



UAP

**UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ESTIMULACIÓN
TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE
SEIS MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL SERVICIO
DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL C.S DE JOSÉ
LEONARDO ORTIZ – CHICLAYO 2016**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

PRESENTADO POR:

TAFUR SALAZAR VANESSA MICHELLE

ASESORA:

MG. IDALIA MARIA CONDOR CRISOSTOIMO

CHICLAYO – PERÚ, 2019

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN ESTIMULACIÓN
TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE
SEIS MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL SERVICIO
DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL C.S DE JOSÉ
LEONARDO ORTIZ – CHICLAYO 2016**

RESÚMEN

El presente trabajo lleva por título: “Determinar el nivel de conocimientos en Estimulación Temprana que tienen las madres de niños menores de seis meses que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de José Leonardo Ortiz – Chiclayo 2016”.. La presente investigación es descriptiva y de cohorte transversal. Se utilizó La técnica que se utilizo fue la entrevista individual (encuesta), y el instrumento fue un formulario tipo cuestionario (Anexo), el cual permitió obtener información acerca del nivel de conocimientos sobre estimulación temprana que presentaban las madres de niños de 0 a 6 meses de edad

El instrumento consto de 15 ítems, los cuales conocimiento, el cual fue sometido a una prueba piloto para conocer su validez estadística y a tres juicios de expertos. Para la confiabilidad y validez del instrumento. **La validez y confiabilidad** Los instrumentos serán sometidos a juicios de expertos, donde serán procesados la información en la tabla de concordancia y prueba Binomial.

Palabras claves: conocimientos en Estimulación Temprana

ABSTRACT

The present work is entitled: "Determine the level of knowledge in Early Stimulation that have mothers of children under six months who attend the service of Growth and Development Center José Leonardo Ortiz - Chiclayo 2016". The present investigation is descriptive and cross-sectional cohort. The technique used was the individual interview (survey), and the instrument was a form questionnaire type (Annex), which allowed to obtain information about the level of knowledge about early stimulation presented by mothers of children from 0 to 6 months of age

The instrument consisted of 15 items, which knowledge, which was subjected to a pilot test to know its statistical validity and three expert judgments. For the reliability and validity of the instrument. Validity and reliability The instruments will be submitted to expert judgments, where the information will be processed in the match table and Binomial test.

Keywords: knowledge in Early Stimulation

ÍNDICE

Pág.

RESÚMEN

ABSTRAC

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

i
ii
iii
v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudios	5
1.5. Limitaciones	5

CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	9
2.3. Definición de términos	42
2.4. Hipótesis	43
2.5. Variables	43
2.5.1. Operacionalización de la variable	43

CAPITULOIII: METODOLOGIA

3.1. Tipo y nivel de investigación	44
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	45
3.3. Población y muestra	45
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	45
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	46
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	46

CAPÍTULO IV: RESULTADOS	47
--------------------------------	----

CAPÍTULO V: DISCUSION	52
------------------------------	----

CONCLUSIONES	55
---------------------	----

RECOMENDACIONES	56
------------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
-----------------------------------	----

ANEXOS

Matriz

Instrumento

INTRODUCCIÓN

Es innegable que en las sociedades actuales se van dando cambios profundos y significativos. En lo que respecta al desarrollo infantil, padres, educadores y profesionales de la salud se encuentran ante el importante desafío de responder en forma oportuna a dichas transformaciones. En relación con la infancia en sí misma, debemos considerar que los niños de hoy no dejan de asombrar por su inteligencia, su sensibilidad y su inextinguible curiosidad.

En este marco la estimulación constituye una de las herramientas fundamentales con las que es posible favorecer la salud y el bienestar de los pequeños, acompañar adecuadamente su proceso educativo y promover el despliegue integral de sus habilidades y destrezas en las distintas áreas de su desarrollo: psicomotor, afectivo social y cognitivo.

El presente trabajo consta: Capítulo I: introducción, el cual se presenta el planteamiento del problema, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito, marco teórico, antecedentes, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo II: Método, incluye nivel, tipo, método, descripción del área de estudio, población y muestra, técnica e instrumento. Capítulo III: Resultado y Discusión. Capítulo IV: Conclusiones, Recomendaciones. Finalmente se presenta la referencia bibliográfica, bibliografía y anexos.

CAPITULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El documento de la Declaración de los Derechos del Niño, formulado en 1959, ha sido uno de los acontecimientos que dieron origen a la estimulación temprana. El Instituto Iberoamericano del Niño, La Organización Mundial de la Salud, la Asociación Americana de Salud Pública y otros congresos internacionales destinados a tratar problemáticas infantiles comenzaron a considerar este sistema de acciones. En esta época su concepción se enfocaba en la posibilidad de brindar una atención especializada a los niños que nacían en condiciones de alto riesgo biológico y psicosocial. En otras palabras, se privilegiaba la estimulación de los pequeños discapacitados, disminuidos o minusválidos, provenientes de familias marginales o necesitadas.⁽¹⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que el 60% de los niños menores de 6 años no se encuentran estimulados, lo cual puede condicionar a un retraso en su desarrollo psicomotor.⁽²⁾ Por lo tanto el desarrollo en esta etapa de vida es fundamental y de ellas va depender las relaciones interpersonales que el niño practique a futuro.

El Ministerio de Salud (MINSA), en su documento de Norma de Atención Integral de Salud del Niño, estipula como objetivo principal “promover un

óptimo crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años, con la activa participación de la familia, las organizaciones, instituciones comunales, el sector salud en conjunto, promoviendo a nivel de los hogares prácticas de estimulación y de desarrollo psicomotor que ayuden al niño a alcanzar al máximo sus potencialidades. El papel del sector salud ante el proceso de crecimiento y desarrollo de los niños es de acompañamiento y evaluación del mismo, así como de promover los vínculos afectivos, condiciones físicas, sociales, políticas y culturales que conlleven a optimizar este proceso. ⁽³⁾

El Perú en el año 2012 presenta un total de niños y adolescentes menores de

15 años 8 438 717, lo que representa el 31% del total de la población, es uno de los grupos más vulnerables y desprotegidos, la tasa de Pobreza total de niños y niñas menores de 15 años es del 65%, además la desnutrición crónica de los niños menores de 5 años se ha incrementado a un 25.4%. Por todos los factores de riesgo en nuestra realidad 20 000 niños y niñas mueren cada año sin haber cumplido su primer año de vida. Las condiciones desfavorables se empiezan a desarrollar además de la cultura y los estilos de vida que tenga su núcleo familiar, van a determinar si este niño presenta una alteración en su desarrollo integral. Por ello se debe de realizar la capacitación necesaria en los consultorios, en las salas de espera, a través de visitas domiciliarias y otras instituciones que atienden niños. Según los datos estadísticos del Componente de Atención Integral del Niño de 0- 5 años del MINSA, se tiene que estos últimos años la deficiencia del desarrollo psicomotor, en los menores de 5 años ha incrementado de 7% al 12%, además de tener bajas coberturas en los centros de salud ⁽⁴⁾

La Estimulación Temprana es toda actividad de contacto o juego con un bebé o niño que propicie, fortalezca y desarrolle adecuada y oportunamente sus potencialidades humanas. Tiene lugar mediante la repetición útil de diferentes eventos sensoriales que aumentan el control emocional, propician al niño una sensación de seguridad y goce; por otro

lado amplían la habilidad mental, que facilita el aprendizaje ya que desarrolla destrezas, para estimularse asimismo a través del juego libre, del ejercicio, de la curiosidad, la exploración y la imaginación⁽⁵⁾

El doctor Burton White, de la Universidad de Harvard, señala: “El cerebro del niño está deseoso de trabajar. La ausencia de inhibiciones e inquietudes, que limitan a los niños mayores, ayudan al pequeño a la obtención de conocimientos esenciales. La curiosidad inhibida puede traer aparejados fracasos sistemáticos. En estos casos el peligro es la disminución de la autoestima y de la autoconfianza. Esta inquietud puede limitar el desarrollo mental”.⁽¹⁾

Lira Rodríguez en Chile (1996), realizó un estudio sobre “Importancia de Estimulación temprana en el normal desarrollo psicomotor de niños pequeños”, concluyendo que sería favorable la calidad de instrucción de las mujeres que están al cuidado de los niños⁽⁶⁾.

El Centro de Salud de José Leonardo Ortiz brinda una atención de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 5 años. Las madres que acuden al Centro de Salud se les preguntó acerca del tema y refirieron “es cuando dibujan, juegan y cantan”, “son movimientos para que crezca”, “son ejercicios que le hacemos en el cuerpo al bebe, otras simplemente dijeron que no sabían del tema”. Además se pudo observar que en la atención de Cred también referían que no realizaban actividades en casa que estimulen a su niño a aprender cosas nuevas y a desarrollarse”, debido a muchos factores; y otras madres refirieron que “no era necesario, debido a que solos van desarrollándose”. Es por ello que surgen las siguientes interrogantes: ¿Qué saben las madres sobre estimulación temprana con sus hijos menores de seis de edad?

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.2.1 Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento en estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de seis meses, que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de José Leonardo Ortiz – Chiclayo 2016 ?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las madres de niños menores de seis meses sobre Estimulación Temprana en el área motora?

¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las madres de niños menores de seis meses sobre Estimulación Temprana en el área de coordinación?

¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las madres de niños menores de seis meses sobre Estimulación Temprana en el área lenguaje?

¿Cuál es el nivel de conocimientos que tienen las madres de niños menores de seis meses sobre Estimulación Temprana en el área social?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general

Determinar el nivel de conocimientos en Estimulación Temprana que tienen las madres de niños menores de seis meses que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de José Leonardo Ortiz – Chiclayo 2016

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres de niños menores de seis meses sobre Estimulación Temprana en el área motora.

Determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres de niños menores de seis meses sobre Estimulación Temprana en el área de coordinación,

Determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres de niños menores de seis meses sobre Estimulación Temprana en el área lenguaje.

Determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres de niños menores de seis meses sobre Estimulación Temprana en el área social.

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

La enfermera que trabaja en el Componente Crecimiento y Desarrollo del Niño, tiene como rol fundamental identificar precozmente alteraciones en el desarrollo del menor de un año, debido a que en esta etapa el niño está desarrollando su cerebro en un 85 %, por lo que estimularlo es indispensable para generar al máximo sus potencialidades. Por lo tanto el papel fundamental del personal de enfermería es de promover a nivel de los hogares conocimientos de estimulación del desarrollo psicomotor para que el niño alcance al máximo habilidades y destrezas, interviniendo en la recuperación y rehabilitación del niño con problema de desarrollo.

El niño a lo largo de su primer año de vida va ir madurando tanto biológica como psicológicamente, va depender de los estímulos que reciba por parte de la madre y la familia, los que determinarán un desarrollo adecuado y oportuno.

La madre es uno de los agentes fundamentales de estimulación, pues está dotada de capacidades innatas. Por eso la relación madre-bebé, constituye no solo una de las primeras interacciones del niño con las demás personas, sino también uno de los vínculos privilegiados desde donde contribuir a su desarrollo integral.

Por tal motivo esta investigación cobra importancia debido a que la madre es la persona que va estimular al menor y va brindarle la oportunidad de tener un adecuado desarrollo psicomotor, aumentar sus habilidades y crear un vínculo afectivo necesario, para que pueda superar los obstáculos de la vida

CAPITULO II MARCO TEORICO

2 . 1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO DE INVESTIGACION

Luego de haber realizado la revisión de antecedentes se ha encontrado algunos estudios relacionados así tenemos:

2.1.1. Antecedentes Internacionales

CONDO PÉREZ Martha, “La estimulación temprana familiar y su incidencia en el desarrollo motriz de los niños y niñas de 0 a 2 años de la unidad de atención Edén del saber del barrio san José del batán de la ciudad de Riobamba provincia de Chimborazo en el primer trimestre noviembre 2009 a marzo 2010”, 2010, Ambato – Ecuador. La investigación tiene un enfoque cualitativo cuantitativo. Cualitativo porque analiza una realidad socio educativa con la ayuda del marco teórico y Cuantitativo porque se obtuvieron datos numéricos que fueron tabulados estadísticamente. Es de nivel exploratorio y de tipo descriptiva. La población está conformada por Niñas/os (30) y padres de familia (25). En un total de 55. Llego a las siguientes conclusiones:

“La Estimulación Temprana Familiar es escasa por cuanto los padres de familia no dedican tiempo suficiente a realizar la misma. El desarrollo motriz de los niños es limitado por cuanto al no recibir Estimulación Temprana adecuada sus movimientos corporales no son acordes a la edad y carecen de la coordinación necesaria. Los padres de familia no cuentan con una guía de estimulación temprana que los oriente para la aplicación diaria de la misma en sus hogares”.

BONIFAZ CAZAR Alexandra, “Programa de estimulación temprana para niños y niñas de 0 a 2 años del centro municipal de educación inicial “IPIALES”, perteneciente al distrito metropolitano de Quito”. SANGOLQUÍ, 2007. El tipo de estudio que se llevó a cabo es cuantitativo, el nivel es aplicativo, diseño de investigación a la investigación no experimental. Los sujetos de estudio son los 24 niños y niñas de 0 a 2 años del CEMEI “IPIALES”, de los cuales son 14 niños y 10 niñas. Llego a las siguientes conclusiones:

“Del análisis del medio interno se concluye que la Dirección Metropolitana de Educación propende que la Educación Inicial asuma prioridad. La Educación Inicial constituye el nivel más importante para el desarrollo integral y armónico del ser humano. El Centro Municipal de Educación Infantil “IPIALES”, objeto de investigación, no cuenta con un Programa de Estimulación Temprana”.

2.1.2. Antecedentes nacionales

COYCO CORNEJO Lucy, “Conocimiento materno sobre estimulación temprana en lactantes menores”, 2010, Piura - Perú. Investigación de nivel aplicativo, de enfoque Cuantitativo y de diseño descriptiva. Estuvo constituida por el total de madres de lactantes menores del establecimiento de salud María Goretti de la ciudad de Piura; siendo un total de 110, llego a las siguientes conclusiones:

“Un poco más de la mitad de madres que asisten al Centro de salud “María Goretti”, presentan un nivel de conocimiento regular sobre estimulación temprana del lactante menor. Las madres del presente estudio presentaron similar nivel de conocimiento (Deficiente, regular y bueno) sobre estimulación temprana al lactante menor en el área motora. Las madres del presente estudio presentaron similar nivel de conocimiento (Deficiente, regular y bueno) sobre estimulación temprana del lactante menor en el área de coordinación”. (12)

VALDIVIA CAYCHO Angélica, “Nivel de conocimientos y actitudes sobre la estimulación temprana que tienen las madres cuidadoras de los niños de 1 año de edad del Programa Nacional Wawa Wasi: Cañete, abril-agosto 2009”. Lima – Perú. El tipo de estudio que se llevó a cabo es cuantitativo, el nivel es aplicativo, según el periodo y secuencia del estudio es transversal y según el análisis y alcance de los resultados es descriptivo. La población está conformada por 167 madres cuidadoras del Programa Nacional WawaWasi en toda la sede en Cañete. Llego a las siguientes conclusiones:

“El nivel de conocimiento de las madres cuidadoras es de conocimiento alto 37 (60.7%). El nivel de conocimiento medio son 23 (37.7%); y 1 (1.6%) con nivel de conocimiento bajo sobre la estimulación temprana. La actitud hacia la estimulación temprana es favorable 59 (96.7%); y 2 (3.3%) posee una actitud desfavorable”.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Cultura de Salud.

Es la suma total integrada de rasgos de conducta aprendida que son manifestados y compartidos por los miembros de una sociedad. El factor conducta aprendida tiene importancia fundamental.

Elguera (16) sostiene que la cultura es todo aquello que comparten los miembros de un determinado grupo, por el hecho de haber nacido y haberse socializado en dicho grupo, es más que una colección de simples fracciones aisladas de conducta.

Madeleine Leininger inauguró el subcampo de la enfermería transcultural, o etnoenfermería, pertenece a la corriente conductual de la cultura, que la entiende como un conjunto de hábitos y costumbres, es decir se refiere a los estilos de vida

La cultura, es por tanto, el conjunto de hábitos y costumbres, un resultado total de la invención social y debe considerarse como una herencia social y no por herencia biológica, ya que se transmite a cada una de las nuevas generación pero condicionado por categorías colectivas. Por ello, es importante tener en cuenta los aspectos culturales en aquellos grupos sociales en los cuales se pretende intervenir para lograr cambios conductuales, ya que los pobladores de las zonas urbanas marginales en su mayoría están conformados por migrantes de las diferentes regiones del país los cuales traen consigo patrones culturales arraigados

2.2.2. Conocimientos en Salud

a) El Conocimiento

Según Bertrand plantea que el conocimiento es un conjunto de observaciones que posee el hombre como producto de la experiencia, de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos.(17)

Para Bunge el conocimiento es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana, por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo, de captar

mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple y natural, el conocimiento científico que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia, Kant en su teoría del conocimiento refiere que este está determinado por la intuición sensible y los conceptos, distinguiéndose dos tipos de conocimiento, el puro o a priori que se desarrolla antes de la experiencia y el empírico el cual es elaborado después de la experiencia.(18)

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

2.2.3. Aspectos conceptuales de la Estimulación temprana

Historia de la Estimulación Temprana en el Perú

En el Perú, la Dra. Majluf señaló que la importancia de los primeros años de vida, y los efectos de las situaciones de pobreza y marginalidad en el rendimiento intelectual de los niños. (20)

Se declara una nueva ley de educación N° 19326 del año 1971, donde estableció que la educación inicial proponía atender a los niños desde el nacimiento y consecuentemente a los padres de familia, y lo dividió en dos niveles.

El primero que es de 0 a 03 años que incluía a las cunas,

El segundo de 03 a 06 años que incluye a los jardines,

Además de programas no escolarizados dirigidos a aquellos niños de 03 a 06 años, que por razones de pobreza no tenían acceso a los programas formales. Uno de los antiguos programas de

Estimulación temprana fue el de Chimbote 1975, en la cual se abordó el aspecto educativo, salud y nutrición infantil.

Así mismo en estos años se aprobó un plan operativo de Estimulación temprana en un centro de educación inicial de Villa el Salvador Lima. UNICEF financió un proyecto de Atención integral del Cono sur, apoyando con casas de juegos para niños, se adaptaron y validaron algunos test psicológicos como el Denver, que se utiliza para el control del niño sano. A partir de este proyecto se extendió a otros países de América Latina, realizando seminarios internacionales y otro tipo de difusión.

Más adelante surgieron otros programas como Programa De Estimulación Temprana en Base al Hogar - PIETBAF (1978), Programa de Atención Integral con grupos de Madres - PAIGRUMA (1986), al principio consistía en visitar las casas y orientar a las madres, luego se reunían en clubes a las madres para capacitar sobre la familia y el niño.(21)

Posteriormente varias instituciones educativas, casa hogares, centro de rehabilitación fueron creando el programa de estimulación temprana y era aplicado a niños menores de tres años, luego aparecen los estudios, especialidades o diplomados, convirtiendo a esta en una especialidad profesional.(22)

2.2.4. La Estimulación Temprana

La Estimulación Temprana es un conjunto de acciones que tienden a proporcionar al niño sano las experiencias que éste necesita para desarrollar al máximo sus potencialidades de desarrollo. Estas acciones van a permitir el desarrollo de la coordinación motora, empezando por el fortalecimiento de los miembros del cuerpo y continuando con la madurez del tono muscular, favoreciendo con esto la movilidad y flexibilidad de los músculos, al mismo tiempo ayudará a desarrollar una mejor

capacidad respiratoria, digestiva y circulatoria del cuerpo. Otro de los beneficios que se obtienen a través de la Estimulación Temprana, es el desarrollo y la fortaleza de los cinco sentidos y la percepción. Favorece también el desarrollo de las funciones mentales superiores como son la memoria, la imaginación, la atención así como también el desarrollo del lenguaje. A nivel adaptativo, desarrolla en el niño confianza, seguridad y autonomía.(23)

Según Ludington-Hoe y Golant, S (1995), en un método que permite aprovechar al máximo las relaciones de los padres con su hijo.

“Nunca es demasiado tarde para comenzar la estimulación y potencializar habilidades y destrezas”(17)

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

Emocionalmente, la Estimulación Temprana permite incrementar la relación afectiva y positiva entre los padres y el niño(a). Por esta razón, es importante que el personal de salud establezca una relación cálida con los padres y el niño (a) para así transmitirles que éste no aprenderá sólo con los ejercicios sino con el contacto físico y la relación afectiva que establezcan con él; asimismo, deberá recordarles que aprovechen los momentos de la alimentación, el baño y el momento del cambio de pañal y ropa para estimular al bebé.(23)

Características de la Estimulación Temprana

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

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

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

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

Activadora. Si bien se parte de una intervención externa, las propuestas deben activar las acciones del propio niño. Estas cumplen un importante papel en su desarrollo integral.

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

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

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

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

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

Preventiva. La estimulación promueve condiciones saludables de vida y ayuda a disminuir las probabilidades de fracaso y/o de problemas específicos en el futuro (24)

Importancia de la Estimulación Temprana

Consideramos que la Estimulación Temprana es importante porque:

- **Mejora la interacción de los padres con el niño:**

Aumenta el vínculo afectivo entre el niño y sus padres.

La calidad de relación entre padres e hijos permite al niño tener la seguridad necesaria para desarrollarse.

Los padres aprenden nuevas herramientas y conocimientos sobre los niños que pueden usar para cambiar sus comportamientos y actitudes en situaciones que se presentan y que no han sido contempladas.

- **Optimiza el desarrollo de los sentidos en los niños que son la base del aprendizaje:**

Desarrollo de procesos cognitivos: atención y concentración, imitación, memoria, asociación. Potencia su desarrollo neuronal.

Aprende sobre su cuerpo, lo conoce y controla sus movimientos.

Tiene una actitud positiva frente a la interacción con otros.

- **Atención temprana de emociones (Frustración, cólera, miedo):**

Contribuye a un mejor manejo de los comportamientos que pueden generar emociones y reacciones negativas o inadecuadas en los niños.

Estimulación de los padres:

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

Objetivos de la Estimulación Temprana

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

Áreas de la Estimulación Temprana

1. **Área Motora:** los ejercicios van orientados a conseguir el control sobre su propio cuerpo tono muscular equilibrio, comprensión de las relaciones espacio temporales.
2. **Área Perceptivo-cognitiva:** engloba todas las actividades que van a favorecer el desarrollo de las estructuras cognoscitivas. Todos los autores están de acuerdo que la inteligencia está presente en los niños antes que el lenguaje.
3. **Área del Lenguaje:** la estimulación en este apartado se encamina desde las primeras manifestaciones del lenguaje.
4. **Área Social:** se orienta a proporcionar el mayor grado de autonomía e iniciativa posible en lo referente a los hábitos básicos de independencia personal, así como una conducta social normal

2.2.5. El Desarrollo infantil en el primer año de vida

Es de fundamental importancia conocer las particularidades del desarrollo infantil considerando sus distintos periodos de maduración por los que atraviesa el niño esta tarea resulta de vital importancia a la hora de estimulación personalizada.

El niño, por lo tanto, es muy dependiente tanto biológica como psicológicamente, en particular de su madre, a lo largo de todo el primer año de vida. No obstante, en el curso de dicha etapa, la evolución se presenta a un ritmo muy vertiginoso que es necesario conocer adecuadamente.(24)

Primer mes: el bebé entra en contacto con el mundo

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

El llanto es su modo de comunicarse, y el significado más habitual de sus lágrimas es "tengo hambre", seguido a distancia por "me siento solo", "tengo frío" o "tengo calor".

Segundo mes: sonrío a mamá

1. Ya empieza a sonreír ante los estímulos externos, como la cara de mamá.
2. Empieza a llevarse el pulgar a la boca y lo chupa, Como un hábito.
3. Emite sus primeros sonidos guturales para llamar la atención de papá y mamá.
4. El bebé necesita estímulos: que le hablen, le abracen y le mimen.
5. La presencia activa y constante de sus padres resulta crucial para ayudarlo a interpretar el mundo que le rodea, sobre todo el afectivo.

Tercer mes: mueve la cabeza

1. Empieza a mostrar cierto interés por las cosas que se encuentran a su alrededor. Comienza a girarse en dirección a los ruidos.
2. Lo que más llama su atención son los estímulos visuales: le encanta mirar cosas en movimiento y de colores brillantes.
3. Empieza a balbucear.
4. Lo normal es que cierre el puño cuando se le toca la palma de la mano con un dedo.
5. Observando este reflejo el médico puede valorar el nivel de desarrollo psicomotor que tiene el niño en los primeros meses.

Cuarto mes: controla un poco más de su cuerpo

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

Quinto mes: los balbuceos

1. Balbucea mucho y experimenta con los sonidos que emite. Le encanta escucharse, y dice cosas como "aah", "aphu", "ngah" o "awa".
2. Sabe coger cosas y llevárselas a la boca, responde con una sonrisa a quienes le sonríen, se revuelve de alegría al ver el biberón...
3. Su humor se ve influenciado por el de los demás y se disgusta si alguien que le estaba prestando atención se marcha.
4. Los niños se sienten indefensos y esperan que sus padres les den seguridad.

5. Necesitan que papá y mamá sean cariñosos y si ocurre algún contratiempo
6. (como ensuciarse el pañal), lo resuelvan sin perder la calma.

Sexto mes: los primeros dientes

7. Si está boca abajo se puede incorporar completamente con algo de ayuda, y es capaz de darse la vuelta solo.
8. Avanza más en sus movimientos: coge el biberón con las manos, cambia los objetos de una mano a otra y comienza a echar los bracitos hacia delante para pedir que le cojan.
9. Suele perder el interés por las manos y comienza a mirarse y tocarse los pies y a llevárselos a la boca.
10. En su relación con el entorno, muestra clara preferencia por quienes se ocupan de él, especialmente por mamá.
11. Le empiezan a salir los dientes, generalmente los de abajo.
12. Como ya es capaz de darse la vuelta es importante no dejarlo solo tendido sobre el vestidor u otras superficies altas porque podría girarse sobre sí mismo, acercarse al borde y caer.

2.2.6. Fundamentos de la Estimulación

Temprana Fundamento Científico de la

Estimulación Temprana Herencia.

Los genes son los portadores determinantes de la inteligencia y es la fuerza de la herencia. Watson Argumentaba que las conductas aprendidas o comportamientos eran productos de condicionamiento. En base a investigaciones con animales y seres humanos en situación de privación, y en programas de enriquecimiento y aprendizaje temprano, se ha comprobado los efectos de la estimulación temprana sobre la herencia y se propone por lo tanto un enfoque interaccionista. Cuando hay privación sensorial o de manipulación de estímulos específicos (visuales, táctiles, auditivos, olfativos y gustativos) tienen como resultado el déficit funcional y orgánico como es daños en la

corteza cerebral, alteraciones en la conducta y problemas de aprendizaje.

Orgánico.

Los recién nacidos tienen al nacer miles de millones de células cerebrales o neuronas, entre las cuales se establecen conexiones, llamadas sinapsis, que se multiplican rápidamente, al entrar en contacto el neonato con la estimulación exterior, y que alcanzan el increíble número de mil billones. Estas sinapsis dan lugar a estructuras funcionales en el cerebro, que van a constituir la base fisiológica de las formaciones psicológicas que permiten configurar las condiciones para el aprendizaje. No sería posible la creación de estos miles de millones de conexiones nerviosas si el cerebro estuviera ya cargado de dichas interconexiones neuronales, si no tuviera la posibilidad de la plasticidad, concepto que es básico en la concepción de la estimulación en las primeras edades.

Plasticidad del cerebro.

Capacidad, el potencial para los cambios, que permite modificar la conducta o función y adaptarse a las demandas de un contexto (conducta).

La habilidad para modificar sistemas orgánicos y patrones de conducta, para responder a las demandas internas y externas, que en cierta medida amplía el concepto conductual.

La capacidad general del cerebro para adaptarse a las diferentes exigencias, estímulos y entornos, o sea, la capacidad para crear nuevas conexiones entre las células cerebrales, y que permite que, aunque el número de neuronas pueda mantenerse invariable, las conexiones o sinapsis entre estas pueden variar,

e incluso incrementarse, como respuesta a determinadas exigencias. (26)

El Medio Social, Económico Y Cultural

Las experiencias de una persona en los primeros años reflejan su contexto social económico y cultural y muchas de las diferencias en el rendimiento y aún de la personalidad se derivan de tales condiciones. Claro que esto depende de la ubicación geográfica (urbano, rural), del estatus socio-económico, el grupo cultural al que pertenece y los patrones culturales básicos de crianza, de ahí que los instrumentos psicológicos son un poco sesgados a los resultados reales, debido que muchas de ellas han sido estandarizadas en zonas urbanas, lo cual desfavorece a los niños de las zonas rurales.

La nutrición en el desarrollo

La mala salud de la madre durante el embarazo puede ser causa de muchos casos de enfermedad, discapacidad y muerte de los niños.

A partir de los 18 semanas aproximadamente se empieza producir el crecimiento del encéfalo, donde los cambios bioquímicos marcan el desarrollo estructural del sistema nervioso central (SNC) que distingue a la especie humana de otras y donde tiene lugar el proceso de arborización dendrítica, conexiones sinápticas y el comienzo de la mielinización. Es aquí donde los problemas nutricionales pueden causar alteraciones irreversibles. Las embarazadas necesitan nutrición adecuada y buena. La madre después del parto y mientras brinde lactancia a un bebé, también necesita de una buena y adecuada nutrición, pues por la leche materna se está transmitiendo todos los nutrientes que un niño necesita para su crecimiento y desarrollo, y que está no

es reemplazada por ninguna formula. Lo adecuado que debe consumir una madre gestante es proteínas, vitaminas y hierro.(21)

Desarrollo Psicoevolutivo

Jean Piaget describe una serie de estadios o etapas del desarrollo de la inteligencia teniendo siempre en cuenta que las edades cronológicas que señalan los límites de cada etapa son aproximaciones flexibles. “la inteligencia implica una adaptación biológica y un equilibrio entre el individuo y su medio ambiente”

Inteligencia sensoriomotriz

1. Estadio I Uso de los reflejos (0-1 mes)
2. Estadio II Primeras adaptaciones adquiridas y reacciones circulantes primarias(1 a 4 y medio meses)
3. Estadio III Coordinación de la Visión y la precisión, reacciones circulares secundarias (4 y medio a 9 meses)

Fase sensoriomotriz

Piaget le confirió especial importancia a este primer periodo del desarrollo humano, y centra su trabajo en dos primeros años de vida más exhaustivamente que cualquier periodo ulterior. Esta fase depende fundamentalmente de la experiencia sensoriomotora o somato motora, y abarca la edad comprendida desde el nacimiento hasta los 24 meses aproximadamente, cuando el niño tiene un mundo vinculado con sus deseos de satisfacción física. La tarea fundamental del desarrollo en este periodo es la coordinación de los actos motores a la sensopercepción en un todo.(26)

Este desarrollo se explica con base en seis estadios (8)

1. Uso de los reflejos
2. Reacciones circulares primarias
3. Reacciones circulares secundarias
4. Coordinación de los esquemas circulares secundarios
5. Reacciones circulares terciarias
6. Intervención de nuevos medios y combinaciones mentales

El uso de los reflejos es característica principal de la conducta en el primer mes. Es la experimentación de los reflejos el que provee la experiencia para alcanzar nuevas etapas de maduración. El uso repetitivo, rítmico de calidad y secuenciales de los reflejos combinado con la maduración neurológica tiende a formar hábitos y al logro normal de su maduración neurológica necesario para realizar el paso de los reflejos a movimientos voluntarios.

El termino reacción circular primaria es la asimilación de una experiencia previa y el reconocimiento del estímulo que inicia la reacción. La presencia de la reacción circular primaria inicia el proceso de acomodación, procesos que en unión de aquellos de asimilación constituyen la adaptación.

Las reacciones circulares secundarias se refieren a la modificación de las primarias, en el sentido de que estas adquieren una función nueva para ser prolongadas, aun cuando la actividad continua siendo la causa primaria de la experiencia, la capacidad para evaluar cambios cualitativos y cuantitativos se inicia con la experiencia de estos estadios.

En el estadio de coordinación de los esquemas secundarios, que se presenta aproximadamente al año de edad el niño utiliza conductas aprendidas anteriormente como base para incorporar

otras a un repertorio cada día más amplio. El niño refinado su capacidad de generalizar y diferenciar y las experiencias específicas también se generalizan para dar paso a una nueva clase de experiencias. Esta fase del desarrollo sensorial se caracteriza por el ensayo y el error. El niño puede experimentar la acción mediante la observación, deja que ocurran cosas y observa los resultados.

Las reacciones circulares terciarias, características del quinto estadio, tienen lugar en la primera mitad del segundo año de vida, incluye la aplicación de antiguos medios, propios de las reacciones circulares secundarias a nuevas situaciones, El niño incorpora estas experiencias de su conocimiento y sus resultados en esta repetición se localizan, según Piaget, en las raíces del juicio racional, base del razonamiento intelectual (26)

La aplicación de nuevas experiencias e Intervención de nuevos medios y combinaciones mentales constituye el razonamiento real. El niño trata de aprender la situación tal como es y comienza a observar sus componentes y puede asimilar la secuencia de una acción en cualquier punto, son repetir su secuencia y se interesa más por el ambiente que lo rodea. La capacidad de imitación de otra persona aparece, según Piaget, hasta cerca del segundo año de vida, y el juego se convierte en una función expresiva.

Rol del juego en la Estimulación Temprana

El juego

El niño no solamente juega para gastar energía o bajar las tensiones, sino que para el niño el juego le permite construir, dirigir, y vivir experiencias que contribuyen al desarrollo de su personalidad y autoestima. También es un medio que facilita el proceso de adquisición de conocimientos, el aprendizaje y

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

Por esto, el juego es una forma particularmente buena de enseñar a los niños. Ya que es un medio placentero y divertido para aprender. A través de los juegos, podemos brindar a los niños las oportunidades de asimilar y practicar nuevas formas de pensar, sentir y actuar.

Componente- Niño

Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y niño menor de cinco años.

El MINSA dentro de las Estrategias Sanitarias tenemos el Componente Niño que se creó con la finalidad de atender prioritariamente a los niños menores de 5 años, siendo considerada dentro de la Dirección Ejecutiva de Salud de las personas, el que atiende en forma integral, constituyendo el eje integrador de todos los componentes; porque el niño tiene el primer contacto con el puesto de salud a través del consultorio de CRED, siendo el objetivo general Identificar oportunamente situaciones de riesgo o alteraciones en el crecimiento y desarrollo para su atención efectiva, incentivando la participación activa de la familia y cuidadores en las intervenciones para lograr un desarrollo normal.

Teniendo como uno de sus objetivos específicos promover a nivel de los hogares practicas de estimulación temprana para el adecuado desarrollo psicomotor que ayuden al niño a alcanzar al máximo sus potencialidades, detectar precozmente las alteraciones en su desarrollo para una oportuna intervención y fomentar una adecuada recuperación y rehabilitación del niño.(25)

MINSA Estimulación del desarrollo y cuidado integral del niño de acuerdo a su edad

- La estimulación del desarrollo fortalece el vínculo afectivo entre los padres o cuidadores y sus niños y niñas, con lo cual se afianza la seguridad, autoestima y confianza del niño o niña.
- La estimulación del desarrollo incluye actividades puntuales para mejorar habilidades y destrezas de la niña o niño en áreas específicas del desarrollo como: Lenguaje, motor, social, emocional y cognitiva.
- La estimulación del desarrollo se lleva a cabo en el consultorio de manera individual o en forma colectiva a través de sesiones agrupando a los niños según su edad.
- Las pautas de estimulación del desarrollo y cuidado integral del niño deben estar de acuerdo a la edad y el nivel de desarrollo de la niña o niño, considerando el contexto socioeconómico y cultural de la familia.
- El material que se utiliza para la estimulación puede ser elaborado con la participación conjunta del personal de salud, padres y la comunidad, considerando los patrones culturales locales y regionales.
- El prestador de salud durante la atención aborda con los padres o adultos responsables del cuidado de la niña o niño lo siguiente:
 1. La estimulación psicosocial determina el comportamiento del niño, es decir cómo manifiestan sus emociones según su edad y cómo se relaciona con los demás, por lo que el niño necesita, sentirse apreciado, querido y protegido en todo momento.
 2. La participación de ambos padres en el proceso de desarrollo de la niña o niño es de vital importancia, por lo tanto es necesario promover la interacción constante entre ellos.

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

La práctica de la lactancia materna exclusiva además de proveer los nutrientes necesarios para el crecimiento de la niña o niño, fortalece la relación afectiva madre-hijo brindándole seguridad y confianza a la niña o niño.

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

El juego es otra de las formas efectivas de estimular al niño, por lo que es necesario promover espacios de juego de los niños con sus padres o cuidadores y fomentar la preparación de sus juguetes con los recursos locales.

La música y el canto también son estrategias para estimular el desarrollo del lenguaje.

1. Por lo tanto es de vital importancia que cada niño que acude al servicio de Crecimiento y Desarrollo sea evaluado adecuadamente por el profesional de enfermería y identificar posibles riesgos o retrasos en el desarrollo psicomotor, y brindar los conocimientos a las madres a través de los cuales proporcionen adecuados estímulos en el cuidado diario del menor.

2. El profesional de enfermería está capacitado para centrar no solo en la antropometría y consejería nutricional sino en la adecuada educación hacia las madres, que son las responsables de estimular al niño durante todo el día, por lo que va depender de ella el desarrollo adecuado del niño.(25)

Rol del Profesional de Enfermería en la Estimulación Temprana

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

En nuestro medio existen dos formas de adquirir los conocimientos, uno es la educación formal el cual la imparte los colegas o instituciones educativas y la otra es la informal que se adquiere por medio de otras fuentes. Es aquí donde la Enfermera interviene para llegar a los miembros de la comunidad basándose en los problemas existentes. Cuando el profesional de Enfermería desarrolla actividades educativas debe tener presente el grado de instrucción que tienen las madres de la población.

El propósito de la educación por la enfermera sobre estimulación temprana es motivar a las madres de familia y la comunidad en general sobre el conjunto de acciones que se deben tomar para desarrollar el potencial de los niños, que deben ser con calidad y

oportunamente para proporcionar al niño experiencias necesarias en el primer año de vida y que tenga un adecuado desarrollo.(25)

La familia, el más destacado agente de estimulación

El valor de la madre en la estimulación temprana y el desarrollo del niño

La madre es uno de los agentes fundamentales de estimulación, pues está dotada de capacidades innatas. Habitualmente, ella suele priorizar, sin proponérselo conscientemente, estos actos de mediación educativa. Por eso la relación madre-bebé, constituye no solo una de las primeras interacciones del niño con las demás personas, sino también uno de los vínculos privilegiados desde donde contribuir a su desarrollo integral.

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

Al respecto, el psicólogo norteamericano Jerome Brunner se ha dedicado a estudiar los procesos de comunicación entre el bebé y su madre.(24)

“La madre y el niño crean una estructura predecible de acción recíproca que puede servir como microcosmos para comunicarse y construir una realidad compartida(...)a partir de la cual el niño conoce la forma de referir y comunicar...”

Resulta fundamental que las madres comiencen a conectarse y a conocer a sus hijos desde antes del momento de su nacimiento. Por este motivo destacamos la relevancia de la estimulación prenatal. Esta preparación previa contribuye a que ellas puedan aprender a decodificar rápidamente los significados de las señales

que transmiten sus pequeños una vez que ya han venido al mundo.

Dado que la madre crea un ambiente positivo para el niño numerosos estudios han buscado relacionar las experiencias tempranas de los niños con las manifestaciones de su vida futura y le han concedido especial importancia a la relación madre – niño, como factor primordial que influye en el desarrollo humano.

Las experiencias se han centrado sobre el valor de la madre como estímulo positivo. Sus conclusiones se orientan a concederle un valor primordial a la presencia materna y al apoyo para un desarrollo infantil normal. Las observaciones de los niños institucionalizados mostraron que estos adquirirían rasgos de comportamientos patológicos e hicieron pensar que la ausencia de la madre era uno de los factores que incidían en este comportamiento, agravado porque en la institucionalización ocurrían varias condiciones negativas, sin que apareciera claramente una figura sustitutiva de la madre que desempeñara su función social y afectiva. En estos estudios fue evidente que ocurrían simultáneamente dos eventos: la ausencia de la madre y las condiciones negativas físicas y ambientales de las instituciones. Un análisis integral ha planteado que las deficiencias encontradas en los niños se deben tanto a la ausencia de la madre como al ambiente físico y psíquico empobrecido donde el niño se desarrolla y adquiere sus experiencias cotidianas.

Por lo tanto, el papel que cumplen las madres es fundamental en el desarrollo del niño por lo que va ser indispensable que sea la encargada de estimular a su menor hijo.(23)

2.2.7. Desarrollo Psicomotor

Desarrollo psicomotor

Durante el primer año de vida, el niño desarrolla con rapidez sorprendente la capacidad perceptiva y las habilidades motrices. En un período relativamente corto, tan sólo un año, aquel pequeño ser que movía, sin coordinación alguna, manos, pies y ojos en la cunita, y que no era capaz siquiera de mantener erguida la cabeza, logrará coordinar los sentidos con los músculos y el cerebro para convertir los reflejos innatos en actos voluntarios dirigidos a un fin concreto. Será capaz de moverse hacia un objeto, agarrarlo y soltarlo a voluntad, sostenerse sentado, gatear, arrastrarse y finalmente andar.

Toda adquisición nueva en el campo de la motricidad supone una pequeña revolución en el mundo mental del infante, y por ello se habla de psicomotricidad, entendiéndose que las categorías mentales que posee el bebé son continuamente revisadas en función del progresivo dominio que adquiere su entorno". (14)

El desarrollo coordinado de los cinco sentidos tiene gran influencia en la motricidad infantil. Los sentidos se desarrollan antes que la motricidad voluntaria y, en cierto modo, su perfeccionamiento y evolución es la garantía para un acceso óptimo a todos los demás aspectos de la motricidad. (14)

Estimulación y Desarrollo Cerebral:

Son muchos los beneficios que aporta la estimulación al desarrollo cerebral. Según sea podido comprobar gracias a investigaciones científicas, los principales beneficios de esta práctica serían:

- Mayor cantidad de sinapsis, es decir, interconexión e intercambio de información entre una neurona y otra.
- Corteza cerebral más gruesa.

- Más riego sanguíneo.
- Incremento del núcleo de las neuronas.
- Mayor ramificación de las dendritas.

Las Neuronas:

Son células del cerebro, altamente especializadas en la generación, conducción y transmisión de impulsos nerviosos. Es la unidad, fisiológica y genética del tejido nervioso. No se reproducen porque carecen de centríolo. Son de forma alargada y estructura gruesa, se alimentan de oxígeno y, según la zona del cerebro en la que se encuentren, se encargan de realizar funciones como el lenguaje, el movimiento, la memoria el aprendizaje de números, etc.

Las neuronas intercambian información permanentemente. Por ejemplo, cuando un bebé dice “mamá” se están conectando las neuronas de la memoria, del lenguaje, del movimiento de la lengua, es decir todo el engranaje necesario para la conducta de decir “mamá”.

La estimulación es vital para un adecuado desarrollo cerebral, si este ha sido pobre, las dendritas se presentarán cortas y con pocas ramificaciones, con el cuerpo alargado, delgado y contendrán muy poca información. En cambio si la estimulación ha sido rica desde edades tempranas, las neuronas se mostrarán fuertes, con dendritas ramificadas, el cuerpo grueso y estarán cargadas de información y conectada con muchas otras similares.

Áreas del Desarrollo Psicomotor del Niño:

- a. **Área Motora:** Se refiere al control muscular que se desarrolla de manera progresiva. Inicialmente los movimientos en el niño son bruscos, amplios e inordinados debido a la inmadurez neurológica. Al evolucionar el niño, acciona grupos musculares o músculos aislados, por lo que tiene 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 de precisión, como es la oposición del pulgar al índice, lanzar objetos o escribir.

- b. **Área Lenguaje:** Se entiende como lenguaje cualquier forma de comunicación o expresión corporal, gesticular, visible o audible, que puede ir de vocalización a palabras o frases, incluyendo la imitación y comprensión de lo expresado por otras personas. El desarrollo de esta área implica la necesidad anatómica y funcional de integridad cerebral, tanto cortical como sensorial y motriz, que finalmente ante la existencia de un medio social, establezca el lenguaje articulado. El niño ira progresando gradualmente al habla primero emitirá sonidos y luego articulara palabras hasta que logre comunicarse mejor con los demás.
- c. **Área Social:** 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. El niño aprende a relacionarse con las demás personas, a querer, a ser querido y aceptado

Escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP)

La escala de evaluación del desarrollo psicomotor, fue elaborada por las sicólogas S. Rodríguez, V. Arancibia y C. Undurraga, fue publicado el año 1974, y constituyó el primer instrumento de evaluación psicomotriz estandarizado en niños chilenos entre 0 y 24 meses. Es una prueba que mide el coeficiente del desarrollo psicomotor del niño de 0 – 24 meses, a través de la Evaluación del rendimiento de tareas frente a ciertas situaciones. Tiene como objetivo identificar el coeficiente del desarrollo psicomotor del niño a través de la escala de evaluación del desarrollo psicomotriz y

detectar oportunamente las alteraciones del desarrollo en las destrezas y habilidades del niño. (14)

Áreas del desarrollo evaluadas por la EEDP

Se han distinguido dentro del proceso del desarrollo psicomotor cuatro áreas de funcionamiento relativamente específicas e independientes. Estas áreas han sido denominadas y definidas como sigue:

➤ **Lenguaje (L)**

Esta área abarca tanto el lenguaje verbal como el no verbal; reacciones al sonido, soliloquio, vocalizaciones y emisiones verbales.

➤ **Social (S)**

El comportamiento social se refiere a la habilidad del niño para reaccionar frente a las personas y aprender por medio de la imitación.

➤ **Coordinación**

Esta área comprende las reacciones del niño que requieren coordinación de funciones. (Óculo - motriz y de adaptación ante los objetos).

➤ **Motora (M)**

Se refiere al control de la postura y motricidad

2.2.8. Teorías evolutivas del desarrollo

a. Teoría de la Personalidad

La teoría de Freud sostiene que una personalidad sana requiere satisfacer sus necesidades instintivas, a lo que se oponen el principio de realidad y la conciencia moral, representados desde una perspectiva estructural por las tres instancias de la personalidad: el ello (fuente de los impulsos instintivos), el yo (instancia intermedia, que trata de controlar las demandas del ello y las del superyó adaptándolas a la realidad) y el superyó

(representación de las reglas sociales incorporadas por el sujeto, especie de conciencia moral).

“El centro fisiológico de los impulsos instintivos se modifica con la edad, y los periodos de los diferentes centros se denominan etapas. El 'ello' de los recién nacidos, por ejemplo, alcanza la máxima satisfacción al mamar, actitud que define la etapa oral, primera etapa de las cuatro que permiten llegar a la sexualidad adulta”. (16)

Freud representante de la teoría del Psicoanálisis, plantea que todas las personas nacen con cierta cantidad de energía biológica denominada libido, que al inicio de la vida está concentrada en el mismo individuo y se canaliza hacia otras personas a medida que se produce el desarrollo.

Divide al desarrollo en fases:

- Oral (0 - 1 ½ años)
- Anal (1 ½ - 3 años)
- Fálica (3 – 6 años)
- Latencia (6 - 12 años)
- Genital (a partir de los 12 años) (16)

b. Desarrollo de la Confianza Básica (Erikson)

La fase I de Erikson (del nacimiento a 1 año) se ocupa de la adquisición de una sensación de confianza básica, mientras se supera la de desconfianza, en sí mismo, en los demás y en el mundo. Los lactantes “confían” en que sus necesidades de alimento, comodidad, estímulo y atención serán satisfechas. El elemento crucial para conseguir esta tarea es la calidad de la relación padre (cuidador) niño y la atención que recibe él bebe. Para que desarrolle un fuerte sentido de sí mismo, no basta con proporcionarle comida, calor y abrigo. “El lactante y los padres deben aprender juntos a cubrir de forma satisfactoria sus necesidades, de modo que se dé una regulación mutua de la frustración. Cuando no existe esta sincronía, el resultado puede ser la desconfianza”. Si no se aprende a “retardar la satisfacción”,

surgirá la desconfianza, que puede provenir de un exceso o de un defecto de frustración. Si los padres siempre satisfacen las necesidades de sus hijos antes de que lo pidan, éstos no aprenderán a probar sus capacidades de controlar el entorno. Pero si el retraso se prolonga, los pequeños experimentarán una frustración constante y finalmente desconfiarán de los esfuerzos de los demás por satisfacerles. Por lo tanto, es esencial la atención permanente. (16)

“La confianza adquirida durante la lactancia es importante para las etapas sucesivas, ya que permite que los bebés tengan una sensación de bienestar y de seguridad físicos, que les ayude a experimentar las situaciones desconocidas y extrañas con un mínimo de temor” (18).

Erikson ha dividido el primer año de vida en dos etapas orales/sociales. Durante los primeros 3 o 4 meses, la actividad social más importante en que interviene el niño es la ingesta de alimento. El recién nacido puede tolerar pocas frustraciones o retrasos de la satisfacción. El narcisismo está en todo su apogeo. Los estímulos táctiles son muy importantes en el proceso total de adquisición de la confianza.

Durante la segunda etapa, se produce la actividad más activa y agresiva el morder. Los lactantes aprenden que pueden sujetar lo que es suyo y controlar mejor el entorno. (16)

c. Desarrollo Psicoevolutivo

En el desarrollo intelectual humano destacan dos factores fundamentales: la posibilidad de moldear la inteligencia y la de adquirir conocimientos externos al individuo.

Según la Teoría de Piaget. “La inteligencia implica una adaptación biológica y un equilibrio entre el individuo y su medio ambiente” (18). Piaget describe una serie de estadios o etapas del desarrollo de la inteligencia, teniendo siempre en cuenta que las edades cronológicas que señalan los límites de cada etapa son

aproximaciones flexibles, no categóricas. Estos estadios son los siguientes:

- Estadio sensorio motor (0-2 años)
- Estadio pre operacional (2-6 años)
- Estadio de las operaciones concretas (6 - 12 años).
- Estadio de las operaciones formales o abstractas (12- 16 meses). (16)

d. Desarrollo Cognitivo

Para nuestro estudio en esta edad, nos interesa el primer estadio que designa Piaget como sensorio motor, a su vez, lo divide en seis sub estadios; veremos, a continuación, aquellos que comprenden el primer año de vida: Al nacer, la inteligencia del niño es tan limitada que, con frecuencia, creemos que no sabe nada. Esto, en rigor, no es cierto. El recién nacido tiene una inteligencia muy pequeña, pero, sobre todo, muy diferente del adulto.

- El primer sub estadio (de 0 a 1 mes). Se caracteriza por el uso de los reflejos. “El niño viene al mundo equipado de una gran variedad de reflejos. De ellos, unos desaparecerán y no tienen interés para el desarrollo cognitivo. Otros, como la succión, el movimiento de ojos, el movimiento de brazos y piernas, sufrirán cambios significativos. Según Piaget, son los elementos básicos iniciales sobre los que se establece el crecimiento cognitivo posterior”. Este momento evolutivo se caracteriza por la ausencia de un genuino comportamiento inteligente. Pero los reflejos simples de los que está dotado el niño sufrirán pronto modificaciones, y la conducta refleja el primer mes posee ya los vagos comienzos de ciertas regularidades del funcionamiento mental, como la organización, la asimilación y la acomodación. (17)
- El segundo sub estadio (de 1 a 4 meses). Se inicia cuando los reflejos del recién nacido comienzan a variar y alteran su forma en función de la experiencia, pero de modo aún muy primitivo. Durante estos meses los esquemas asociativos con funciones tales como succionar, mirar, escuchar, vocalizar y presionar, reciben una gran

cantidad de práctica diaria. Además, comienza la coordinación entre varios sistemas, como visión y audición, succión y prensión. Otra conducta a tener en cuenta es el inicio de un comportamiento pre-imitativo junto a incipientes conductas de juego. (17)

- Tercer sub estadio (de 4 a 8 meses). La adquisición en el estadio anterior de actividades guiadas visualmente hacen posible las nuevas conductas que constituyen las características de este estadio. La repetición ocasional de alguna de ellas conducirá hacia un automatismo hasta repetirla por el mero placer de realizarla y experimentar la consecuencia de su acción sobre el medio. A partir de este período, el niño muestra un creciente interés en los efectos de sus acciones sobre los objetos y sucesos en el mundo exterior y en el aprendizaje sobre las propiedades de estos objetos y sucesos, aprendizaje que se hace atendiendo a sus efectos. Además, en este período comienza la imitación en sentido conceptual propio.

2.2.9. Teóricas que fundamentan la Investigación

- **Ramona Mercer:** Teoría de la Adopción del Rol Maternal: Ramona T. Mercer inició su carrera profesional como enfermera en 1950 cuando consiguió el diploma de enfermera en la escuela St. Margaret en Alabama. Se licenció en Enfermería en 1962 por la Universidad de Nuevo México, Albuquerque. En 1964 realizó una licenciatura superior en Enfermería Materno Infantil en la Universidad de Emory y finalizó su doctorado en enfermería maternal en la Universidad de Pittsburgh en 1973. A lo largo de su carrera Mercer ha recibido numerosos premios, como por ejemplo: premio del departamento de salud, educación y servicio público de salud y bienestar; en 1982 recibió el premio de la enfermera de salud materno infantil del año que la concede la National Foundation of the March Dimes. Esta teoría de la adopción del rol maternal de Mercer y su modelo fueron presentados en 1991. Mercer ha escrito numerosos artículos, editoriales y comentarios,

cuando inició su investigación se centraba en las conductas y necesidades de las madres lactantes, madres con enfermedades post parto y madres de niños con discapacidad, se interesa por el estudio de las relaciones familiares, el estrés preparto en las relaciones familiares y el rol maternal y sobre todo las madres de las diferentes edades

Para realizar la teoría de la adopción del rol maternal, el estímulo para investigar proviene de la admiración de Mercer por su profesora y tutora Reva Rubin que es muy conocida por su trabajo en la definición y descripción de la identidad del rol maternal como proceso de unión al niño y de la identidad del rol maternal o verse a uno mismo en el rol y sentirse cómodo con él. Su interés por investigar hizo que revisara muchas teorías para analizarlas profundamente y sacar una conclusión de que variables afectan a la adopción del rol maternal.

Ramona M. utiliza las dos formas lógicas: La lógica deductiva que se basa en investigaciones anteriores sobre la adopción del rol maternal según Reva Rubin; y la lógica inductiva que son las investigaciones que ella misma hace en las mujeres gestantes y dónde halla las diferencias.

Las teorías de los roles y evolutivas suministraron un marco básico a la teoría de la adopción del rol maternal de Mercer. Esta teoría se fundamenta particularmente en el enfoque interaccionista de la teoría de los roles, basado en los postulados de Mead sobre representación de roles y en la teoría de Turner acerca del “yo central”. Al mismo tiempo, el proceso de adquisición de roles estudiado por Thornton y Nardi sirvió también para modelar la teoría de Mercer, así como los trabajos de Burr, Leigh, Day y Constantine. También cabe reseñar la influencia de las teorías de proceso evolutivos de Werner y Erikson. La obra de Mercer se

basa además en la teoría general de los sistemas de Ludwig Von Bertalanffy, como se evidencia en su descripción de la familia como un sistema dinámico que incluye subsistemas individuales y duales.

La complejidad de sus intereses de investigación condujo a Mercer a basar sus trabajos en otras muchas fuentes teóricas, con el fin de identificar y estudiar las variables que influyen en la adopción del rol maternal. Aunque gran parte de su obra se basa en las teorías de Rubin, Mercer se declara también deudora de la investigación de Gottlieb sobre la vinculación y los roles de cuidador. Además Mercer seleccionó las variables maternas e infantiles de su investigación, basándose en una revisión amplia de las publicaciones y las conclusiones de numerosos investigadores. Entre las variables maternas se incluyen la edad en el primer parto, la experiencia en partos, la separación precoz de los niños, el estrés social, el apoyo social, los rasgos de personalidad, el autoconcepto, las actitudes de seguimiento del niño y la salud. También se consideraban temperamento del bebé y su estado de salud.



Aplicación de datos empíricos: La teoría de Mercer se basa en las pruebas obtenidas en sus amplias investigaciones. Aunque fueron los trabajos de Reva Rubin sobre la adopción del rol maternal los que alentaron el interés inicial de Mercer en este campo, el ámbito de su obra trascendió al de su predecesora para abarcar el estudio de las madres adolescentes, de edades avanzadas, enfermas y con niños con defectos, además del de las familias que sufrían estrés previo al parto, los padres de alto riesgo, las madres que habían dado a luz a sus hijos mediante cesárea, la vinculación paterno filial y la competencia en el rol paternal.

Mientras que Rubin se centró en la adopción del rol maternal desde el momento de la aceptación del embarazo hasta un mes después

del parto, Mercer ha ampliado su estudio hasta un período de 12 meses después del nacimiento.



Nola Pender: Modelo de Promoción de la Salud: El modelo de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivos-perceptivos que son modificable por las características situacionales, personales e interpersonal, lo cual de como resultado conductas favorecedoras de la salud.

Los siguientes factores son cognitivos- preceptúales y se definen como mecanismo motivación a los primarios de las actividades relacionadas con la promoción de la salud:

Importancia de salud: Los individuos que conceden gran importancia a su salud es más probable que traten de conservarla.

Control de salud percibida: La percepción que el individuo tiene de su propia capacidad para modificar su salud, puede motivar su deseo de salud.

Auto eficacia percibida: La convicción por parte del individuo de que una conducta es posible puede influir la realización de otras conductas.

Definición de la salud: La definición del individuo sobre lo que significa la salud, que puede ir desde la ausencia de enfermedades hasta un alto nivel de bienestar, puede influir las modificaciones conductuales que este intente realizar.

Estado de salud percibido: El encontrarse bien o encontrarse enfermo en un determinado momento puede determinar la probabilidad de que se inicien conductas promotoras de salud.

Beneficio percibido de las conductas: Los individuos pueden sentirse más inclinados a iniciar y mantener conductas promotoras de la salud cuando consideren que los beneficios de dicha conducta son altos.

Barreras percibidas para las conductas promotoras de la salud: La creencia del individuo de que una actividad o una conducta es deficitaria o inevitable puede influir su intención de llevarla a cabo.

Otros factores modificantes como son la edad, sexo, educación, la ingesta, el peso corporal, los patrones familiares sobre las conductas en cuanto cuidados sanitarios, se consideran como influencia directa sobre las conductas.

Tomando como base la citada teoría se considera el modelo de promoción de la salud como una base para estudiar el modo en que los individuos toman las decisiones sobre el cuidado de su propia salud para prevenir enfermedades. En este caso las madres de familia deben tomar decisiones favorables sobre estimulación temprana ya que a través de la estimulación pueden prevenir y detectar problemas de hijo menor de 1 año a tiempo

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BASICOS

Conocimientos: son todos los conceptos, e información que refiere la madre acerca de la Estimulación Temprana de los niños de 0 a 6 meses de edad.

Estimulación Temprana: son acciones orientadas al desarrollo del niño de 0 a 6 meses de edad en el área motora, coordinación, lenguaje y la socialización.

Madre: persona del sexo femenino que lleva a su hijo menor de un año al control de Crecimiento y Desarrollo cada mes al C.S Jose Leonardo Ortiz

2.4. HIPOTESIS

2.4.1. Hipótesis General

¿Puede el nivel de conocimiento de las madres de los niños menores de seis meses influir en la estimulación temprana?

2.5. VARIABLE

Nivel De Conocimiento

2.5.1. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA	área motora	desarrollo de las habilidades del niño en el área motora Movimientos que permitan controlar su propio cuerpo Control de movimientos y desarrollo de la fuerza muscular Desarrollo de la motricidad fina en el primer año Desarrollo de los sentidos Desarrollo de la coordinación
	área de coordinación	Viso-motora Comunicación con gestos y Primeros sonidos
	área lenguaje	Repetición e imitación de gestos y sonidos. Integración en el ambiente social y familiar
	área social	Aumentar el grado de autonomía Interacción con otros niños

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de nivel aplicativo, método descriptivo según el autor (Santa paella y feliberto Martins (2010)), define: El diseño no experimental es el que se realiza sin manipular en forma deliberada ninguna variable. El investigador no sustituye intencionalmente las variables independientes. Se observan los hechos tal y como se presentan en su contexto real y en un tiempo determinado o no, para luego analizarlos. Por lo tanto en este diseño no se construye una situación específica si no que se observa las que existen.

Nivel De La Investigación

El nivel de la investigación es pre grado

Métodos

El método a seguir de la investigación será el método descriptivo, cuantitativo de corte transversal, ya que permite presentar la información tal y como se presenta, será obtenido a través de un cuestionario realizado a las madres de niños de 0 a 6 meses que acuden al Programa de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de José Leonardo Ortiz Es de corte transversal porque se realizará en un

determinado tiempo y es aplicativo porque sus resultados facilitarían la formación de Programas y Estrategias educativas en el Centro de Salud.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO

La clasificación del centro de salud es con camas de internado de categoría tipo I-4 y está ubicado en la calle Husares de Junín N° 1295 Lambayeque – Chiclayo, José Leonardo Ortiz.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por 30 madres que asisten con sus niños menores de un año al Programa de Crecimiento y Desarrollo. La muestra se determinó mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, conformado por todas las madres que asisten en el mes noviembre los días lunes, miércoles y viernes de 8 am a 2pm y los sábados de 8 a 1pm en el consultorio de Niño Sano.

Criterios de inclusión

1. Madres con niños menores de un año de edad
2. Niños atendidos por el personal de enfermería en CRED
3. Madre que pueda comunicarse adecuadamente
4. Que acepte participar en el estudio

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Tipos De Técnica E Instrumento

La técnica que se utilizó fue la entrevista individual (encuesta), y el instrumento fue un formulario tipo cuestionario (Anexo), el cual permitió obtener información acerca del nivel de conocimientos sobre estimulación temprana que presentaban las madres de niños de 0 a 6 meses de edad

El instrumento constó de 15 ítems, los cuales conocimiento, el cual fue sometido a una prueba piloto para conocer su validez estadística y a tres juicios de expertos. Para la confiabilidad y validez del instrumento.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Los instrumentos serán sometidos a juicios de expertos, donde serán procesados la información en la tabla de concordancia y prueba Binomial.

3.6. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para la ejecución del estudio se realizaron los trámites administrativos ante las autoridades correspondientes, mediante un oficio dirigido al jefe del C.S. de Jose Leonardo Ortiz DR VICTOR GONZALES SABOGAL a fin de poder aplicar el instrumento con las madres.

Las entrevistas individuales se realizaron en el mes de noviembre de 2016, en la sala de espera del C.S. José Leonardo Ortiz, luego de ser atendidas en el servicio de Crecimiento y Desarrollo se les aplico el cuestionario.

Luego de la aplicación se revisaron cada una de las respuestas correctas e incorrectas realizando un libro de codificación. Asimismo se procesaron los datos en el Programa SPS y Excel, asignando a la pregunta correcta 1 y a la incorrecta 0, las cuales fueron presentadas en una matriz de tabulación.

RESULTADOS
CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA Nº 1: NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE SEIS MESES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE JOSÉ LEONARDO ORTIZ – CHICLAYO 2016.

Nº	NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES	
	%	N
ALTO	3	10
MEDIO	18	60
BAJO	9	30
TOTAL	30	100

El nivel de conocimientos en Estimulación Temprana que tienen las madres de niños menores de seis meses que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de José Leonardo Ortiz – Chiclayo 2016. Es medio con un 60%, es bajo en el 30% y tiene un nivel de conocimiento alto en un 3%. Entonces el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre estimulación temprana. Es medio.

TABLA 2. NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE SEIS MESES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA MOTORA

Nº	NIVEL DE SATISFACCIÓN	
	N	%
ALTO	7	20
MEDIO	8	20
BAJO	15	60
TOTAL	30	100

el nivel de conocimiento que tienen las madres de niños menores de seis meses sobre estimulación temprana en el área motora. Es bajo en el 60%, es medio con el 20% de ellos y es alto con un 20%. Entonces el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre estimulación temprana en el área motora .Es bajo.

TABLA 3. EL NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE SEIS MESES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA DE COORDINACIÓN.

NIVEL DE CONOCIMINETO	AREA SOCIAL	
	N	%
ALTO	2	5
MEDIO	18	55
BAJO	10	40
TOTAL	30	100

El nivel de conocimiento que tienen las madres de niños menores de seis meses sobre estimulación temprana en el área de coordinación. Es medio con el 55% y es bajo con el 40% de ellas y es alto con un 5%. Entonces El nivel de conocimiento de las madres de familia sobre estimulación temprana en el área de coordinación es . Es medio.

TABLA 3. NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE SEIS MESES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA LENGUAJE.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	AREA MOTORA	
	N	%
ALTO	5	3
MEDIO	10	27
BAJO	15	70
TOTAL	30	100

El nivel de conocimiento que tienen las madres de niños menores de seis meses sobre estimulación temprana en el área lenguaje. Es bajo con el 70%, y es medio con el 27% y es alto con un 3%. Entonces el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre estimulación temprana en el área de lenguaje. Es bajo

TABLA 4. EL NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE SEIS MESES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA SOCIAL

NIVEL DE CONOCIMIENTO	AREA COORDINACION	
	N	%
ALTO	1	2
MEDIO	17	60
BAJO	12	38
TOTAL	30	100

El nivel de conocimiento que tienen las madres de niños menores de seis meses sobre estimulación temprana en el área social, Es bajo con el 38%, y es medio con el 60% y es alto con un 1%. Entonces el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre estimulación temprana en el área social. Es medio

DISCUSIÓN

La Estimulación temprana es toda actividad de contacto o juego con un bebe o niño que propicie, fortalezca y desarrolle adecuada y oportunamente sus potenciales humanos. Tiene lugar mediante la repetición útil de diferentes eventos sensoriales que aumentan, por una parte, el control emocional, proporcionado al niño una sensación de seguridad y goce; y por la otra, amplían la habilidad mental, que le facilita el aprendizaje, ya que desarrolla destrezas para estimularse así mismo a través del juego libre y del ejercicio de la curiosidad, la exploración y la imaginación.

La estimulación es necesaria desde la vida intrauterina hasta los 5 años de vida aproximadamente, siendo la madre un factor primordial en estos bebes y responsables de brindarle los estimularle los estímulos que pueden ser positivos y/o negativos y que van a influir directamente en el desarrollo holístico, es decir en sus esferas biopsicosocial de los niños.

Las áreas de estimulación temprana son importantes porque permiten el desarrollo integral del niño haciendo uso de sus sentidos y van estar divididas en cuatro dimensiones, el área motora los ejercicios van orientados a conseguir el control sobre su propio cuerpo: tono muscular equilibrio, comprensión de las relaciones espacio temporales, área coordinación engloba todas las actividades que van a favorecer el desarrollo de las estructuras cognoscitivas. Todos los autores están de acuerdo que la inteligencia está presente en los niños antes que el lenguaje.

En el área de lenguaje, la estimulación en este apartado se encamina desde las primeras manifestaciones del lenguaje como los balbuceos . En el área social se orienta a proporcionar el mayor grado de autonomía e iniciativa posible en lo referente a los hábitos básicos de independencia personal, así como una conducta social normal.

La estimulación es primordial en los menores seis meses pero no sería posible sin el rol importante que cumple la familia. La madre es uno de los agentes fundamentales de estimulación, pues está dotada de capacidades innatas. Habitualmente, ella suele priorizar, sin proponérselo conscientemente, estos actos de mediación educativa.

Por eso la relación madre-bebé, constituye no solo una de las primeras interacciones del niño con las demás personas, sino también uno de los vínculos privilegiados desde donde contribuir a su desarrollo integral. Por ello es indispensable que la madre este orientada a estimular adecuada y oportunamente al menor, por ello el rol que cumple el personal de Enfermería cobra importancia .porque su función principal es de promover a nivel de los hogares prácticas de estimulación del desarrollo psicomotor para que el niño alcance el máximo sus potencialidades, interviniendo en la recuperación y rehabilitación del niño con problemas de desarrollo, involucrado a la familia y comunidad. Por lo tanto podemos afirmar que es importante realizar estudios que permiten obtener datos sobre los conocimientos que tienen las madres sobre estimulación temprana para que el personal de enfermería diseñe, desarrolle estrategias que puedan contribuir con el desarrollo integral del menor, debido a que son el futuro de nuestra sociedad, nunca esta demás estimular a un menor siempre es el momento indicado y necesario.

Los resultados obtenidos en el presente estudio muestran que El nivel de conocimientos en Estimulación Temprana que tienen las madres de niños menores de seis meses que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de José Leonardo Ortiz – Chiclayo 2016. Es medio con un 60%, es bajo en el 30% y tiene un nivel de conocimiento alto en un 3%. Entonces el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre estimulación temprana. Es medio.

Según Carmen Rosa ManchayHuacac en el año 2004 en su investigación que tuvo como título, Nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de 1 año CSMI, se obtuvo los siguientes resultados del 100%(61) madres encuestadas, el 14.8%(9) presentaron conocimiento alto, 70.4%(43) tienen conocimiento medio, 14.8%(9) conocimiento bajo. Este antecedente concuerda con los resultados obtenidos en el estudio respecto a la variable conocimientos. Según Jessica More Ramos en su investigación efectividad de un programa educativo en la modificación de conocimientos y practicas sobre estimulación temprana que tienen las madres de lactantes de 0-2 años de edad, tuvo como resultados, al nivel de conocimiento, de 50 madres encuestadas el n0.7 (12) presentaron conocimiento

alto, el 97.7%(37) madres presentaron nivel de conocimiento regular, y el 1.6%(1) conocimiento bajo Este antecedente tuvo una medición que está de acuerdo con mi a mi estudio.

CONCLUSIONES

Se concluyó que el nivel de conocimientos en Estimulación Temprana que tienen las madres de niños menores de seis meses que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de José Leonardo Ortiz – Chiclayo 2016. Es medio con un 60%, es bajo en el 30% y tiene un nivel de conocimiento alto en un 3%. Entonces el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre estimulación temprana. Es medio.

El nivel de conocimiento que tienen las madres de niños menores de seis meses sobre estimulación temprana en el área motora. Es bajo en el 60%, es medio con el 20% de ellos y es alto con un 20%. Entonces el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre estimulación temprana en el área motora .Es bajo.

El nivel de conocimiento que tienen las madres de niños menores de seis meses sobre estimulación temprana en el área de coordinación. Es medio con el 55% y es bajo con el 40% de ellas y es alto con un 5%. Entonces El nivel de conocimiento de las madres de familia sobre estimulación temprana en el área de coordinación es . Es medio.

El nivel de conocimiento que tienen las madres de niños menores de seis meses sobre estimulación temprana en el área lenguaje. Es bajo con el 70%, y es medio con el 27% y es alto con un 3%. Entonces el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre estimulación temprana en el área de lenguaje. Es bajo

El nivel de conocimiento que tienen las madres de niños menores de seis meses sobre estimulación temprana en el área social, Es bajo con el 38%, y es medio con el 60% y es alto con un 1%. Entonces el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre estimulación temprana en el área social. Es medio

RECOMENDACIONES

1. Se hará llegar los resultados de esta investigación al centro de salud para que conocedores de la problemática encontrada, tomen las acciones más pertinentes en beneficio de los niños y de las madres de familia..
2. Se recomienda que se brinde en cada servicio charlas Educativas a las madres que acuden al centro de salud respecto a estimulación temprana y la importancia en la salud del niño.
3. Implementar las “charlas y/o capacitaciones” contantes a los profesionales de enfermería, como una actividad académica del centro de Salud, con participación de profesionales que enfermería especialistas en el tema con la finalidad de lograr el cumplimiento efectivo de algunos principios para mejorar el nivel de conocimientos sobre las cuatro aéreas de estimulación temprana que es de vital importancia en sus menores hijos.
4. Se recomienda que el personal de enfermería ponga más atención en la educación que deben brindar las madres de familia, para evitar con ello el desconocimiento encontrado y sobre todo contribuir en asegurar una adecuada participación de las madres en el cuidado de sus hijos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Antolin Marcela. La Estimulación Temprana y el Desarrollo infantil. Edición general. Montevideo- Uruguay,Ed. Cadiex internacional,2007.pp 130-131
- (2) Organización Mundial de la Salud (OMS). El estado del Perú en la Niñez. 2004. Lima- Perú
- (3) Ministerio de Salud (MINSA).Componente Niño –Crecimiento y Desarrollo 2004. Perú
- (4) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la pobreza en la niñez del Perú. 2009
- (5) Álvarez Benjamín. El niño y su ambiente en la estimulación temprana. Montevideo, Ed. Cepea. 2003.pp. 6
- (6) Rodríguez Lira. Importancia de la estimulación temprana en el normal desarrollo psicomotor de niños pequeños en los establecimientos Peter Pan de los Ángeles e Integra de Talcahuano. En tesis para optar el título de Licenciada en Psicología. Santiago de Chile 1996.
- (7) Martínez C, Urdangarin D. Evaluación del desarrollo psicomotor de Niños Institucionalizados Menores de 1 año mediante tres herramientas distintas de Evaluación. En Tesis para optar el Título de Licenciado en Kinesiología. Chile. 2005.
- (8) Aranda Manuel. Estimulación Temprana y Desarrollo Madurativo de niños de 0-6 años de edad zonas rurales del estado de Jalisco, México. En Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.2004 60
- (9) Poma Quiroz Guissela. Conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en el niño menor de un año en el C.S.M.I Tahuantinsuyo. En Tesis para optar Titulo de Licenciada en Enfermería. Lima. 2010.
- (10) Briones Manrique Sandra. Nivel de conocimiento que tienen las madres sobre estimulación temprana en niños de 1 a 6 meses que asisten al

servicio de crecimiento y desarrollo C.S. Conde de la Vega. En Tesis para optar Título de Licenciada en Enfermería. Lima.2010.

- (11) More Ramos Jessica. "Efectividad de un programa educativo coparticipativo en la modificación de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana dirigido a cuidadores de menores de 2 años en el C.S.M.I. San Fernando. En Tesis para optar Título de Licenciada en Enfermería. Lima 2008.
- (12) Aguado F, Emma. Relación entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante en el CS. Max Schreiber, Lima. En Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Lima-Perú.2007.
- (13) Vela P. Clesi. Efectividad de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas con lactantes de 0-6 meses. En Tesis para optar el Título de Licenciada de Enfermería.2007.
- (14) Manchay H, Carmen. Nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de 1 año en el C.S.M.I Daniel Alcides Carrión, Lima. En Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Lima-Perú.2005.
- (15) Chacaliaza N, Gutiérrez C. Nivel de conocimientos sobre Estimulación Temprana en el desarrollo psicomotor en niños de 1 a 2 años antes y después de un programa educativo, en el CMI Juan Pablo II, Los Olivos. En Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. LimaPerú.200
- (16) Ludington H. ,Golan S. Como despertar la inteligencia de su bebé. Barcelona.Ed. Medici. 2009. Pp 2.
- (17) Antolin Marcela. La Estimulación Temprana y el Desarrollo infantil. Edición general. Montevideo- Uruguay,Ed. Cadiex internacional,2007.pp 129
- (18) Bunge, M. (2007) A la caza de la realidad. La controversia sobre el realismo. Barcelona, Gedisa. Pp 345-348.

- (19) Álvarez Francisco. Estimulación Temprana: Una puerta hacia el futuro. Colombia, Ed. Ecoe. 2004. pp. 16-18
- (20) CENACIPTES, Taller teórico práctico sobre Estimulación temprana 2012.
- (21) Magallanes Castilla, María. Novedoso Manual de Estimulación temprana y educación psicomotriz. Lima- Perú. Ed. J.C. 2004. Pp 117
- (22) Antolin Marcela. La Estimulación Temprana y el Desarrollo infantil. Edición general. Montevideo- Uruguay, Ed. Cadiex internacional, 2007. pp 152
- (23) Miriam Erviti. El primer año del bebé: cada mes, una hazaña <http://www.serpadres.es/bebe/4-8-meses/desarrollo-bebe-primer-ano-mesa-mes.html> (24) Ministerio de Salud (MINSA). Componente Niño – Crecimiento y Desarrollo 2004. Perú
- (25) Bertrand Russell: The analysis of mind (El análisis de la mente), págs. 159- 160; 1921.
- (26) Álvarez Francisco. Estimulación Temprana: Una puerta hacia el futuro. Colombia, Ed. Ecoe. 2004. pp. 125-128

Anexo

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema de investigación	Nivel de conocimientos en estimulación temprana en madres de niños menores de seis meses de edad, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del C.S Atusparias De José Leonardo Ortiz	
Objeto de estudio	¿Cuál es el nivel de conocimientos en estimulación temprana que tienen las madres de niños menores 6 meses de edad que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Atusparias José Leonardo Ortiz?	
Objetivo general	Determinar el nivel de conocimiento en Estimulación Temprana que tienen las madres de niños menores de seis meses de edad que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Atusparias	
Objetivo específico 1 Determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres de niños menores de un año sobre Estimulación Temprana en el área motora.	Objetivo específico 2 Determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres de niños menores de un año sobre Estimulación Temprana en el área de coordinación,	Objetivo específico 3 Determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres de niños menores de un año sobre Estimulación Temprana en el área lenguaje.
Hipótesis	¿Puede el nivel de conocimiento de las madres de los niños menores de seis meses influir en la estimulación temprana?	
Diseño de investigación nivel aplicativo, método descriptivo tipo cuantitativo de corte transversal	Técnica de recolección Observación la entrevista individual	Instrumento formulario tipo cuestionario

ANEXO B

CUESTIONARIO

INTRODUCCION

Buenos días tenga Ud. Reciba un cordial saludo, Vanessa Tafur Salazar, estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad almas peruanas, el presente cuestionario tiene como finalidad obtener información sobre los conocimientos que Ud. tiene acerca de la estimulación temprana. La información que Ud. Brinde es de carácter anónimo y confidencial. Le agradezco su colaboración. Muchas gracias.

INSTRUCCIONES

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

A.DATOS GENERALES

1. Edad de la madre: _____
2. Lugar de Procedencia: _____
3. Número de hijos: _____
4. Edad del niño por el que acude al control:

5. Grado de instrucción:
a) Primaria completa b) Primaria incompleta c) Secundaria completa d)
Secundaria incompleta e) Superior completa f) Superior incompleta
6. Estado civil
a) Soltera b) conviviente c) casada d) divorciada
7. Ocupación
a) Ama de casa b) Independiente c) Empleada del hogar d) Estudiante

B. INFORMACION ESPECÍFICA

1. La estimulación temprana se define como: a)

Actividades que se desarrollan en el colegio

b) Actividades destinadas a desarrollar habilidades en el lenguaje, la inteligencia social y motriz.

c) Actividades que ayuden a comprender el ambiente nuevo no familiar

2. ¿Cómo considera la estimulación temprana?

a) Importante b) Muy importante c) Sin importancia

3. La estimulación temprana se debe realizar para:

a) favorecer las actividades y destrezas que niño realiza de acuerdo a su edad cronológica lenguaje, visimotor ,coordinación ,etc.

b) Incentivar hábitos saludables en la comunidad de las madres

c) Promover el adecuado desarrollo motor

4. Ud. Considera importante la estimulación temprana, porque: a)

Facilita el aprendizaje y desarrollo de la personalidad de la madre

b) Proporciona al niño experiencias para desarrollar habilidades de acuerdo a su edad y área de desarrollo

c) Proporciona un ambiente exigente para evitar el retraso en su desenvolvimiento.

5. La estimulación temprana permite:

a) Mejorar más comunicación con los profesionales en salud

b) Mejorar las habilidades y destrezas para su niño

c) Adquirir y desarrollar inteligencias múltiples

6. ¿Cuales son el área de la estimulación

temprana? a) Social, canciones, movimientos, bailar

b) Visión y movimiento, sonidos, juegos, dormir

c) Lenguaje, coordinación, social, motora

7. La estimulación temprana en el área de movimiento o motora desarrolla habilidades para:

a) Jugar con sus juguetes

b) Moverse y lograr una postura adecuada

c) Escuchar con atención y realizar un orden

8. Las actividades que se realiza en el niño en el área motora, se expresa en:

- a) La fuerza del organismo del niño
- b) La fuerza muscular y control de sus movimientos
- c) La habilidad del niño para conversar con otras personas

9. Al estimular al niño en el área motora fina, Ud. Debe:

- a) Dejar los juguetes cerca para que juegue
- b) Dejar hacer ejercicios, vigilando que no ocurra accidentes
- c) Darle una caja con agujeros y enseñarle a introducir cosas.

10. La estimulación en el área coordinación desarrolla habilidades en el niño para:

- a) Comunicarse con los demás
- b) Relacionarse con su medio familiar
- c) Relacionar el cerebro con los sentidos

11. Ud. Al estimular al niño en su coordinación viso-motora, debe:

- a) Alcanzarle un vaso de plástico para que juegue
- b) Alcanzarle cubos de madera o cartón para que haga torres
- c) Alcanzarle cubos de madera para que juegue
- d) Alcanzarle una argolla para que la agarre sostenida de una cuerda, acercándola y alejándola.

12. La estimulación temprana en el área del lenguaje desarrolla habilidades en el niño para:

- a) Comer con cubiertos en la mesa
- b) Comunicar sus emociones mediante gestos y vocalizar sonidos balbuceos formación de silabas para comunicar sus necesidades
- c) Poder pararse a temprana edad.

13. Al comunicarse con el niño Ud. Debe:

- a) Hablarle en forma diminutiva (perrito, gatito,etc)
- b) Hablarle y sonreírle frente al rostro acompañadas de gestos y mímicas
- c) Dejar que pida algo con gestos y sonidos

14. La estimulación temprana en el área social desarrolla en el niño habilidades para:

- a) Decir palabras con mayor fluidez
- b) Controlar su cuerpo hasta poder sentarse
- c) Integrarse al ambiente familiar y social

15. Para estimular al niño en el área social se

- debe:**
- a) Dejarlo jugar sin compartir juguetes
 - b) Dejarlo llorar en su cochecito hasta que se duerma
 - c) Dejarlo jugar con otros niños

Validación Y Confiabilidad Estadística Correlaciones

		La estimulación temprana a se define como?	Cómo considera la estimulación temprana?	La estimulación temprana se debe realizar para?	Ud. Considera importante la estimulación temprana por que?	La estimulación temprana permite ?	Cuál es el área de la estimulación temprana?	La estimulación temprana en el área del movimiento o motora desafiadora habilidades para?	Las actividades que se realizan en el niño en el área motora, se expresan en?
La estimulación temprana se define como?	Correlación de Pearson	1	,000	,000	,000	-,316	,612	-,316	,158
	Sig. (bilateral)		1,000	1,000	1,000	,541	,196	,541	,765
	N	6	6	6	6	6	6	6	6
Cómo considera la estimulación temprana?	Correlación de Pearson	,000	1	,000	-,333	,447	,577	-,447	-,447
	Sig. (bilateral)	1,000		1,000	,519	,374	,230	,374	,374
	N	6	6	6	6	6	6	6	6
La estimulación temprana se debe realizar para?	Correlación de Pearson	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	Sig. (bilateral)								
	N	6	6	6	6	6	6	6	6
Ud. Considera importante la estimulación temprana por que?	Correlación de Pearson	,000	-,333	,000	1	-,447	,000	,447	,894*
	Sig. (bilateral)	1,000	,519	1,000		,374	1,000	,374	,016
	N	6	6	6	6	6	6	6	6
La estimulación temprana	Correlación de Pearson	-,316	,447	,000	-,447	1	,000	,400	-,800

temprana permite?	Sig. (bilateral)	,541	,374	.	,374		1,000	,432	,056
	N	6	6	6	6	6	6	6	6
Cuál es el área de la estimulación temprana?	Correlación de Pearson	,612	,577	. ^a	,000	,000	1	-,387	,000
	Sig. (bilateral)	,196	,230	.	1,000	1,000		,448	1,000
	N	6	6	6	6	6	6	6	6
La estimulación temprana en el área del movimiento o motora desarrolla habilidades para?	Correlación de Pearson	-,316	-,447	. ^a	,447	,400	-,387	1	,100
	Sig. (bilateral)	,541	,374	.	,374	,432	,448		,850
	N	6	6	6	6	6	6	6	6
Las actividades que se realiza en el niño en el área motora, se expresa en?	Correlación de Pearson	,158	-,447	. ^a	,894 [*]	-,800	,000	,100	1
	Sig. (bilateral)	,765	,374	.	,016	,056	1,000	,850	
	N	6	6	6	6	6	6	6	6
Al estimular al niño en el área motora fina, Ud debe?	Correlación de Pearson	,000	-,333	. ^a	1,000 ^{**}	-,447	,000	,447	,894 [*]
	Sig. (bilateral)	1,000	,519	.	,000	,374	1,000	,374	,016
	N	6	6	6	6	6	6	6	6
La estimulación en el área coordinación desarrolla habilidades en el niño para?	Correlación de Pearson	,263	-,557	. ^a	,928 ^{**}	-,581	,000	,415	,914 [*]
	Sig. (bilateral)	,615	,251	.	,007	,226	1,000	,413	,011
	N	6	6	6	6	6	6	6	6
Ud. Al estimular al niño en su coordinación	Correlación de Pearson	-,263	,186	. ^a	,186	,581	,322	,581	-,166
	Sig. (bilateral)	,615	,725	.	,725	,226	,534	,226	,753

visomotora debe?	N	6	6	6	6	6	6	6	6
La estimulación temprana en el área del lenguaje desarrolla habilidades en el niño para?	Correlación de Pearson	-,316	,447	. ^a	-,447	-,200	,000	-,800	-,200
	Sig. (bilateral)	,541	,374	.	,374	,704	1,000	,056	,704
	N	6	6	6	6	6	6	6	6
Al comunicarse con el niño Ud debe?	Correlación de Pearson	-,612	-,577	. ^a	,000	,000	-1,000 ^{**}	,387	,000
	Sig. (bilateral)	,196	,230	.	1,000	1,000	,000	,448	1,000
	N	6	6	6	6	6	6	6	6
La estimulación temprana en el área social desarrolla en el niño habilidades para?	Correlación de Pearson	-,250	,000	. ^a	,707	-,632	,000	-,158	,791
	Sig. (bilateral)	,633	1,000	.	,116	,178	1,000	,765	,061
	N	6	6	6	6	6	6	6	6
Para estimular al niño en el área social se debe?	Correlación de Pearson	,316	-,447	. ^a	,447	,200	,000	,800	,200
	Sig. (bilateral)	,541	,374	.	,374	,704	1,000	,056	,704
	N	6	6	6	6	6	6	6	6
suma	Correlación de Pearson	,040	-,114	. ^a	,912 [*]	-,204	,296	,484	,714
	Sig. (bilateral)	,940	,830	.	,011	,698	,569	,331	,111
	N	6	6	6	6	6	6	6	6