa los modelos de su vida sistematizados y los valores que las personas que influyen en sus decisiones y acciones. Por tanto, la teoría está enfocada para que las enfermeras descubran y adquieran los conocimientos acerca del mundo del paciente y para que estas hagan uso de sus puntos de vista internos, sus conocimientos y prácticas, todo con la ética adecuada.

2.4 Bases culturales

Se puede observar que los recursos que utilizan las madres de familia para estimular a sus hijos son adaptados tal es así que cuentan con chapitas, botones, piedritas, semillas y otros similares. Otras de las practicas observadas es que para dar seguridad y amor a sus hijos tienden a cargarlos en su espalda en una manta, elemento que permite la interacción de la madre con el niño cabe mencionar que la teorista MADELEINE LEININGER enuncia el cuidado considerando el elemento cultural pues en este caso la población motivo de estudio tiene características de tipo rural donde se sabe que los patrones culturales son ancestrales y muy arraigados al igual que trasmitidos por los padres.

Además la población tiene ciertas creencias como son el mancornado a fin de que los niños no tengan problemas en la marcha a ello se agrega la

colocación del ombligo como elemento importante para prevenirlos de posibles hernias.

Además refieren que es necesario que lloren porque ello ayuda a desarrollar los pulmones del niño(a).

El tiempo que ellas realizan la estimulación temprana en casa es de 10 a 20 minutos lo ideal es que cada sesión de estimulación temprana tenga una duración de 45 a 60 minutos, lo practican en el momento que ellas creen conveniente y en un ambiente desorganizado cuando en realidad es cuando el niño se encuentre tranquilo, relajado en un clima agradable que le brinde comodidad, lo motive y despierte en el su atención.

2.5 Bases científica

Estimulación temprana es una ciencia basada principalmente en la neurociencias, en la pedagogía cognitiva y en las psicologías cognitiva y evolutiva, que se implementa mediante programas construidos con la finalidad de favorecer el desarrollo integral del niño.

La estimulación temprana hace uso de experiencias significativas en las que interviene los sentidos, la percepción y el gozo de la exploración, el descubrimiento, el autocontrol, el juego y la expresión artística. Su finalidad es desarrollar la inteligencia, pero sin dejar de reconocer la importancia de unos vínculos afectivos sólidos y una personalidad segura. Un aspecto a destacar es que, al menos en la mayoría de las propuestas de estimulación temprana, el niño es quien genera, modifica, demanda y construye sus experiencias, de acuerdo con sus intereses y necesidades.

Cabe indicar que la OPS-OMS (1994) define la Estimulación Temprana como el conjunto de acciones que en calidad y oportunidad adecuadas tienden a proporcionarle al niño las experiencias necesarias, en los primeros

años de vida para desarrollar su capacidad potencial. Así como también el doctor Hernán Montenegro ha definido la estimulación temprana como: "El conjunto de acciones tendientes, a proporcionar al niño las experiencias que este necesita desde su nacimiento, para desarrollar al máximo su potencial psicológico. Esto se logra a través de las personas y objetos en cantidad y oportunidad adecuada en el contexto de situaciones de variada complejidad, que genera en el niño un cierto grado de interés y actividad, condición necesaria para lograr una relación dinámica con su medio ambiente y un aprendizaje efectivo".(15)

Es así que a nivel nacional en el Perú actualmente están tomando gran importancia la práctica de estimulación temprana donde se prioriza la relación madre-niño basándose en las ideas de Jean Piaget y así lo inicio el puericultorio Pérez Aranibar con un programa experimental de estimulación temprana en el año de 1975. (9)

Por ello se debe tener en cuenta que la estimulación temprana no sólo ayuda a niños normales, sino también a aquellos que presentaron factores de riesgo al nacer, como asfixia, prematurez, haber presentado crisis convulsivas o dificultad respiratoria severa que ameritara el uso de oxígeno y ventilación asistida. Gracias a la plasticidad del cerebro del recién nacido se puede aminorar o evitar las posibles secuelas neurológicas y ofrecerle un mejor desarrollo y una mejor calidad de vida, al reducir en lo posible el retraso psicomotor y las secuelas neuromotoras, desarrollando al máximo su potencial neurológico. (15)

La verdadera estimulación temprana se realiza al bebé desde recién nacido a los 3 meses de vida que es el periodo de tiempo en el que hay mayor plasticidad cerebral. Los primeros seis años de vida se caracterizan por un alto grado de plasticidad neural, que permite la adquisición de funciones

básicas como el control postural, la marcha o el lenguaje. La consecución progresiva de hitos en este desarrollo va permitiendo la aparición y mejora de nuevas habilidades (por ejemplo, es necesario que el niño aprenda a sujetar la cabeza, controlando la musculatura del cuello, para que pueda dirigir la vista, lo que refuerza la motivación para la marcha o el contacto visual como elemento socializador...).

Este desarrollo surge de la interacción entre los genes y el ambiente. Los primeros son inmodificables, y establecen la base de capacidades propias de cada individuo. Los factores ambientales, sobre los que intervienen los programas de estimulación precoz, modulan e incluso inhiben o estimulan, la expresión de diversas características genéticas.

Las Áreas del Desarrollo Psicomotor del Niño son:

Se ha distinguido dentro del proceso de desarrollo psicomotor cuatro áreas que sirven de base para realizar la 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.)

El Instrumento de evaluación en la Aplicación de Estimulación Temprana según el Ministerio de Salud (MINS).

La Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP); constituye el primer instrumento de medición del desarrollo de funciones psicológicas,

mide el rendimiento del niño frente a ciertas situaciones que para ser resueltas requieren determinado grado de desarrollo psicomotor. Esta prueba sirve para evaluar a un niño de cualquier edad entre 0 y 24 meses. El propósito de su utilización en nuestro país está orientado a conocer las condiciones del desarrollo psicomotor de los niños y sobre esta base aplicar un programa de estimulación del desarrollo. La Escala consta de 75 ítems, 5 por cada edad. Dentro del proceso del desarrollo psicomotor se ha distinguido cuatro áreas de funcionamiento relativamente específicas e independientes.

La Escala mide el grado de desarrollo psicomotor en las áreas anteriormente señaladas a base de dos técnicas; la Observación, donde se observan conductas del niño frente a situaciones específicas directamente provocadas por el examinador; y mediante preguntas; se interroga a la madre o acompañante del niño sobre las conductas de éste ante situaciones específicas que el examinador no puede observar directamente durante el desarrollo de la prueba. El EEDP considera que un niño menor de dos años debe realizar las siguientes actividades.

Todo proceso de estimulación varía de acuerdo al ciclo vital por ello las sesiones de estimulación temprana son:

De acuerdo a la normativa el número de controles que debe tener el niño de 0 a 1 año se da a conocer en el siguiente cuadro donde se observa que en el primer año tienen un intervalo de 15 días en el neonato mientras que en el lactante es cada 2 meses.

PUNTO DE CORTE	DE	CLASIFICACION	CIE10
0 a 28 días		15 días	1º sesión
29 días 11 meses		1º mes	1º sesión
		2º mes	2º sesión
		4º mes	3º sesión
		6º mes	4º sesión
		7º mes	5º sesión
		9º meses a < de 1 año	6º sesión
1 año		1 año	1º sesión
		1 año 3 meses	2º sesión
		1 año 6 meses	3º sesión
		1 año 9 meses a < 2 años	4º sesión

Las etapas de desarrollo del niño se han dividido en diferentes fases atendiendo a sus características físicas, psicológicas y afectivo-sociales, siendo las más representativas las que se presentan a continuación:

Sesiones de estimulación temprana de 0 a 28 días son:

Motora y Lenguaje

Colocar al lactante boca abajo sobre una manta extendida en el piso. Mostrarle una sonaja o campanilla de color negro o rojo, hágala sonar y cuando el lactante la vea muévalo hacia arriba para que intente levantar la

cabeza esto al intentar levantar la cabeza se fortalecerá la musculatura del cuello, preparándola para sostener la cabeza.

Coordinación y social

Al lactante descubrirle por un momento la espalda y acaríciale con un dedo desde la nuca hasta su cadera permitirá el contacto piel a piel que permite establecer gran cantidad de conexiones neuronales, es por ello que el sentido del tacto se convierte en el primer instrumento de estimulación temprana.

Motora y coordinación

Lactante boca arriba, y colocar una linterna de bolsillo encendida a unos 30cm de su rostro, moverla hacia los lados y en pequeños círculos para que él lactante le siga con la mirada esto permite ejercitar la musculatura externa de los ojos (al seguir con la mirada) e interna (al enfocar la mirada).

Motora y social

Lactante boca arriba, con ayuda de sus dedos forme una sonrisa en la boquita del lactante; sonríale mientras realiza este ejercicio. Pase sus dedos por encima y por debajo de los labios del bebe, luego haga un círculo con los pulgares alrededor de los ojos y termine acariciándole la frente desde el centro hacia los lados esto es muy relajante para la musculatura de la cara que tiene a contraerse como respuesta a los estímulos.

Coordinación

Tome un pedazo de algodón y hágalo rozar suavemente por las mejillas labios y toda la cara del bebe esto permite brindar sensaciones nuevas a través del tacto.

Motora

Acarícielo las manos haciendo movimientos circulares dentro de sus palmas, estire y acaricie cada uno de sus dedos esto estimulara que abra los puños para la perdida de reflejos prensil.

Sesiones de estimulación temprana de 1 a 3 meses son:

Motora y coordinación

Coloque al lactante boca abajo sobre una pelota grande y mézalo sin soltarlo en diferentes direcciones, movimientos la pelota adelante, atrás a un lado y al otro lado, este movimiento permite experimentar nuevas sensaciones respecto a posición, espacio y movimiento.

Motora

Acueste al lactante boca arriba sobre una manta extendida en el piso. Coloque sus dedos pulgares dentro de las manos del lactante, sujételo firmemente y levántelo un poco hacia la posición sentado para que intente sostener la cabeza el intento del lactante por controlar su cabeza ayuda al fortalecimiento de la musculatura del cuello, para que logre sostener la cabeza en la posición sedente.

Motora y coordinación

Coloque un objeto de color rojo a 30cm.de la cara del lactante.de un lado a otro para que lo siga con la vista e intente mover la cabeza. Asegúrese que el lactante fije la mirada en la pelota antes de comenzarla a mover; el campo visual del lactante a esta edad es de 30 cm. frente a él, es por ello los objetos colocados para estimular la fijación de la mirada y el seguimiento, no debe exceder esta distancia.

Coordinación y lenguaje

Coloque una sonaja, campana o cascabel a unos 15 cm. de una oreja y hágala sonar, para que el lactante busque la fuente del sonido al escucharlo repita esta acción con la otra oreja, muéstrole el objeto haciéndolo sonar y luego deje que juegue con él. Los diferentes sonidos estimulan el lado derecho del cerebro, aprendiendo de esta manera a discriminar la diferencia de sonidos y asociarlos con la fuente que los produce.

Coordinación motora y social

Hablar o cantar frente a la cara del lactante, cuando haya fijado la mirada en usted, muévase de un lado a otro para que lo siga con la vista e intente mover la cabeza esto permite el desarrollo de la coordinación ojo oído y ejercitar los músculos del cuello.

Coordinación

Con una toalla áspera recorrer el cuerpo del lactante y nombrar cada parte del cuerpo mientras lo hace brazos, piernas, pecho. De preferencia hacerlo sobre la piel.

El experimentar sensaciones distintas a través de texturas en lugares poco estimulados como brazos y pechos, permite ir formando la conciencia corporal en el lactante.

Sesiones de estimulación temprana de 4 a 6 meses son:

Social

Sentar con ayuda al lactante frente a un espejo para que se mire, acarícielo y dele besitos para que pueda observar las demostraciones de cariño, déjelo tocar el espejo si desea hacerlo, que el lactante observe su imagen en el

espejo favorece su auto reconocimiento que es el primer indicio para la formación de su identidad.

Coordinación y social

Coloque al lactante semi sentado, juegue con él escondiéndose detrás de un pañuelo y reaparezca, llamándole por su nombre, repita la misma acción tapando al lactante con el pañuelo esto estimula la asociación mental frente a la solución de un problema simple, el niño debe forzarse a pensar ¿Qué hacer para volver a ver a la persona escondida?

Motora

Acueste al lactante boca arriba y cojelo de los antebrazos y lentamente siéntelo. Estando sentado inclinarlo lentamente hacia adelante para que apoye sus manos entre sus piernas en reacción de defensa. El intento del lactante por controlar el tronco al ser llevado a posición sentada ayuda al fortalecimiento de la musculatura del cuello, espalda y cadera, para que logre mantenerse sentado sin apoyo.

Coordinación y lenguaje

Coloque al lactante semi sentado sobre una manta, apoyado con cojines o almohadas, haga sonar objetos delante de él a un ritmo (sonaja, tambor, maracas, campanas) y con el mismo ritmo intente hacerlo con su voz, por ejemplo: Con el tambor: pon, pon, pon, pon. Con la voz: pon, pon, pon, pon. Maracas: shh,shh,shh. Con la voz: shh,shh. De este modo la niña o niño ira diferenciando la voz de otros sonidos esto favorece la coordinación ojo, oído. Estimula el hemisferio derecho y el lóbulo frontal del cerebro, de esta manera el lactante agudizara su capacidad de distinguir entre ritmo, intensidad y frecuencia del sonido.

Coordinación

Continúe con el lactante sobre una manta, darle costalitos de tela con rellenos diversos (frijol, arroz, lenteja, garbanzos) para que así los pueda coger y sentir diferentes texturas y peso ofrecer uno por uno dejando que los manipule por unos minutos. Los costales al estar rellenos de cereales y menestras de diversos tipos, forman textura que el lactante generalmente no palpa, pero le permite percibir la diferencia de pesos.

Motora

Acueste al lactante boca abajo sobre una manta y póngale juguetes un poco retirados del alcance de sus manos para que trate de alcanzarlos. Ayúdele colocando sus manos en la planta de los pies para que le sirva de apoyo e intente arrastrarse. El poner sus manos en la planta de los pies del lactante servirá de punto de apoyo para que inicie con el arrastre que es la primera expresión del gateo. Con ello el lactante se dará cuenta de sus posibilidades de movimientos para poder alcanzar objetos.

Estimulación temprana de 7 a 9 meses son:

Motora

Acueste al infante 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. En este periodo el infante amplía enormemente sus posibilidades de movimiento y coordinación, por ello el ofrecerle la posibilidad de experimentar nuevos movimientos estimula el desarrollo del lado izquierdo del cerebro que es el centro de movimiento.

Motora y coordinación

Acueste al infante boca abajo sobre un rodillo o frazada enrollada y ruédelo lentamente hacia los lados, enséñele a detener la caída con los brazos. Experimentar la sensación de poder caer, desarrolla el sistema de protección y defensa que consiste en anteponer los brazos para soportar la caída.

Motora y coordinación

Coloque al lactante abajo y pásele una sábana doblada a lo largo del vientre luego colocarlo apoyado en manos y rodillas, para que se acostumbre a la posición de gateo, coloque juguetes delante de él. Déjelo avanzar si intenta hacerlo. El gateo es un proceso que constituye un gran avance para el lactante, a nivel neurológico y de coordinación. El gateo prepara al lactante para posteriores aprendizaje, le permitirá tener mayor autonomía, pues podrá desplazarse con toda libertad y seguridad.

Coordinación y social

Acuéstese boca arriba, coloque al infante encima de su pecho, tómelo por las axilas y ayúdelo a sentarse junto la frente de usted con la frente del infante, háblele y cántele amorosamente esta postura le gusta al infante ya que tiene la oportunidad de mirarlo a usted desde arriba, una visión diferente completamente a la que está acostumbrado. Este cambio de posición o ángulo al observar a las personas creadas las nociones del lactante de arriba abajo y de sobre y de bajo quizás no comprenda las palabras pero experimenta la sensación.

Coordinación y social

Con una sábana circular de colores jueguen a esconderse bajo ella, deben esconderse los dos, mírense cuando estén dentro y dígame "hola" sonriendo.

Le permita al infante experimentar la sensación de sobre y de bajo pero está interviniendo activamente al cambiar la posición del objeto.

Coordinación

Darle al infante una caja mediana o recipiente plástico para que meta y saque objetos pequeños (cubos, tapas de gaseosa). Fortalece el desarrollo de la coordinación motora fina, a su vez este primer paso para la realización del encaje.

Estimulación temprana de 10 a 12 meses son:

Motora

Cuelgue en la pared o puertas, globos pequeños y moños de cinta de agua de colores, sienta al lactante a la altura de ellos para que intente ponerse de pie, cada vez cuélguelos más arriba para que se esfuerce por agarrarlos.

Reforzar en el infante la capacidad de ponerse de pie sosteniéndose únicamente del suelo.

Coordinación

Colocar al alcance del infante pasas pequeñas para que pueda agarrarlas con sus dedos. Enseñarlas a como colocarlas dentro de una taza o recipiente, dejar que lo haga solo o hacerlo juntos. Desarrolla la coordinación ojo-mano. Desarrolla la capacidad de coger en pinza y oponer por completo el pulgar.

Coordinación

Entregarle al infante un juguete porta aros de plásticos o elaborados en el hogar, para que pueda retirarlos uno por uno e intente colocarlos. Hágale

una demostración si fuera necesario para que pueda imitarlo. Permite el desarrollo más fino de su capacidad de encaje.

Coordinación

Entregarle al infante juguetes que produzcan diferentes sonidos (plano, tambor, maracas, pandereta, xilofón, guitarra) darle uno por uno mostrándole como producir el sonido y dejar que lo manipule por un momento, quitarle uno y darle otro. Permite al infante reconocer de manera diferenciada los sonidos, distinguiendo la melodía, el timbre y la direccionalidad.

Coordinación

Perfore una lámina de micro poroso con agujeros pequeños y diferentes tamaños para que el lactante meta sus dedos y mire a través de ellos. Permite la exploración y vivenciar la situación de atravesar un objeto.

Coordinación

Entregar al infante una crayola y una hoja de papel para que haga garabatos, enseñarle cómo hacerlo y dejar que lo haga solo. Desarrolla la capacidad motora fina y es el primer acercamiento a la escritura.

Mayormente la niñez en nuestro país está mucho más propensa no solo a enfermar y morir por causas de diversas enfermedades, sino también de haber disminuido sus posibilidades de crecimiento y desarrollo.

Por ello la salud y la educación son los pilares para el desarrollo humano y de la nación, se han visto comprometidos debido a la situación de aumento de la pobreza, desempleo, falta de saneamiento ambiental agravando de esta manera la situación de salud del niño. Es por ello se debe dar prioridad a la promoción y prevención de la salud de dicho grupo.

Ya que la enfermera es el profesional de salud que permanece más tiempo directamente con los usuarios, despliega una amplia labor al brindar atención a la persona, familia y comunidad. En tal medida realiza actividades de prevención y promoción en este grupo etáreo detectando alteraciones en el crecimiento y desarrollo para su posterior derivación de manera oportuna.

La enfermera en CRED cumple 4 funciones siendo estas:

Función asistencial en CRED:

Tiene como eje promover un adecuado desarrollo y crecimiento en el niño. Además de prevenir el proceso de enfermedad que vendría a disminuir su calidad de vida. Así como también vigilar el crecimiento y desarrollo del niño a fin de garantizar un óptimo crecimiento de sus potencialidades.

- **Función educativa en CRED:**

La enfermera planea y ejecuta actividades educativas como alimentación, higiene, estimulación, cuidados preventivos de enfermedades neonatales, inmunizaciones a la persona, familia y comunidad para así contribuir a los cambios de conducta y vida saludable. Brinda educación a las madres de familia sobre el proceso de crecimiento y desarrollo y actividades de estimulación del desarrollo psicomotor del niño.

- **Función administrativa en CRED:**

Organiza el consultorio de CRED y cumple con las normas y regla de la institución el ambiente de trabajo, hace cumplir las normas y reglas de la institución, vigila la atención que se le brinda al niño a fin de garantizar que ésta sea óptima.

Cabe indicar que la participación de los padres adquiere una singular importancia, ellos son los más cercanos educadores de los niños, los

principales transmisores de la experiencia, los que con mayor afecto se relacionan con los niños y las niñas por esto se hace necesario la preparación de la misma, no en todos los casos la familia está preparada para ofrecerle a sus hijos la oportuna estimulación. Como han puesto de manifiesto diversos autores, el conocimiento de los padres parece revelarse como una variable determinante para el desarrollo.; Kaye (1986) afirma que "lo realmente importante es la actitud de los padres". Una actitud favorable de los padres constituye un indicador de relaciones positivas, de lo que comúnmente se entiende por afecto. Las afectivas cumplen una función vital en el desarrollo de todos los niños. (34)

Los Materiales a utilizar en las sesiones de estimulación temprana son:

- Juguetes de jebe.
- Sonaja simple de color llamativo.
- Cojín
- Caja de cartón pequeña con tapa.
- Pelota de 10cm.de diámetro, color entero
- Pañal o pedazo de tela. de color blanco de 20 x 30 cm.
- Cubos de madera de 2.5cm, de lado, liso y de color rojo.
- Cuchara
- Pastilla polivitamínica.
- Palo de 45cm.de largo x1cm de diámetro sin color
- Frasco con tapa rosca, transparente, liso de 5cm de diámetros. Acrílico.

- Lápiz sin goma
- Lamina de dibujo de muñeca.
- Lamina de dibujo de cruz, círculo
- Libro de figuras (que el niño pueda pasar la hoja). contenido de 10 a 12 paginas: animales, prenda de vestir, juguetes, vajilla y utensilios de cocina, pelota, niño, niña, perro, etc.
- Espejo: de 40 x 40cm con marco.
- Hoja de papel. Tamaño A4. bon
- Plumones de diferentes colores.
- Plastilina diferentes colores.
- Juguete con rueda o carreta: de 20 x 20aproximadamente, sencillo con pita para jalar peso, que permita estabilidad.
- Carrito pequeño u otro juguete. De plástico, cualquier color liviano ancho de 2.5.cm aproximadamente.(31,32,33)

2.3.- Definiciones de términos básicos

Conocimiento: Es un conjunto de información almacenada mediante experiencia o el aprendizaje o a través de la observación.

Practica: Acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos relacionados con la estimulación temprana.

Estimulación Temprana: Son acciones tendientes a incitar, avivar o invitar a la realización de alguna actividad concorde con la edad del niño, con la finalidad de reforzar la maduración de su sistema nervioso y muscular.

Menor de un Año: Es la persona sea hombre o mujer que está dentro del periodo de lactancia que va desde el nacimiento hasta los 12 meses aproximadamente

CAPITULO III
VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. Variables de la investigación

VARIABLE I:

Nivel conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en niños de 0 a 1 del centro de salud San Vicente Cañete

VARIABLE II:

Practica de las madres sobre la estimulación temprana en niños de 0 a 1 del centro de salud San Vicente Cañete

3.2. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Nivel de conocimiento	Es un conjunto de información almacenada mediante experiencia o el aprendizaje o a través de la observación.	<p>Motora</p> <p>Lenguaje</p> <p>Coordinación</p> <p>Social</p>	<p>Movimientos asimétricos: extensión, flexión, rotación.</p> <p>Expresión corporal, gesticular, visible o audible</p> <p>Viso manual</p> <p>Viso auditiva</p> <p>Afectividad</p> <p>Sentimiento</p>	<p>ALTO</p> <p>MEDIO</p> <p>BAJO</p>

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
<p>PRACTICA SOBRE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA</p>	<p>Acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.</p>	<p>Motora</p> <p>Lenguaje</p>	<p>Realiza ejercicios de flexión en brazos y piernas al lactante.</p> <p>Coloca boca abajo y le muestra una sonaja a su bebe.</p> <p>Sienta a su bebe en una superficie firme y plana sin sujetarlo ni apoyarlo.</p> <p>Coloca usted a su niño boca abajo y le llama por su nombre.</p> <p>Incentiva usted a su niño a caminar apoyándose.</p> <p>Le habla suavemente, lo llama por su nombre y reconoce su voz.</p> <p>Repite los sonidos que su bebe vocaliza ejm. (AGU)</p> <p>Le habla y Comprende cuando su hijo dice upa, ven, chau</p> <p>Comprende el NO. Dice: da-da-da, pa-papa, ma-ma-ma.</p> <p>Imita las palabras que usted realiza con gesto como,</p>	<p>Practica</p> <p>No practica</p>

		<p>adiós, chau. Dice papa y mama.</p> <p>Coordinación</p> <p>Coloca un objeto llamativo a unos 30cm de su rostro moviéndolo en pequeños círculos.</p> <p>Observa los movimientos que realiza su bebe al mostrarle objetos.</p> <p>Emita sonidos a su hijo para incentivar la búsqueda del sonido.</p> <p>Proporciona a su hijo una botella con objetos (cánicas).</p> <p>Juega con su niño escondiendo los objetos para que el los encuentre.</p>	
		<p>Social</p> <p>Arrulla en sus brazos a su bebe.</p> <p>Le sonríe mientras realiza los ejercicios a su bebe.</p> <p>Le coloca un espejo delante de él.</p> <p>Sus parientes "Llama o grita para establecer contacto con su hijo"</p> <p>Interrelaciona a su hijo con sus primitos amiguitos.</p>	

3.3 Hipótesis

Hipótesis General:

Existe relación entre el nivel de conocimiento y práctica de las madres sobre la estimulación temprana en niños de 0 a 1 año del Centro de Salud San Vicente – Cañete 2014

Hipótesis Específicas:

No existe relación entre el nivel de conocimiento y práctica de las madres sobre la estimulación temprana en niños de 0 a 1 año del Centro de Salud San Vicente – Cañete 2014.

CAPITULO IV

METODOLOGIA

4.1. EL TIPO DE INVESTIGACIÓN

Nivel aplicativo

Es utilizar los conocimientos obtenidos en las investigación en la practica y con ello traer beneficios a la sociedad.

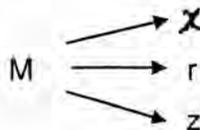
Tipo cuantitativo

Porque nos permitió examinar los datos de manera científica o más específicamente en forma numérica.

Método correlacional

Estudian las relaciones entre variables dependientes e independientes, ósea se estudia la correlación entre dos variables.

Diseño de la investigación.



No experimental: lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se da en su contexto natural, para después analizarlos.

4.2 Población y Muestra

La población estuvo constituida por 119 madres con niños de 0 a 1 año que acuden al centro de salud San Vicente – Cañete.

Para determinar la población que acudía al Centro de Salud se tuvo los siguientes criterios de inclusión y de exclusión:

Criterios de Inclusión

- Madres de familia que se encarguen del cuidado directo del niño de 0 a 1 Año de edad.
- Madres de familia que tengan entre 18-45 años.
- Madres de familia que acudan a controlar a su hijo en consultorio de Crecimiento y desarrollo.
- Madres de familia que sepan leer y escribir.
- Madres de familia que hablen castellano.
- Madres de familia que acepten participar voluntariamente en el estudio previo consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Madres de familia que no controlen a su hijo en el servicio del componente CRED.
- Madres de familia que no acepten participar voluntariamente en el estudio.

Muestra:

Tipo de muestreo

Se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple de media muestral para una población conocida

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula estadística.

$$n = \frac{N (Z)^2 (p) (q)}{N (e)^2 + (Z)^2 (p) (q)}$$

Donde:

n= Tamaño de la muestra

Z= Margen de la confiabilidad o números de unidades de la desviación estándar en la distribución normal que producirá un nivel deseado de confianza del 95 %

Z= 1.96

P = probabilidad de éxito 0.5

q = probabilidad de fracaso 0.5

E= Error de diferencia máxima entre la media muestral y la media de la población (5% = 0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{119(1.96)^2 0.5 (0.5)}{119(0.05)^2 + (1.96)^2 0.5 (0.5)}$$

$$n= 80$$

Determinación y Ubicación

Nuestro trabajo de investigación tuvo como beneficiarios a las madres de niños de 0-1 año que acudían al Centro de Salud San Vicente- Cañete 2014.

Espacio temporal

El presente trabajo de investigación se desarrollo en el año 2014.

4.6. Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el Instrumento un formulario tipo cuestionario semi estructurado que se dividió por estratos de meses del niño: 0-1 año y lista de chequeos que nos permitió obtener información sobre el nivel de conocimiento y practica de las madres sobre estimulación temprana, dicho instrumento consta de: Introducción, datos generales y datos específicos relacionado a la variable conocimientos y práctica.

Validez y confiabilidad del instrumento

Para mejorar la calidad del instrumento, Se realizó la validación del instrumento, este fue sometido a la validez de contenido por diez profesionales especialistas en el área: médicos, enfermeras, y docentes en

el área, que contribuirán con sus conocimientos al perfeccionamiento del instrumento.

Así mismo se tomó en cuenta las sugerencias respectivas formulándose o reformulándose algunos ítems del mismo; siendo justificado su contenido en la base teórica. La Prueba que se utilizó para evaluar los resultados del juicio de expertos fue la Binomial dando como resultado el valor $P < 0.05$ considerándose como significativa la concordancia entre los expertos.

4.7.- Procedimiento de recolección de datos.

El proceso de recolección de datos se realizó con previa autorización del director del Centro de Salud de la Provincia de San Vicente y el consentimiento informado de las madres, se utilizó el cuestionario: elaborado por 40 ítems el cual se midió el nivel de conocimiento y prácticas de las madres.

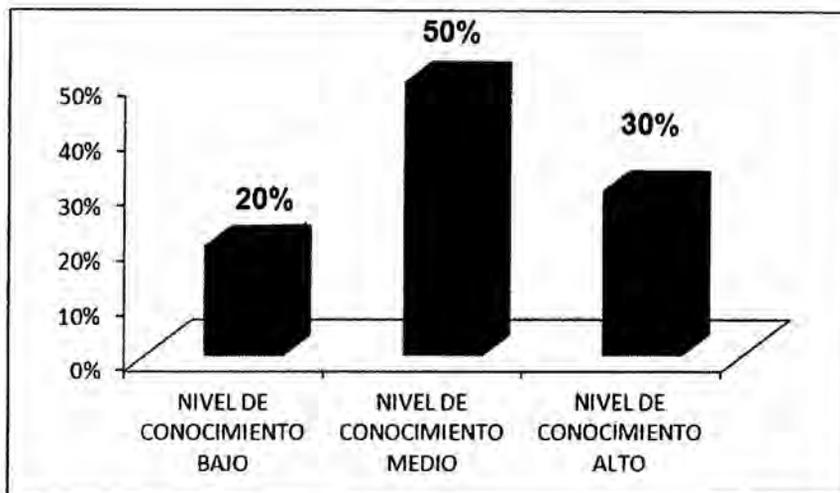
4.8.- Procesamiento estadístico y análisis de datos

Los datos obtenidos se clasificaron y tabularon en el programa Excel 2007 los que fueron analizados a través del paquete estadístico SPSS v19 donde se aplicó estadística descriptiva, a través de la media y desviación estándar, prueba de estatinos, finalmente se realizó el análisis inferencial usando la prueba chi cuadrado para relacionar el conjunto de variables. Los resultados se mostraron en cuadros estadísticos, expresados en números (Nº) y porcentajes (%) y en tablas de doble entrada respondiendo a los objetivos planteados.

CAPITULO V
RESULTADOS

GRAFICO N°1

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA EN NIÑOS DE 0 – 1 AÑO DEL CENTRO DE SALUD SAN
VICENTE – CAÑETE 2014**

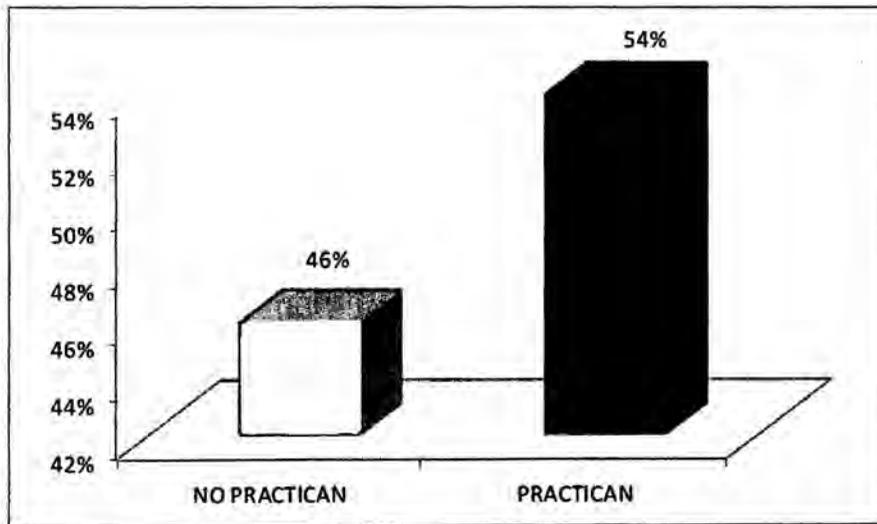


Fuente: Encuesta realizada a las madres del Centro de salud San Vicente-
Cañete

Observamos que un 50% de madres tienen un nivel de conocimiento medio, seguido de un 30% tienen un nivel de conocimiento alto y un 20% de madres tiene un nivel de conocimiento bajo.

GRAFICO N°2

PRACTICA DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS DE 0 – 1 AÑO DEL CENTRO DE SALUD SAN VICENTE – CAÑETE 2014



Fuente: Encuesta realizada a las madres del Centro de salud San Vicente-Cañete

Observamos que un 54% de madres practican estimulación temprana, y un 46% de madres no practican la estimulación temprana en sus niños.

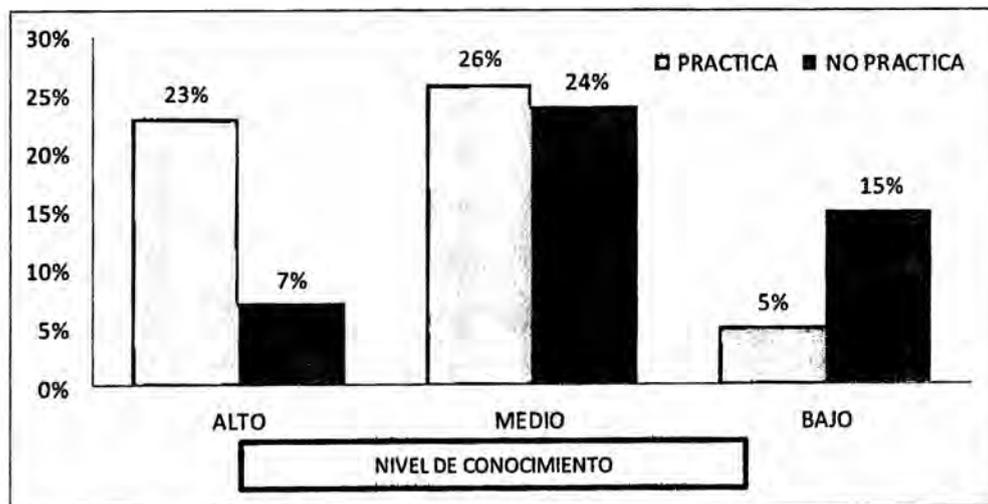
TABLA N°1

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES Y SU RELACIÓN CON LA PRACTICA SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS DE 0 – 1 AÑO DEL CENTRO DE SALUD SAN VICENTE – CAÑETE 2014

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRACTICA				TOTAL	
	SI		NO		N	%
	N	%	N	%		
BAJO	4	5%	12	15%	16	20%
MEDIO	21	26%	19	24%	40	50%
ALTO	18	23%	6	7%	24	30%
TOTAL	43	54%	37	46%	80	100%

H2= 9.705

P=0.008



Fuente: Encuesta realizada a las madres del Centro de salud San Vicente-Cañete 2014

La relación indica que el 50% de madres tienen conocimiento medio teniendo como resultados, un 26% que realizan la práctica y un 24% que no realizan la práctica; por otro lado el 30% de madres tiene conocimiento alto teniendo como resultado, un 23% que realizan la práctica y un 7% que no realizan la práctica; y el 20% de madres tienen conocimiento bajo teniendo como resultado, un 15% que no realizan la práctica y un 5% que realizan la práctica.

Se comprueba la relación existente entre el nivel del conocimiento y el nivel de práctica, teniendo como resultado para la aplicación de la prueba del chi cuadrado un $h^2 = 9.705$ y $p = 0.008$ la cual se acepta la hipótesis general y se rechaza la hipótesis específica porque el valor de significancia es menor que $p = 0.05$.

PRUEBA DE HIPOTESIS

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9.705 ^a	2	.008
Razón de verosimilitudes	10.115	2	.006
Asociación lineal por lineal	9.535	1	.002
N de casos válidos	80		

a. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 7.40.

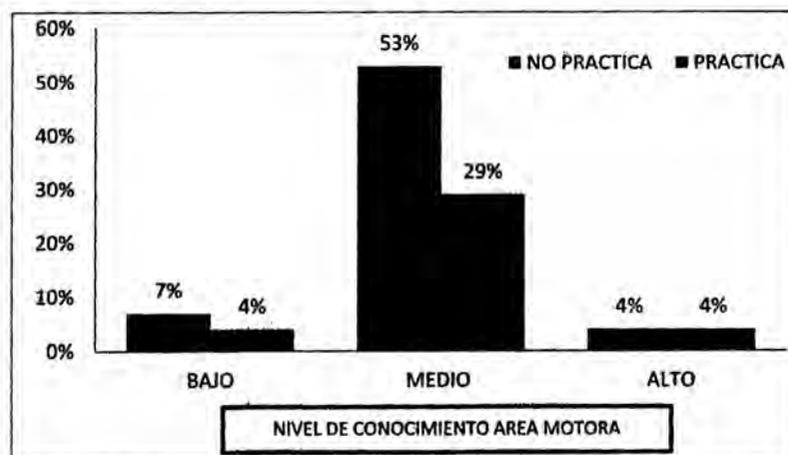
Al establecer la relación entre nivel de conocimiento y practica de las madres sobre la estimulación temprana en niños de 0 a 1 año mediante la prueba estadística Chi cuadrado se encontró que si existe relación, no rechazando así la hipótesis general del estudio.

Por lo mencionado podemos concluir que existe relación entre nivel de conocimiento y practica de las madres sobre la estimulación temprana en niños de 0 a 1 año del Centro de Salud San Vicente – Cañete dado que el desarrollo psicomotor comprende las 4 áreas de la estimulación temprana (área motora, lenguaje, coordinación y social)

TABLA N°2

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES Y SU RELACIÓN CON LA PRACTICA SOBRE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL AREA MOTORA EN NIÑOS DE 0 – 1 AÑO DEL CENTRO DE SALUD SAN VICENTE – CAÑETE 2014

NIVEL DE CONOCIMIENTO – MOTORA	PRACTICA - MOTORA				TOTAL	
	NO PRACTICA		PRACTICA			
BAJO	6	7%	3	4%	9	11%
MEDIO	42	53%	23	29%	65	81%
ALTO	3	4%	3	4%	6	8%
TOTAL	51	64	29	37	80	100%

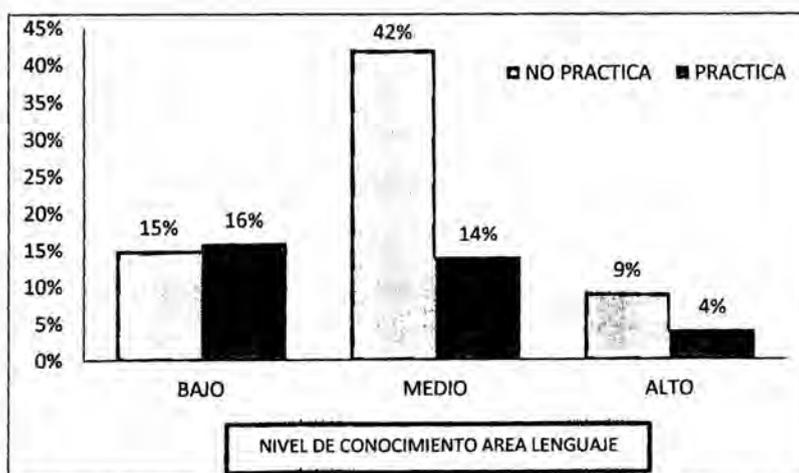


Fuente: Encuesta realizada a las madres del Centro de salud San Vicente Cañete 2014

Con relación al conocimiento y práctica sobre la estimulación temprana en el área motora, el 81% de madres tienen conocimiento medio teniendo como resultados, un 53% que realizan la práctica y un 23% que no realizan la práctica; por otro lado el 11% de madres tiene conocimiento bajo teniendo como resultado, un 7% que no realizan la práctica y un 3% que realizan la práctica; y el 8% de madres tienen conocimiento alto teniendo como resultado, un 4% que no realizan la práctica y un 4% que realizan la práctica.

TABLA N°3
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRE Y SU RELACIÓN CON LA
PRACTICA LA SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL AREA DE
LENGUAJE EN NIÑOS DE 0 – 1 AÑO DEL CENTRO DE SALUD SAN
VICENTE – CAÑETE 2014

NIVEL DE CONOCIMIENTO - LENGUAJE	PRACTICA - LENGUAJE				TOTAL	
	NO PRACTICA		PRACTICA			
BAJO	12	15%	13	16%	25	31%
MEDIO	34	42%	11	14%	45	56%
ALTO	7	9%	3	4%	10	13%
TOTAL	53	66	27	34	80	100%



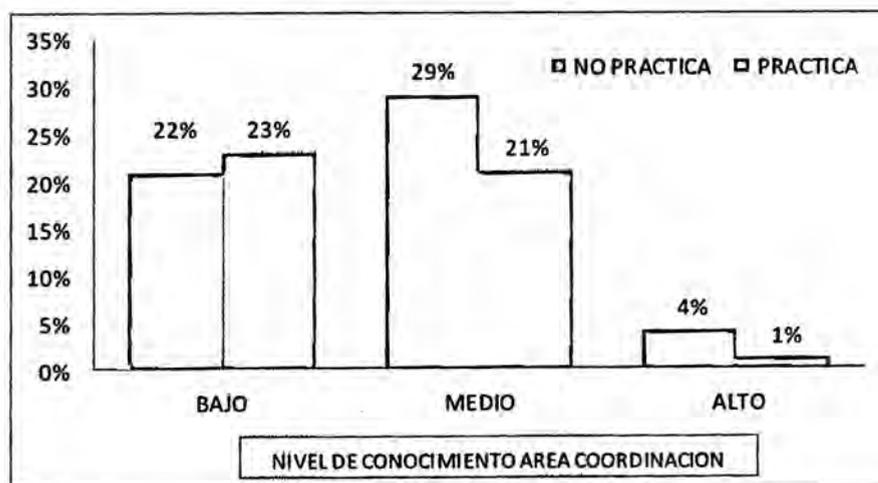
Fuente: Encuesta realizada a las madres del Centro de salud San Vicente Cañete 2014

Con relación al conocimiento y práctica sobre la estimulación temprana en el área lenguaje, el 56% de madres tienen conocimiento medio teniendo como resultados, un 42% que no realizan la práctica y un 14% que realizan la práctica; por otro lado el 31% de madres tiene conocimiento bajo teniendo como resultado, un 16% que realizan la práctica y un 15% que no realizan la práctica; y el 13% de madres tienen conocimiento alto teniendo como resultado, un 9% que no realizan la práctica y un 4% que realizan la práctica.

TABLA N°4

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES Y SU RELACIÓN CON LA PRACTICA SOBRE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL AREA COORDINACION EN NIÑOS DE 0 – 1 AÑO DEL CENTRO DE SALUD SAN VICENTE – CAÑETE 2014

NIVEL DE CONOCIMIENTO – COORDINACION	PRACTICA - COORDINACION				TOTAL	
	NO PRACTICA		PRACTICA			
BAJO	18	22%	18	23%	36	45%
MEDIO	23	29%	17	21%	40	50%
ALTO	3	4%	1	1%	4	5%
TOTAL	44	55	36	45	80	100%



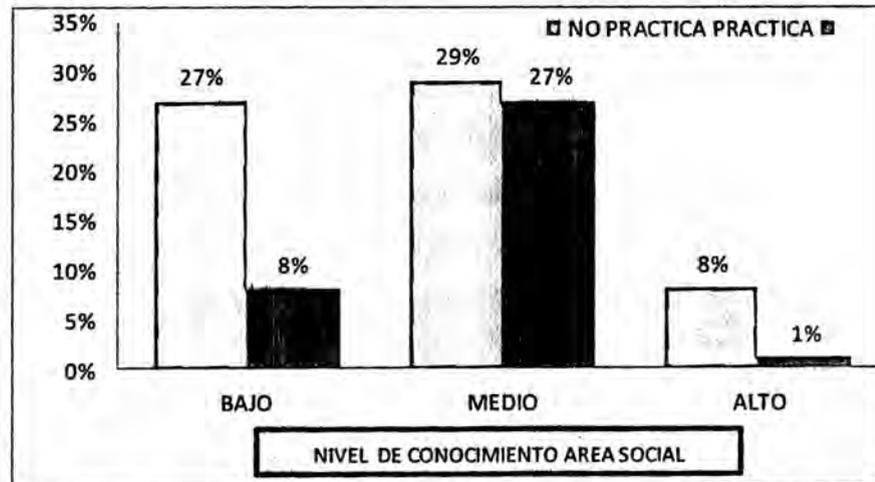
Fuente: Encuesta realizada a las madres del Centro de salud San Vicente Cañete 2014

Con relación al conocimiento y práctica sobre la estimulación temprana en el área de coordinación, el 50% de madres tienen conocimiento medio teniendo como resultados, un 29% que no realizan la práctica y un 21% que realizan la práctica; por otro lado el 45% de madres tiene conocimiento bajo teniendo como resultado, un 23% que no realizan la práctica y un 23% que realizan la práctica; y el 5% de madres tienen conocimiento alto teniendo como resultado, un 1% que no realizan la práctica y un 4% que realizan la práctica.

TABLA N°5

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES Y SU RELACIÓN CON LA PRACTICA SOBRE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL AREA SOCIAL EN NIÑOS DE 0 – 1 AÑO DEL CENTRO DE SALUD SAN VICENTE CAÑETE 2014

NIVEL DE CONOCIMIENTO – SOCIAL	PRACTICA - SOCIAL				TOTAL	
	NO PRACTICA		PRACTICA			
BAJO	22	27%	6	8%	28	35%
MEDIO	23	29%	22	27%	45	56%
ALTO	6	8%	1	1%	7	9%
TOTAL	51	64	29	36	80	100%



Fuente: Encuesta realizada a las madres del Centro de salud San Vicente Cañete 2014

Con relación al conocimiento y práctica sobre la estimulación temprana en el área social, el 56% de madres tienen conocimiento medio teniendo como resultados, un 29% que no realizan la práctica y un 27% que realizan la práctica; por otro lado el 35% de madres tiene conocimiento bajo teniendo como resultado, un 27% que no realizan la práctica y un 6% que realizan la práctica; y el 9% de madres tienen conocimiento alto teniendo como resultado, un 8% que no realizan la práctica y un 1% que realizan la práctica.

CAPITULO VI

DISCUSION DE RESULTADO

6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados

La estimulación temprana consiste en proporcionar al niño desde que nace, la atención, cuidados, conocimientos, ayuda y experiencias necesarias para que logre lo mejor de su capacidad en su crecimiento y desarrollo (motora, lenguaje, coordinación, social), en su relación con el medio que lo rodea y en su conducta de exploración y manipulación. Por lo que se debe tener presente que en esta etapa el cerebro del niño tiene mayor plasticidad y por lo tanto la mayor capacidad de desarrollo es así que la enfermera debe poner énfasis en la educación activa a las madres con respecto a la estimulación temprana para incrementar o mejorar sus conocimientos y disipar dudas.

El presente estudio de investigación que tuvo por objetivo determinar la relación entre nivel de conocimiento y practica de las madres sobre la estimulación temprana en niños de 0 a 1 año siendo evaluado mediante la prueba estadística Chi cuadrado donde se encontró que si existe relación significativa entre las dos variables, dado que el desarrollo psicomotor comprende las 4 áreas de la estimulación temprana (área motora, lenguaje, coordinación y social) resultados similares se encuentran en el estudio de Carmen Rosa Manchay Huacac titulado nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en los niños menores de 1 año del C.S. materno infantil Daniel Alcides Carrión encontrando que el 50% de madres que tienen conocimiento medio sobre estimulación temprana el 26% son llevados a la práctica concluyendo que existe una relación directa entre nivel de conocimiento y practica. Algunos estudios epidemiológicos muestran

que aunque las madres están informadas acerca de los beneficios de la estimulación temprana muy pocas ponen en practican las recomendaciones dadas el profesional de enfermería esto puede deberse a muchos factores siendo unos de los más predominantes las inasistencia de las madres al consultorio del control de crecimiento y desarrollo argumentando que es por la falta de tiempo , ocupación y otro factor mas predominante es el grado de instrucción que tienen las madres es de (secundaria completa) el lugar de procedencia, por lo que no tuvieron la oportunidad de continuar estudios superiores. No cabe duda que las madres al ser educadas y concientizadas a cerca de los beneficios de la estimulación temprana para desarrollar al máximo el potencial psicológico del niño y cuidar de su condición biológica, de los aspectos emocionales y sociales; se convierte en la actualidad en una estrategia de prevención primaria y promoción de la salud, evitando que los niños presenten alteraciones mas graves en los distintos aspectos evolutivos

Cabe mencionar que el rol del profesional de enfermería se sustenta en las actividades preventivas promocionales sobre todo en los niveles de atención primaria como son los centros de salud donde tiene la oportunidad de atender e interactuar directamente con la madre y el niño a fin de favorecer los procesos de estimulación temprana.

6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares

En la tabla 2 al evaluar las dimensiones del conocimiento en el área motora se encontró que el 81% tienen un nivel de conocimiento medio, 11% tiene conocimiento bajo y 8% tienen conocimiento alto, datos similares fueron encontrados por Carmen Rosa Manchay Huacac en su tesis titulado nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de 1 año en el C.S. materno infantil Daniel Alcides Carrión donde encontró que el 49% de madres tienen de conocimiento bajo en el área

motora, 33% madres tienen un nivel de conocimiento medio y 18% madres poseen un nivel de conocimiento alto.

Al respecto se puede decir que conociendo la importancia y la aplicación de la estimulación temprana en el área motora, esta ayudara al control muscular de manera progresiva al evolucionar el niño, donde se acciona grupos musculares o músculos aislados, consiguiendo movimientos lentos, limitados pero coordinados. Al inicio, el control muscular es burdo, permitiendo acciones generales como: sostener la cabeza, sentarse, caminar o correr; y más adelante, al adquirir la coordinación fina, el niño puede realizar acciones más complejas que requieren de precisión y de un normal desarrollo neuronal que le servirán para sobrevivir más adelante en un medio tan competitivo como este. Al motivar al niño para que se mueva, físicamente su cerebro recibe también una mayor estimulación. Se refiere que la inteligencia se desarrolla mejor con la actividad dirigida resultando importante la intervención de la enfermera en el control de niño sano, educando a la madre de manera clara con ejemplo para que ella lo opere y aplique.

Por otro lado al evaluar las dimensiones del conocimiento en el área de lenguaje se encontró que el 56% tienen un nivel de conocimiento medio, 31% tiene conocimiento bajo y 13% tienen conocimiento alto, en un estudio presentado por Huamanyauri Saavedra July Rocio titulado Grado de conocimiento de las Madres sobre estimulación temprana en los lactantes menores de un año que asisten al componente niño-hospital local de Huaycan -Ate-Vitarte donde encontró que el 53% de las madres tienen un nivel de conocimiento medio en el área lenguaje, 39% madres tienen un nivel de conocimiento bajo y 8% madres poseen un nivel de conocimiento alto.

Al respecto se puede decir que conociendo la importancia y la aplicación de la estimulación temprana en el área de lenguaje es fundamental porque el

niño ira progresando su habla primero mediante la emisión de sonidos, hasta lograr la articulación de palabras, todo este proceso necesita de un desarrollo anatómico y funcional de integridad cerebral y de un medio social en el cual el niño pueda recibir la estimulación adecuada para su edad.

En la dimensión del conocimiento en el área de coordinación se encontró que el 50% tienen un nivel de conocimiento medio, 45% tiene conocimiento bajo y 5% tienen conocimiento alto, en un estudio presentado por Huamanyauri Saavedra July Rocio titulado Grado de Conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los lactantes menores de un año que asisten al componente niño-hospital local de Huaycan-Ate-Vitarte encontró que el 49% de las madres tienen conocimiento medio en el área coordinación, 28% de las madres tienen un nivel de conocimiento bajo y el 23% de las madres poseen un nivel de conocimiento alto. Al respecto podemos decir que esta área está determinada por el entorno que rodea al niño y por su relación con la madre y sus familiares, dando como resultado conductas específicas que reflejan la interacción con la maduración psico-afectiva, manifestándose como capacidad para alimentarse, vestirse o jugar.

Así mismo al evaluar la dimensión del conocimiento del área social se encontró que el 56% tienen un nivel de conocimiento medio, 35% tiene conocimiento bajo y 13% tienen conocimiento alto, estos resultados concuerdan con los resultados del presente estudio presentado por Huamanyauri Saavedra July Rocio titulado Grado de Conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los lactantes menores de un año que asisten al componente niño-hospital local de Huaycan-Ate-Vitarte donde encontró que el 47% de las madres tienen un nivel de conocimiento medio en el área de social, 34% madres tienen un nivel de conocimiento bajo y 19% de las madres poseen un nivel de conocimiento alto.

Al respecto podemos decir que esta área está determinada por el entorno que rodea al niño y por su relación con la madre y sus familiares, dando como resultado conductas específicas que reflejan la interacción con la maduración psico-afectiva, manifestándose como capacidad para alimentarse, vestirse o jugar. Representa el proceso de individualización y socialización, así como de independencia y autonomía del niño a través del tiempo.

Asimismo el niño aprende a relacionarse con otras personas, a querer, a ser querido y aceptado.

Finalmente queda demostrado que las madres al poseer un nivel de conocimiento medio sobre estimulación temprana lo aplican en el desarrollo psicomotor del niño menor de un año pues se sabe que las habilidades psicomotoras no se dan espontáneamente si no que necesitan de la estimulación temprana a fin de lograr un desarrollo psicomotor normal que va a promover el desarrollo de capacidades físicas mentales y sociales del niño menor de un año ya que el cerebro del niño tiene una mayor plasticidad en un 85% por lo que la estimulación temprana se hace muy provechosa y esta va a prevenir retardo psicomotor o rehabilitar lo que ocasionando mayores costos económicos y preocupación en la familia.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

1. La mayoría de las madres de niños de 0 a 1 año, presentan nivel de conocimientos medio y realizan prácticas sobre Estimulación temprana, con actividades y ejercicios que potencializan las destrezas del menor
2. En el área motora la mayoría de madres realiza las siguientes prácticas de estimulación temprana, colocan al niño boca abajo y permiten que este levante la cabeza y así desarrolle la musculatura del cuello. Asimismo es importante recalcar que una mayoría aceptable no realizan masajes a nivel de las rodillas, lo cual retrasaría el inicio de la bipedestación en el menor.
3. En cuanto al área del lenguaje la mayoría de madres realizan las siguientes actividades, imitan los sonidos del bebé y hacen gestos frente a su rostro, lo cual estimula el desarrollo de la inteligencia y el desarrollo del habla. Asimismo la mayoría aun le restan importancia a cantarle con mímicas, no le nombran los objetos por su nombre propio, es decir usan diminutivos.
4. En relación al área coordinación la mayoría de madres realiza las siguientes prácticas de estimulación temprana, aplaudir y le coloca juguetes colgantes de colores fuertes, lo cual favorece el desarrollo viso motor. Asimismo cabe mencionar que las madres no le dan importancia a la estimulación de la motricidad fina, es decir no estimulan al niño incentivándolo a colocar botones dentro de una botella o cogiendo objetos haciendo pinza.

5. En cuanto al área social la gran mayoría de madres realiza las siguientes prácticas de estimulación temprana, arrulla al niño cuando le da de lactar, le permite que juegue con otros niños y permanece frente a él sonriéndole.

CAPITULO VIII

RECOMENDACIONES

1. Que el Programa de CRED elabore estrategias de Intervención en el cual la enfermera imparta educación sobre estimulación temprana específicamente a las madres de familias de los niños de 0-1 año, que presentan conocimiento medio, identificando previamente las necesidades educacionales de la población.

2. La enfermera que labora en el Componente de CRED debe elaborar y ejecutar programas de capacitación acerca de la Estimulación Temprana dirigidas al personal de salud en contacto con el niño (profesional de enfermería, pediatra, nutricionista, etc.) Con el fin de lograr el mejor desarrollo de sus áreas motora, lenguaje, coordinación y social que permitan el desarrollo de su inteligencia, motricidad y de su personalidad y evitar que los niños presenten alteraciones mas graves en los distintos aspectos evolutivos.

3. Que se realicen estudios similares en otros Centro de Salud con el fin de comparar resultados estadísticos sobre el desarrollo psicomotor en niño.

CAPITULO IX

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Relación entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante del centro de salud Max Arias Shreiber 2007. http://www.cybertesis.edu.pe/bitstream/cybertesis/475/1/aquado_fe.pdf
2. Pablo Félix Castañeda "El lenguaje verbal del niño. ¿Cómo estimular, corregir y ayudar para que aprenda hablar bien?" http://ebr.minedu.gob.pe/pdfs/ed_temprana/10_el_lenguaje_verbal_del_nino.pdf
3. Teóricas de la enfermería. Disponible en: <http://www.slideshare.net/berenicesolisgomez/teorica-ss>
4. Dr. MARTÍNEZ MENDOZA Franklin "La estimulación temprana: enfoques, problemáticas y proyecciones" (sede web). Disponible en: <http://www.campus-oei.org/celep/celep3.htm>
5. Lic. María Elena Grenier "La estimulación temprana: un reto del siglo XXI" (sede web). Disponible en: <http://www.campus-oei.org/celep/grenier.htm>
6. Haydee Dina Quispe Gutiérrez (sede web). Disponible en: http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/130/24_Quispe_Gutierrez_HD_FACS_Enfermeria_2012.pdf?sequence=1

7. HUAMANYAURI SAAVEDRA, "July Roció. grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los lactantes menores de un año que asisten al componente niño- hospital local de Huaycan – Ate Vitarte" Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1024/1/huamanyauri_si.pdf
8. PANDO, Manuel, ARANDA, C. Estimulación Temprana y Desarrollo Madurativo del niño en zonas rurales del estado de Jalisco.MEXICO.2004
9. MARTINEZ, C; URDANGARIN, D. Evaluación Del Desarrollo Psicomotor de Niños Institucionalizados Menores De 1 Año Mediante Tres Herramientas Distintas De Evaluación.CHILE.2005.
- 10.CALAGUA GUIZADO, Gabriela; CONGONA PEÑA, Carmen Elizabeth. Conocimientos y Practicas sobre estimulación temprana en el desarrollo psicomotor del lactante en el C.S. Colina. Caller Ibérico – Los Olivos. (2002).

11. MANCHAY HUACAC, Carmen Rosa. Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de 1 año en el C.S. Materno infantil Daniel Alcides Carrión. (2004).
12. HUAMANYAURI SAAVEDRA; July Roció. Grado de conocimiento de la madre sobre estimulación temprana en los lactantes menores de un año que asisten al componente niño - Hospital local de Huaycán de Ate Vitarte. (2005)
13. MORAN REYES Casilda Yakeline; SAAVEDRA VARGAS Jessica Fabiola. La información de la estimulación temprana que reciben las Madres y su Influencia con el Desarrollo Psicomotor en Niños de 0 a 5 años que acuden al Centro de Salud Pampas de Hospital –Tumbes; (2006).
14. AGUADO FABIAN, Emma Flor. Relación entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante del centro de salud Max Arias Shreiber (2007).
15. CASTAÑEDA LAY Verónica Pilar (2007), en su estudio titulado: "Nivel de conocimiento acerca de estimulación temprana del niño menor de

un año en las madres que acuden a consultorio externo de pediatría del hospital Central FAP”.

16. COYCO CORNEJO Lucy Paola y RAMIREZ CESPEDES Yeritza Pola (2010) en su trabajo de investigación titulado: “conocimiento materno sobre estimulación temprana en lactantes menores. Piura, 2010”.

17. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION; Definición de conocimiento
<http://udl1demayometodologia.blogspot.com/2008/10/conocimiento.html>

18. Definición de práctica//<http://definición.De/practica/>

19. Programas de estimulación temprana.

<http://www.innatia.com/s/c-estimulacion-temprana/a-programas-de-estimulacion.html>

20. VELA, PAREJA; Clesi, Yris. Efectividad de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas con lactantes de 0-6 meses del Centro de Salud Mi Perú, Ventanilla.(2007)

21. TERRE, CAMACHO; Orlando. Estimulación temprana en el desarrollo del cerebro del niño y la inteligencia.

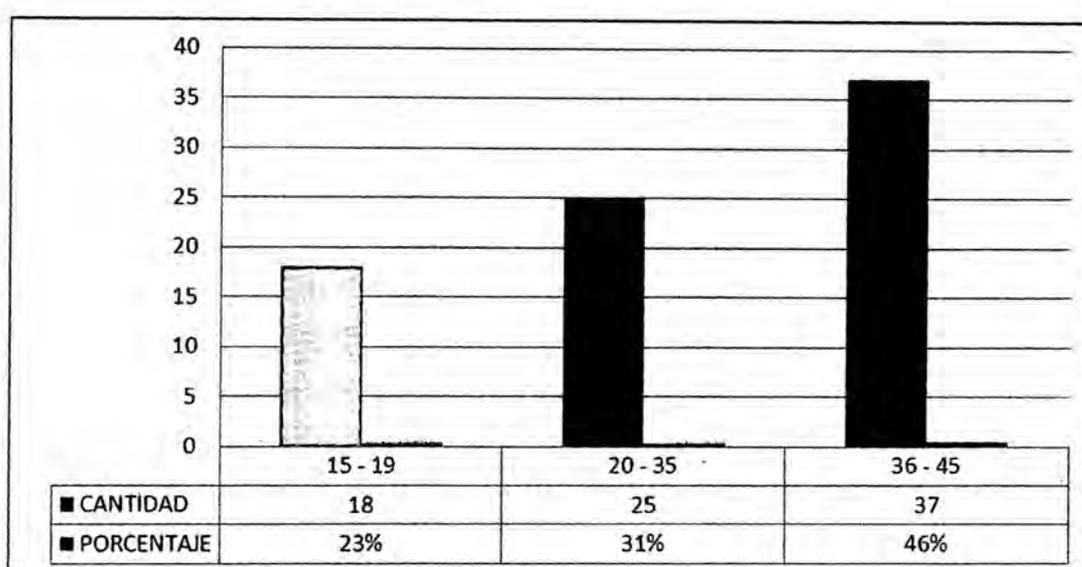
www.casasdelainfancia.com/biblioteca-esti-t-09.htm.

www.orlandoterre.com/Art14.htm(2006)

ANEXO A

EDAD DE LAS MADRES DE FAMILIA DE SAN VICENTE - CAÑETE

2014

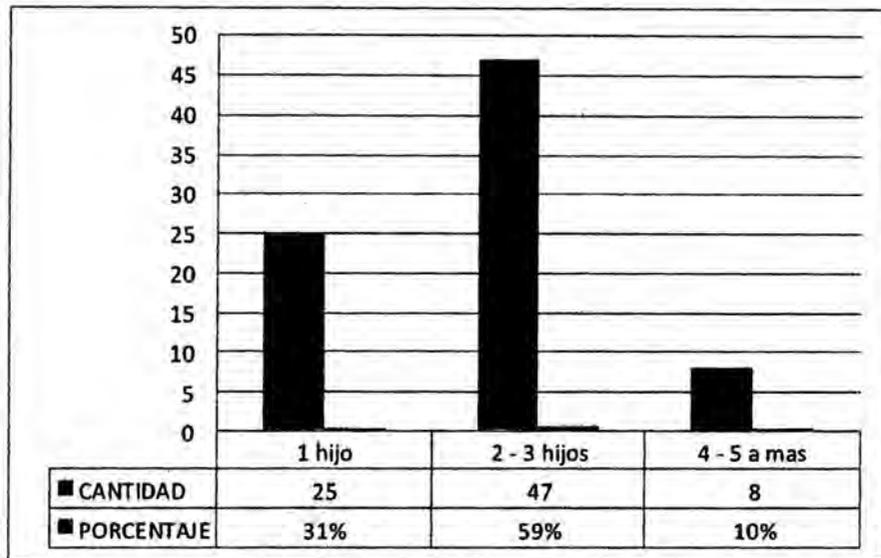


Fuente: Encuesta realizada a las madres de familia del centro de salud san Vicente cañete.

Se observó un 46% de las madres que tienen de 36 a 45 años, seguido de un 31% que tiene edades de 20 a 35 años; y un 23 % que presenta edades de 15 a 19 años.

ANEXO B

NUMERO DE HIJOS DE LAS MADRES DE FAMILIA SAN VICENTE - CAÑETE 2014



Fuente: Encuesta realizada a las madres de familia del centro de salud san Vicente - cañete.

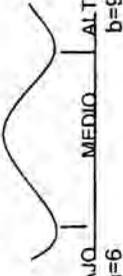
Se observó que el 59%(47) de madres de familia tienen de 2-3 hijos, seguido de un 31%(25) tienen 1 hijo de madres de familia, finalmente 10%(8) de madres de familia tienen de 4-5 a mas todo ello conformando el 100% de la población en estudio.

ANEXO C

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADORES
<p>Nivel de conocimiento</p> <p>Practica sobre la estimulación temprana</p>	<p>Cantidad de conocimiento, conjunto de ideas, conceptos que posee la madre sobre la estimulación temprana.</p> <p>Acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos relacionados con la estimulación temprana</p>	<p>-Movimientos -Expresión -Viso manual -Afectividad</p> <p>- Realiza ejercicios</p>

ANEXO D
MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	VALOR FINAL DE LA VARIABLE	CRITERIOS PARA ASIGNAR ESE VALOR	PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS	APROXIMACIONES DE TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION	ESCALA DE MEDICION
Nivel de conocimiento	-Alto -Medio -Bajo	Se determinó el promedio: $x = 7,6 \approx 8$  4-6 = conocimiento bajo 7-9 = conocimiento medio 10-12 = conocimiento alto	-Cuestionario.	Para obtener los datos se utilizó un formulario tipo cuestionario y la técnica fue la Entrevista.	Ordinal
Practica sobre estimulación temprana	-Practica -No practica	No practica=0-1 Practica=2-3	-Lista de chequeo.	Para obtener los datos se utilizó un formulario tipo cuestionario y la técnica fue la Entrevista.	Ordinal

ANEXO E

MATRIZ DE CONSISTENCIA

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAS MADRES SOBRE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS DE 0 A 1 AÑO DEL CENTRO DE SALUD SAN VICENTE – CAÑETE 2014

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	METODOLOGIA	POBLACION Y MUESTRA
¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento y práctica de las madres sobre la estimulación temprana en niños de 0 a 1 año del centro de salud san Vicente – cañete 2014?	Determinar la relación del nivel de conocimiento y práctica de las madres sobre la estimulación temprana con niños de 0 a 1 año del Centro de Salud San Vicente - Cañete. OBJETIVOS ESPECIFICOS • Identificar el nivel de conocimiento y práctica sobre estimulación Temprana de las madres con	1. Existe relación entre el nivel de conocimiento si tiene relación con la práctica de las madres sobre la estimulación temprana en niños de 0 a 1 año del	NIVEL: Aplicativo ENFOQUE: Investigación cuantitativa TIPO: cuantitativo METODO:	POBLACION: 119 madres con niños de 0 a 1 año. $n = N (Z)^2 (p)(q)$ $N (e)^2 + (Z)^2 (p)(q)$

	<p>niños de 0 a 1 año en el área motora.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimiento y práctica sobre estimulación temprana de las Madres con niños de 0 a 1 año en el área lenguaje. • Identificar el nivel de conocimiento y práctica sobre estimulación temprana de las madres con niños de 0 a 1 año en el Área de coordinación. • Identificar el nivel de conocimiento y práctica sobre de las madres estimulación temprana con niños de 0 a 1 año en el área social. 	<p>centro de salud san Vicente – cañete 2014</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>2. No existe relación entre el nivel de conocimiento y práctica de las madres sobre la estimulación temprana en niños de 0 a 1 año del centro de salud san Vicente – cañete 2014</p>	<p>Descriptivo</p> <p>CORTE:</p> <p>Transversal</p>	<p>$n = 119(1.96)^2$</p> <p>$(0.5)(0.5)$</p> <p>$119(0.05)^2 + (1.96)^2$</p> <p>$(0.5)(0.5)$</p> <p>$n= 80$</p> <p>Muestra:</p> <p>80 madres con niños de 0 a 1 año.</p>
--	---	---	--	--

ANEXO I

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaración del consentimiento

Yo después de la explicación recibida por las investigadoras, acepto participar voluntariamente en la investigación, así mismo manifiesto que se nos ha sido informado ante la misma y se nos ha aclarado todas las interrogantes. Comprendo que esta investigación es estrictamente confidencial. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada y que los resultados obtenidos del estudio serán analizados por los investigadores. Para el fácil acceso, será sin contener ningún nombre.

Nombre de la madre de familia:

Firma

Investigadoras:

Camaña Román María Isabel

.....

DNI: 47105801

Firma

Chan Cárdenas Carla Fiorella.

.....

DNI: 45572107

Firma

Yaya Bonifaz Lady Nataly.

.....

DNI: 47205049

Firma

INSTRUMENTO

Cuestionario

Introducción:

El presente instrumento ha sido construido por los autores del proyecto de investigación. El instrumento consta de 2 partes: la primera dirigida a obtener sus datos generales, la segunda parte sobre estimulación temprana en niños de 0 a 1 año, Con la finalidad de conseguir información acerca de los conocimientos que tiene usted sobre este. Por consiguiente es muy importante y necesario que usted nos proporcione respuestas sinceras ya que el resultado que se obtenga serán datos a conocer posteriormente y así contribuirá en el beneficio y desarrollo de sus hijos.

El instrumento es de carácter ANONIMO y los resultados obtenidos servirán para los fines de la investigación. Al finalizar el estudio se le informará los resultados. Los autores agradecemos anticipadamente su participación.

Instrucciones

- Marque con un X el casillero que le corresponde
- Rellene los espacios en blanco

A. DATOS GENERALES:

- 1. Edad de la madre:**

15	19()
20	35()
36	45()
- 2. Numero de hijos:.....**

- 3. Edad de su ultimo hijo:**
- 0 3 ()
4 6 ()
7 9 ()
10 12 ()

4. Grado de instrucción:

- | | |
|-------------------------|---------------------------|
| Primaria Completa () | Primaria Incompleta () |
| Secundaria Completa () | Secundaria Incompleta () |
| Superior Completa () | Superior Incompleta () |

5. Estado civil:

- | | |
|----------------|-------------------|
| Soltero(a) () | Conviviente () |
| Casado(a) () | Divorciado(a) () |
| Viudo(a) () | |

6. Ocupación:

- | | |
|------------------------|----------------------|
| Ama de casa () | Independiente () |
| Obrera () | Trabajo eventual () |
| Empleada del hogar () | Estudiante () |

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

Si () No ()

¿Si su respuesta es SI, con qué frecuencia?

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

B.DATOS SOBRE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA:

De 0 a 28 días

1. El área motora es:

- a) La adquisición gradual de fuerza muscular y control de sus movimientos.
- b) Lo que ve con lo que escucha.
- c) Ponerle música suave para que escuche el lactante.

2. El área de lenguaje es:

- a) Darle masajes en su cuerpo.
- b) Colocarle boca abajo.
- c) Expresar el sentimiento de ternura a su bebe a través de su voz(canto)

3. El área de coordinación es :

- a) Movimientos de flexión, extensión, rotación.
- b) Ejercitar la musculatura externa de los ojos.
- c) Dejarlo echado en su cama o cuna todo el día.

4. El área de social esta dado por:

- a) Experiencia afectiva y socialización del lactante que le permitirá sentirse querido y seguro.
- b) Mostrarle juguetes.
- c) No acariciarlo

5. El área motora en el lactante de 1 a 3 meses está dado por :

- a) El fortalecimiento de la musculatura del cuello, para que logre sostener la cabeza.
- b) Fortalecimiento de brazos.
- c) Fortalecimiento de piernas.

6. En el área de lenguaje en el lactante de 1 a 3 meses está dado por:

- a) Palabras
- b) Balbuceo(AGU,AGU)
- c) Llanto.

7. En el área de coordinación en el lactante de 1 a 3 meses está dado por:

- a) Seguir con la mirada objetos a una distancia de 30cm.
- b) Seguir con la mirada objetos a una distancia de 20 cm.
- c) Seguir con la mirada objetos a cualquier distancia.

8. El área social en el lactante de 1 a 3 meses está dado por:

- a) Llanto
- b) Responde a quien le hable o le cante con una sonrisa.
- c) Gestos.

9. El área motora en el lactante de 4 a 6 meses está dado por:

- a) Desarrollar el sentido de equilibrio al variar la posición del cuerpo.(adopta la posición sentada)
- b) Su cuerpo no tiene equilibrio
- c) No adopta la posición sentada.

10. En el área de lenguaje en el lactante de 4 a 6 meses está dado por:

- a) Vocalización prolongada.
- b) Fija la mirada.
- c) Colocarle música fuerte.

11. En el área de coordinación en el lactante de 4 a 6 meses está dado por:

- a) Percibir los movimientos de los animales
- b) Percibir la diferencia de ritmo, intensidad, frecuencia y sonido.
- c) N. A.

12. En el área social en el lactante de 4 a 6 meses está dado por:

- a) Mediante el espejo el lactante empieza su auto reconocimiento que es el primer indicio para la formación de su identidad.
- b) No se relaciona con nadie.
- c) Al ver personas desconocidas atina a llorar.

13. En el área motora en el lactante de 7 a 9 meses está dado por :

- a) Se mantiene en una sola posición.
- b) Inicia la Posición de gateo
- c) No se sostiene al ser llevado a una posición sentada.

14. En el área de lenguaje en el lactante de 7 a 9 meses está dado por :

- a) Cuando se le habla responde con da-da-pa-pa-ma-ma.
- b) Responde a su nombre y Comprende un NO
- c) Solo a y b.

15. En el área de coordinación en el lactante de 7 a 9 meses está dado por:

- a) La realización de encaje.(meter y sacar cubos de una caja)
- b) Pasa objetos de una mano a otra.
- c) a y b

16. En el área social en el niño de 7 a 9 meses está dado por:

- a) La sociabilización con todos los miembros del hogar.
- b) Enseñarle a caminar.
- c) Lloro a la presencia de extraños.

17. En el área motora en el lactante de 10 a 12 meses está dado por:

- a) Incentivar al niño a caminar rápidamente sin apoyo
- b) Tenerlo en un corral, por su seguridad y porque así ejercita más su piernas y brazos
- c) a y b

18. En el área de lenguaje en el lactante de 10 a 12 meses está dado por:

- a) Esta callado, muestra timidez.
- b) Utiliza la voz para llamar la atención, en vez de usar el llanto.
- c) Ambas son correctas

19. En el área de coordinación en el lactante de 10 a 12 meses está dado por:

- a) Encontrar las cosas que le indica.
- b) Diferencia los objetos.
- c) Ambas

20. En el área social en el niño de 10 a 12 meses está dado por:

- a) Juega solo
- b) Se relaciona fácilmente con los que los rodean.
- c) Lloro cuando ve terceras personas.

C) DATOS ESPECÍFICOS

RECIEN NACIDO			
AREA	ITEMS	SI	NO
(M)	Realiza ejercicios de flexión en brazos y piernas al lactante;		
(L)	Le habla suavemente, lo llama por su nombre y reconoce su voz.		
(C)	Coloca un objeto llamativo a unos 30cm de su rostro moviéndolo en pequeños círculos.		
(S)	Arrulla en sus brazos a su bebe.		
De 1 a 3 meses			
(M)	Coloca boca abajo y le muestra una sonaja a su bebe.		
(L)	Repite los sonidos que su bebe vocaliza ejm. (AGU)		
(C)	Observa los movimientos que realiza su bebe al mostrarle objetos.		
(S)	Le sonrío mientras realiza los ejercicios a su bebe.		
De 4 a 6 meses			
(M)	Sienta usted a su bebe en una superficie firme y plana sin sujetarlo ni apoyarlo.		
(L)	Le habla y Comprende cuando su hijo dice upa, ven, chau		
(C)	Emite sonidos a su hijo para incentivar la búsqueda del sonido.		
(S)	Le coloca un espejo delante de él.		
De 7 a 9 meses			
(M)	Coloca usted a su niño boca abajo y le llama por su nombre.		
(L)	Comprende el NO. Dice: da-da-da, pa-papa, ma-ma-		

	ma.		
(C)	Proporciona a su hijo una botella con objetos (canicas).		
(S)	Sus parientes "Llama o grita para establecer contacto con su hijo"		
De 10 a 12 meses			
(M)	Incentiva usted a su niño a caminar apoyándose.		
(L)	Imita las palabras que usted emite con gesto como, adiós, chau. Dice papa y mama.		
(C)	Juega con su niño escondiendo los objetos para que el los encuentre.		
(S)	Interrelaciona a su hijo con sus primitos amiguit		

ANEXO G

Tipo de muestreo

Se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple de media muestral para una población conocida

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula estadística.

$$n = \frac{N (Z)^2 (p) (q)}{N (e)^2 + (Z)^2 (p) (q)}$$

Donde:

n= Tamaño de la muestra

Z= Margen de la confiabilidad o números de unidades de la desviación estándar en la distribución normal que producirá un nivel deseado de confianza del 95 %

P = probabilidad de éxito 0.5

q = probabilidad de fracaso 0.5

Z= 1.96

E= Error de diferencia máxima entre la media muestral y la media de la población (5% = 0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{119(1.96)^2 (0.5) (0.5)}{119(0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 80$$

ANEXO H

VALIDACION DEL INSTRUMENTO (Mediante el criterio de expertos)

ITEMS	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Juez6	Juez7	Juez8	Juez9	P valor
1.	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0.1640625
2.	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0.1640625
3.	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0.1640625
4.	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0.1640625
5.	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0.1640625
6.	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0.1640625
7.	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0.1640625
8.	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0.1640625
9.	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0.1640625
10.	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0.1640625
11.	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0.1640625
12.	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0.1640625
13.	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0.1640625
14.	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0.1640625
15.	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0.1640625
16.	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0.1640625
17.	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0.1640625
18.	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0.1640625
19.	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0.1640625
20.	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0.1640625

Dónde:

Favorable = 1

Desfavorable = 0

Si $p < 0.05$ el grado de concordancia es significativa

Grado de Concordancia entre los jueces

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

b=Grado de concordancia entre jueces

Ta= N° total de acuerdos

Td= N° total de desacuerdos

Reemplazamos por los valores obtenidos:

$$b = \frac{156}{156 + 60} \times 100$$

$$b = 72\%$$

El resultado es que el 72 % de las respuestas de los jueces concuerdan.

ANEXO I
TABLA DE CODIFICACION
DATOS GENERALES

I. DATOS GENERALES	CATEGORIAS	N	%
1. Edad	De 15 a 19 años	18	23%
	De 20 a 35 años	25	31%
	De 36 a 45 años	37	46%
2. Procedencia	Costa	45	56%
	Sierra	29	29%
	Selva	6	8%
3. Grado de Instrucción	primaria incompleta	8	10%
	primaria completa	12	15%
	secundaria completa	20	25%
	secundaria incompleta	8	10%
	superior incompleto	17	21%
	superior completa	15	19%
4. Estado Civil	solteras	20	25%
	casada	11	14%
	conviviente	49	61%
5. N° de Hijos	1 hijo	25	31%
	2-3 hijos	47	59%
	4-5 a mas	8	10%
6. Ocupación	ama de casa	48	60%
	obrero	15	19%
	empleada del hogar	5	6%
	estudiantes	12	15%
6. La enfermera le hablado sobre estimulación	Si	68	85%
	No	12	15%

ANEXO J

DETERMINACION DE LA CONFIABILIDAD ESTADÍSTICA DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó la fórmula Alfa De Cronbach:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

Donde $\alpha > 0.5$ para que sea confiable

$K = N^\circ$ total de ítems

$V_i =$ varianza de cada ítem

$V_t =$ Es la sumatoria del producto de todos los ítems

Reemplazando:

$$\alpha = \frac{24}{23} \left[1 - \frac{9.193}{20.72} \right]$$

$$\alpha = (1.05) (0.56)$$

$$\alpha = 0.59$$

Por lo tanto el instrumento es confiable.

ANEXO K

PRUEBA CHI CUADRADO PARA ESTABLECER LA RELACION ENTRE LAS VARIABLES

PRUEBA DE HIPOTESIS

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9.705 ^a	2	.008
Razón de verosimilitudes	10.115	2	.006
Asociación lineal por lineal	9.535	1	.002
N de casos válidos	80		

a. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 7.40.

Al establecer la relación entre nivel de conocimiento y practica de las madres sobre la estimulación temprana en niños de 0 a 1 año mediante la prueba estadística Chi cuadrado se encontró que si existe relación, no rechazando así la hipótesis alterna del estudio.

Por lo mencionado podemos concluir que existe relación entre nivel de conocimiento y practica de las madres sobre la estimulación temprana en niños de 0 a 1 año del Centro de Salud San Vicente – Cañete dado que el desarrollo psicomotor comprende las 4 áreas de la estimulación temprana (área motora, lenguaje, coordinación y social).

ANEXO L

APLICACIÓN DE LA FORMULA STANONES PARA LA OBTENCIÓN DE INTERVALOS EN EL CONOCIMIENTO

1. Cálculo de X:

$$X = 7.6$$

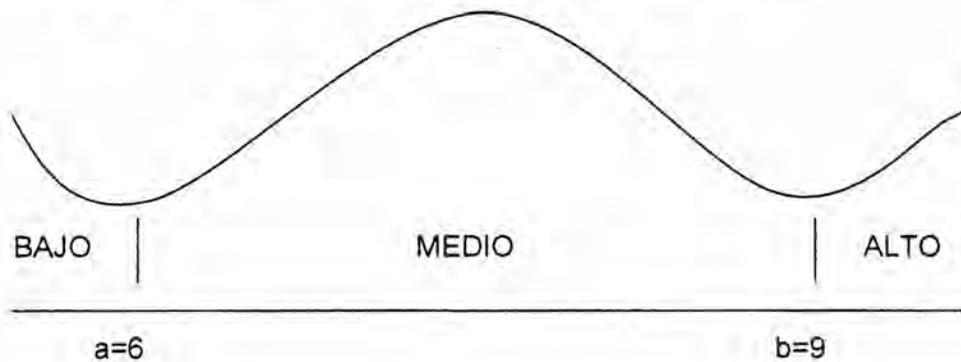
2. Cálculo la Desviación Estándar

$$DS = 2.10$$

3. Se establecieron valores para a y b

$$\begin{aligned} a &= X - 0.75 (DS) \\ a &= 7.6 - 0.75 (2.10) \\ a &= 6 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} b &= X + 0.75 (DS) \\ b &= 7.6 + 0.75 (2.10) \\ b &= 9 \end{aligned}$$



CATEGORIZACIÓN DEL CONOCIMIENTO:

Nivel de Conocimiento Bajo: 4-6

Nivel de Conocimiento Medio: 7 - 9

Nivel de Conocimiento Alto: 10 – 12

Dimensión del Área Motora.-

Procedimiento:

4. se determinó el promedio: 1.7
5. se calculó la desviación estándar: 1.0
6. se establecieron los valores de a y b:

$$a = x - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$a = 1.7 - 0.75 \text{ (1.0)}$$

$$a = 1$$

$$b = x + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$b = 1.7 + 0.75 \text{ (1.0)}$$

$$b = 2$$

Valor Final de la Dimensión:

Nivel de conocimiento bajo: 0 - 1

Nivel de conocimiento medio: 2-3

Nivel de conocimiento alto: 4-5

Dimensión del Área del Lenguaje.-

Procedimiento:

1. Se determinó el promedio: 1.8
2. Se calculó la desviación estándar: 1.1
3. Se establecieron los valores de a y b:

$$a = x - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$a = 1.8 - 0.75 \text{ (1.1)}$$

$$a = 1$$

$$b = x + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$b = 1.8 + 0.75 \text{ (1.1)}$$

$$b = 3$$

Valor Final de la Dimensión:

Nivel de conocimiento bajo: 0 - 1

Nivel de conocimiento medio: 2 - 3

Nivel de conocimiento alto: 4-5

Dimensión del Área Coordinación.-

Procedimiento:

7. se determinó el promedio: 1.9
8. se calculó la desviación estándar: 1.0
9. se establecieron los valores de a y b:

$$a = x - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$a = 1.9 - 0.75 \text{ (1.0)}$$

$$a = 1$$

$$b = x + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$b = 1.9 + 0.75 \text{ (1.0)}$$

$$b = 3$$

Valor Final de la Dimensión:

Nivel de conocimiento bajo: 0 - 1

Nivel de conocimiento medio: 2 - 3

Nivel de conocimiento alto: 4-5

Dimensión del Área Social.-

Procedimiento:

7. se determinó el promedio: 1.9
8. se calculó la desviación estándar: 1.0
9. se establecieron los valores de a y b:

$$a = x - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$a = 1.9 - 0.75 \text{ (1.0)}$$

$$a = 1$$

$$b = x + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$b = 1.9 + 0.75 \text{ (1.0)}$$

$$b = 3$$

Valor Final de la Dimensión:

Nivel de conocimiento bajo: 0 - 1

Nivel de conocimiento medio: 2 - 3

Nivel de conocimiento alto: 4-5