



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA
ESTIMULACION TEMPRANA EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO
DEL C.S. MATERNO INFANTIL DANIEL ALCIDES CARRIÓN,
VILLA MARÍA DEL TRIUNFO - LIMA – PERÚ. 2014”**

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

MARISOL, DIAZ FLORES

**LIMA - PERÚ
2016**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA
ESTIMULACION TEMPRANA EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO
DEL C.S. MATERNO INFANTIL DANIEL ALCIDES CARRIÓN,
VILLA MARÍA DEL TRIUNFO - LIMA – PERÚ. 2014”**

DEDICATORIA

El siguiente trabajo de investigación está dedicado a mis padres que por el momento no estamos juntos físicamente pero en el pensamiento y con el alma nos tenemos siempre presentes.

AGRADECIMIENTO

A la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, por la formación Académica brindada.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de las madres acerca de estimulación temprana en niños menores de un año en CS. Materno Infantil" Daniel Alcides Carrión" VMT. Lima – Perú 2014. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 43 madres, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo alternativa múltiple de 14 ítems, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,87; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,93, la prueba de hipótesis se realizó mediante el Chi-Cuadrado con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Conclusiones:

El nivel de conocimiento de las madres acerca de estimulación temprana en niños menores de un año en CS. Materno Infantil" Daniel Alcides Carrión" VMT, es Bajo en un 56%(24), Medio en un 25%(11) y Alto en un 19%(8). El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (χ^2) es de 18,3; con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Palabras Claves: *Conocimiento de las madres, estimulación temprana*

ABSTRACT

This research aims to: Determine the level of knowledge of mothers about early stimulation in children under one year in CS. Mother and Child "Daniel Alcides Carrión" VMT. Lima - Peru 2014 is a descriptive investigation, we worked with a sample of 43 mothers, to gather information was used a type multiple choice questionnaire of 14 items, the validity of the instrument is performed by matching the trial test Expert obtaining a value of 0.87; reliability was performed using Cronbach's alpha with a value of 0.93, hypothesis testing was performed using the Chi-square with a significance level of $p < 0.05$.

Conclusions:

The level of knowledge of mothers about early stimulation in children under one year in CS. Mother and Child "Daniel Alcides Carrión" VMT is under 56% (24), across 25% (11) and Alto by 19% (8). Eel value obtained Chi Square Calculated (XC 2) is 18.3; with a significance level of $p < 0.05$.

Keywords: *Knowledge of mothers, early stimulation*

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas Específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	3
1.5. Limitaciones de la investigación	4
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	10
2.3. Definición de términos	21
2.4. Variables	22
2.4.1. Definición conceptual de la variable	22
2.4.2. Definición operacional de la variable	23
2.4.3. Operacionalización de la variable	24
CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	26

3.2. Descripción del ámbito de la investigación	26
3.3. Población y muestra	27
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	27
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	28
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	28
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	29
CAPÍTULO V: DISCUSION	34
CONCLUSIONES	37
RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

La estimulación temprana es desarrollar y potencializar las funciones cerebrales del niño mediante juegos y ejercicios repetitivos, tanto en el plano intelectual, como físico, afectivo y social, las intervenciones hacia el niño deben ser a temprana edad, desde el comienzo de su vida, durante la primera infancia se actúa con la estimulación temprana de acuerdo a las necesidades y exigencias de cada región, según el estado evolutivo donde se desenvuelve el niño o la niña.

La estimulación temprana es considerada como una estrategia importante que debe de empezar desde la primera infancia, porque es en esta etapa en donde el cerebro tiene una evolución desmedida, y es el momento justo en donde el aprendizaje tendrá una mayor fuerza que en las diferentes etapas de la vida, ya que la mitad del potencial de la inteligencia de la persona está desarrollada a la edad de 4 años, por ello intervenciones en la primera infancia tienen un efecto perdurable sobre la capacidad intelectual, la personalidad y el comportamiento social.

La estimulación temprana es un proceso dinámico y constructivo que la madre debe poner en práctica en su relación diaria con el niño, en la que va ejerciendo mayor control del mundo que le rodea, al mismo tiempo sentirá gran satisfacción al descubrir que puede hacer las cosas por sí mismo.

En tal sentido, el estudio titulado "Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en niños menores de un año del Centro de Salud Materno Infantil Daniel Alcides Carrión de Villa María del Triunfo Marzo-Junio Lima-Perú 2014" tiene como objetivo general: determinar el nivel de conocimientos de las madres acerca de la estimulación temprana, con el propósito de dar a conocer los resultados obtenidos al Centro de Salud para que a través de ellos se motive a elaborar, diseñar, implementar y/o establecer estrategias de Estimulación Temprana en el Componente de CRED.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Estimulación Temprana se define como un conjunto de acciones que potencializan al máximo las habilidades físicas, mentales y psicosociales del niño, mediante estimulación repetitiva, continua y sistematizada. La primera infancia es el período de desarrollo cerebral más intenso de toda la vida. Es fundamental proporcionar una estimulación temprana. Cuanto más estimulante sea el entorno en la primera infancia, mayor será el desarrollo y el aprendizaje del niño. (1)

En la población infantil los niños de 0 a 1 año son más vulnerables. Estos niños aún no van a la escuela y son los que más necesitan de los cuidados y la satisfacción de necesidades de afecto especialmente de la madre, es quien generalmente asume la responsabilidad de la atención del niño y por ende el cumplimiento de las actividades de estimulación temprana, por eso se le da una especial importancia a la relación madre- niño, como factor primordial de la influencia en su desarrollo. (2)

Los niños que no reciben estimulación temprana están expuestos a no desarrollar sus potencialidades, que pueden conllevar a trastornos que

frecuentemente acompañan al déficit de atención, observándose lentitud, desinterés, deficiencia en la atención y concentración, todo lo cual afecta el rendimiento global. (3)

La Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, creada por la OMS en 2005, ha señalado el desarrollo en la primera infancia como una cuestión prioritaria. La OMS y el UNICEF han desarrollado un conjunto de instrumentos para que los profesionales y proveedores comunitarios de atención primaria de salud.

Proporcionen asistencia a los padres y madres, las familias y las comunidades sobre el modo de fomentar el desarrollo de los niños y de prevenir riesgos (como el AIPE) (4)

En el Perú hay 2, 902,061 de niños de 0-4 y está proyectado para el 2015, 2, 861,874 de niños de 0-4 años, 5.8% de la población son niños menores de un año, los cuales deben recibir su control de crecimiento y desarrollo. (5)

Según el ENDES hasta el momento el número de niños peruanos que tienen retraso en el desarrollo mental, motor, social y emocional, como consecuencia del deficiente estado de salud y nutrición, y del ambiente físico desfavorable que rodea la gestación, el nacimiento y los primeros años de vida, sin embargo se sabe que el 32 % de los niños menores de 2 años sufren de desnutrición crónica, y que el 70 % tienen anemia por deficiencia de hierro (ENDES 2000), cifras que en zonas excluidas sobrepasan el 50% y 90% respectivamente (UNICEF 2000). Estas prevalencias son suficientes para asumir que en esta proporción de niños también existirán deficiencias en el desarrollo, puesto que el retardo físico y la presencia de anemia son dos marcadores importantes de ambientes desfavorables para el desarrollo. Esta situación asociada a la falta de la estimulación temprana agravaría el problema. (6)

En el CS. Materno Infantil Daniel Alcides Carrión las madres muestran desconocimiento en los aspectos básicos de estimulación temprana, ya

que se observa un gran número de niños menores de un año con nivel bajo en las áreas de: psicomotricidad, social afectivo.

Teniendo la presente realidad, se formuló la siguiente pregunta de investigación.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el nivel de conocimiento que tiene las madres sobre la estimulación temprana en niños menores de un año en el CS. Materno Infantil" Daniel Alcides Carrión" VMT. Lima - Perú 2014?

1.3. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento de las madres acerca de estimulación temprana en niños menores de un año en CS. Materno Infantil" Daniel Alcides Carrión" VMT. Lima – Perú 2014

1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el área motora en CS. Materno Infantil" Daniel Alcides Carrión" VMT. Lima – Perú 2014.
- Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el área de lenguaje en CS. Materno Infantil" Daniel Alcides Carrión" VMT. Lima – Perú 2014.
- Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el área social. en CS. Materno Infantil" Daniel Alcides Carrión" VMT. Lima – Perú 2014.

1.4 JUSTIFICACIÓN

El profesional de enfermería se encarga en su mayor parte de las actividades dentro del Componente CRED; que pertenece a la Etapa de

Vida Niño; en los diferentes establecimientos del país, teniendo la oportunidad de atender e interactuar directamente con la madre y el niño, por consiguiente se puede tomar este aspecto como fortaleza para lograr que la estimulación temprana se convierta en una estrategia de prevención primaria, que debe ser iniciada desde que el niño nace, considerando acciones ambientales de protección al niño y educativas hacia la madre, generándoles una mejor calidad de vida tanto en lo personal como social.

Los datos obtenidos permiten conocer cuál es el nivel cognitivo y por ende la importancia que adquiere la madre en la estimulación temprana de los niños, datos que deben ser utilizados para establecer objetivos por el profesional de enfermería con la finalidad de socializar y/o masificar con mayor énfasis estos aspectos y pueda crear estrategias de acuerdo a la idiosincrasia de cada lugar, dado que es la madre la responsable de educar al niño y la que permanece más tiempo con él.

El profesional enfermería que trabaja en Crecimiento y Desarrollo del Niño, tiene como rol fundamental identificar precozmente alteraciones en el desarrollo psicomotor, para lo cual emplea diferentes instrumentos como es la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP), donde el personal de enfermería debería de intervenir a través de la consejería ; considerando que las madres exponen a los niños a una de privación de estímulos que podrían originar un deterioro en su calidad de vida limitando su desarrollo biopsicosocial. Por tal motivo la consejería de enfermería busca involucrar a las madres mediante el conocimiento sobre estimulación temprana y a través de esto; aplicarlo en el desarrollo psicomotor del niño, con la finalidad de desarrollar al máximo el potencial biopsicosocial del niño.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La limitación corresponde a la población de estudio, ya que la muestra, solo son los niños menores de un año del CS. Daniel Alcides Carrión VMT.

Otra limitación es que los resultados sólo servirán para la población de VMT., donde se llevó a cabo la investigación.

El acceso al lugar también es una limitación

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

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”. (7)

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”. (8)

MALDONADO GONZALEZ Mónica, “La estimulación temprana para el desarrollo afectivo, cognitivo y psicomotriz en niños y niñas síndrome de Down de 0-6 años”. 2008, Guatemala. Llego a las siguientes conclusiones:

“La estimulación temprana en niños Síndrome de Down tiene implicaciones positivas en su desarrollo. Los niños que han sido estimulados previamente por sus padres tienen un mejor nivel de desarrollo de las diferentes áreas que los niños que no han sido estimulados. El Manual de Estimulación Temprana para niños con Síndrome de Down de 0 a 6 años promueve ejercicios favoreciendo la maduración de sus habilidades. La estimulación de las áreas

afectiva, cognitiva y psicomotriz logra el desarrollo integral en niños Síndrome de Down. Los padres que ejercen estimulación a su hijo Síndrome de Down favorecen a la relación padre-hijo". (9)

BARRENO RAMOS Nadia Carolina, "Las artes plásticas como medio para la estimulación temprana de la motricidad fina en los niños y niñas de dos a tres años, de los centros populares de desarrollo infantil en el distrito de Quito". 2009, Quito – Ecuador. La población investigada corresponde a la generalidad de niños y niñas de dos a tres años que actualmente están siendo atendidos en los CDI del norte de Quito, en la parroquia Canta callao, cuyo número alcanza a 14 y el grupo poblacional se estima en 500 niños y niñas aproximadamente. Llego a las siguientes conclusiones:

Ha sido indispensable para la realización de la propuesta investigativa conocer el entorno en donde los niños y niñas de dos a tres años se desarrollan, especialmente, el entorno familiar y el educativo. Se ha considerado también y, de una manera muy importante, el nivel de desarrollo del área motriz fina en el que los niños y niñas se encontraban antes de poner en ejecución la propuesta de estrategias metodológicas. Las estrategias metodológicas para estimular la motricidad fina basadas en el arte manual se han realizado a partir de la realidad de los niños y niñas, sobre la base de sus necesidades e intereses que se pusieron de manifiesto durante las visitas previas a los diferentes grupos de niños. Gracias al empleo de las estrategias metodológicas diseñadas para estimular la motricidad fina de los niños y niñas de dos a tres años a través del arte manual, se han brindado experiencias significativas que contribuyen a su desarrollo adecuado". (10)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

MANCHAY HUACAC Carmen, "Nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación Temprana en los niños de 1 año en el

centro de salud materno infantil Daniel Alcides Carrión”, 2004, Lima – Perú. Investigación de nivel aplicativo, de enfoque cuantitativo y de tipo no experimental, de diseño descriptivo. La población estuvo constituida por 320 madres con niños menores de 1 año, y llego a las siguientes conclusiones:

“La mayoría de madres (70.4%) tiene un nivel de conocimiento medio sobre la estimulación temprana en general, respecto al área del lenguaje es medio (50.82%) y en el área motora es bajo” (49.18%). (11)

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 WawaWasi: 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”.
(13)

2.2 BASE TEÓRICA

2.2.1 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, entendiendo 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 posible 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.

2.2.2 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

2.2.3 Estimulación Temprana

Es un acercamiento directo, simple y satisfactorio para ayudar al desarrollo del bebé, al tiempo que los padres experimentan gozo y alegría.

“Su finalidad es la de optimizar el desarrollo del niño para que logre la máxima superación de sus potenciales Psico-intelectual, consiguiendo un equilibrio adecuado que permita un desarrollo integrado de la personalidad” (15).

Estimulación Temprana es ofrecer constantemente al niño desde que nace, oportunidades para relacionarse con el mundo que lo rodea, empezando por su propia familia y por las personas que temporal o permanentemente se encargan de su cuidado, quienes brindarán los cuidados, juegos y actividades que debemos realizar con los niños desde que están en gestación, para ayudarlos a crecer y desarrollar sanos, fuertes inteligentes, cariñosos, seguros e independientes. (15)

Fundamento de la Estimulación Temprana

En países subdesarrollados se aborda con gran fuerza el problema de la estimulación dirigida a los grupos de niños que por las condiciones de vida desfavorables en que se encuentran, situaciones de extrema pobreza, constituyen

niños con alto riesgo tanto ambiental como biológico, así como niños que presentan anomalías que los hacen necesitar influencias educativas especiales por no estar comprendidos en la norma.

Existe un consenso en aceptar que la estimulación a niños que se encuentran en la primera infancia deben contar con la familia en el rol protagónico, esta puede hacer aportes insustituibles al desarrollo del niño donde el matiz fundamental está dado por las relaciones afectivas que se establecen entre esta y el niño. Criterios de tan destacados pedagogos como A. Comenius, H. Pestalozzi, F. Froebel, M. Montessori, A. Makarenko y otros muchos más aseveran lo antes expuesto pero añaden que esta insustituible y valiosa influencia de la familia se expande y enriquece cuando recibe una orientación especial en beneficio del desarrollo del infante. Por lo tanto la necesidad de complementar los aportes insustituibles de la familia con los del saber profesional es una realidad que va tomando cada vez más fuerza en el ámbito del estudio del desarrollo humano inicial. (15)

Rol de los padres en la Estimulación Temprana

La participación de los padres adquiere una singular importancia, ellos son los más cercanos educadores de los niños, los principales transmisores de la experiencia, los que con mayor afecto se relacionan con los niños y las niñas por esto se hace necesario la preparación de la misma, no en todos los casos la familia está preparada para ofrecerle a sus hijos la oportuna estimulación. Como han puesto de manifiesto diversos autores, el conocimiento de los padres parece revelarse como una variable determinante para el desarrollo.; Kaye (1986) afirma que “lo realmente importante es la actitud de los padres”. Una actitud favorable de los

padres constituye un indicador de relaciones positivas, de lo que comúnmente se entiende por afecto. Las afectivas cumplen una función vital en el desarrollo de todos los niños.
(15)

2.2.4 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 subestadio (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. (17)

2.2.5 Definición de Conocimiento

El problema del conocimiento ha sido históricamente un problema tratado por filósofos y psicólogos ya que es la piedra angular en la que

descansa la ciencia y la tecnología de cada tipo de sociedad, su acertada comprensión depende de la concepción del mundo que tenga. Cabe resaltar que el conocimiento no es innato, es la suma de los hechos y principios que se adquieren a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y el aprendizaje del sujeto.

Para Rossental

“El conocimiento es un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social se halla indisolublemente unido a la actividad práctica”.
(17)

Según V. Afanasier

“El conocimiento es el reflejo activo orientado a un fin del mundo objetivo y sus leyes, en el cerebro humano es un proceso infinito de aproximación del pensamiento al objeto que se quiere conocer, del movimiento de la idea, del no saber al saber, del saber incompleto al saber completo” (17)

Tipos de Conocimiento:

Se puede identificar en formas o niveles de conocimiento:

- El nivel Vulgar: Los conocimientos se adquieren con los impulsos más elementales del hombre, sus intereses y sentimientos por lo general se refieren a los problemas inmediatos que la vida le plantea.

- El nivel Científico: Este conocimiento se caracteriza por ser selectivo, metódico, sistemático y ordenado con el objetivo de establecer, describir, explicar e interpretar, los fenómenos y procesos. Tanto naturales como sociales y psicológicos. Lo cual le da un carácter rigurosos y objetivo y hace que el, sin perder su

esencia teórica sea un eficaz instrumento de dominio de la realidad.

2.2.5. Teoría de enfermería que sustenta la investigación

MADELEINE Leininger en su teoría transcultural, define el cuidado como la esencia de la enfermería, cuya práctica se basaría en: "... un conjunto de conceptos e hipótesis interrelacionados que tienen en cuenta las conductas cuidantes, los valores y las creencias basados en las necesidades culturales de los individuos y grupos, para proporcionarles unos cuidados de enfermería eficaces y satisfactorios. El objeto de su teoría es que los pacientes propongan sus puntos de vista, conocimientos y prácticas como base para acciones y decisiones profesionales válidas"

En ambas propuestas la familia puede abordarse en tres dimensiones diferentes 1) Como factor que junto a otros condicionantes básicos influye en la necesidad de cuidados de sus miembros y la capacidad y posibilidades de satisfacerlos, 2) Como contexto en que se brindan dichos cuidados en una situación de dependencia, 3) Como entidad global que en determinadas circunstancias necesita de cuidados enfermeros

Esta perspectiva exige al personal de enfermería ubicar la práctica profesional como producto de una interacción con un Otro portador de creencias y significados que deben ser respetados y sólo resignificados si obstaculizan la posibilidad de que la persona 'autocuidada' se exprese en toda su potencialidad. Es decir, se concibe la persona como activa y capaz de transformar su entorno.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- Nivel de conocimiento: El conocimiento es toda aquella información, concepto o idea que posee la madre de familia acerca de la estimulación temprana y está dada en base al desarrollo del área motora, de lenguaje y social.
- Estimulación Temprana: Son acciones tendientes a incitar, avivar o invitar a la realización de alguna actividad de acuerdo con la edad del niño, con la finalidad de reforzar la maduración de su sistema nervioso y muscular.
- Menor de un Año: Es la persona sea hombre o mujer que esta dentro del periodo de lactancia que va desde el nacimiento hasta los 12 meses aproximadamente.(18)

2.4 VARIABLE

- Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana

2.4.1 Definición conceptual de la variable

- Nivel de Conocimiento: El conocimiento es toda aquella información, concepto o idea que posee la madre de familia acerca de la estimulación temprana y está dada en base al desarrollo del área motora, de lenguaje y social.
- Estimulación Temprana: Son acciones tendientes a incitar, avivar o invitar a la realización de alguna actividad concorde con la edad del niño, con la finalidad de reforzar la maduración de su sistema nervioso y muscular.

2.4.2 Definición Operacional de Variables

Las madres con niños menores de un año después de las tres sesiones del programa educativo en el mejoramiento de conocimiento de estimulación temprana en niños menores de un año incrementarán sus conocimientos en 2 puntos con respecto al inicial a través de una encuesta. A si mismo todos los niños menores de 1 año evaluados con la escala de evaluación de desarrollo psicomotor (EEDP) obtendrán al termino de las tres sesiones, coeficientes de desarrollo clasificados como normales (> 85 %)

2.4.3 Operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE	NIVEL
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA	Es todo conjunto de ideas, nociones, conceptos que posee o adquiere el hombre a lo largo de la vida, como producto de la información adquirida ya sea mediante la educación formal e informal sobre la estimulación temprana. El aprendizaje en el individuo se caracteriza por originar cambios en el proceso del	CONOCIMIENTO DE LAS MADRE EN LA ÁREA MOTORA	<p>De 0 a 3 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sostiene la cabeza llevada a posición prono <p>De 4 a 6 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Se sienta con apoyo. <p>De 7 a 12 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Intenta caminar apoyándolo en los muebles 	Es toda aquella información o conocimientos teóricos que poseen las madres sobre la estimulación temprana y acciones que debe realizar diariamente con el niño para favorecer el desarrollo psicomotor en el área motora, social y lenguaje, de acuerdo a la edad cronológica	Alto Medio Bajo
			<p>0 a 3 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Realiza sonidos diferentes cerca del oído del 		Alto Medio

	pensamiento, acciones y actividades de quien las aprende.	CONOCIMIENTO EN LA ÁREA DE LENGUAJE	lactante. 4 a 6 meses ➤ Le menciona nombres de personas ,animales y cosas que le rodean 7 a 12 meses ➤ Le nombra partes de su cuerpo		Bajo
		CONOCIMIENTO EN LA ÁREA SOCIAL	0 - 3 meses ➤ Le lleva a pasear a diferentes lugares 4 - 6 meses ➤ Le habla de personas y objetos ➤ Le acostumbra a ruidos normales de la casa 7 a 12 meses ➤ Le saca pasear a diferentes lugares		Alto Medio Bajo

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y NIVELES DE INVESTIGACIÓN

Es de tipo Cuantitativo: Porque los resultados se expresaran numéricamente.

Es de nivel descriptivo: Porque describe una situación y/o hecho en este caso va describir el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana

Corte Transversal: porque el estudio se realizó en un tiempo y espacio determinado.

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio se realizó en el servicio del Componente CRED que pertenece al C.M.I. “Daniel Alcides Carrión”, ubicado en la Av. Pachacútec, perteneciente a la Micro- Red TL – DAC, del distrito de Villa María del Triunfo. El establecimiento está constituido en su totalidad de material noble, tiene un tiempo de construcción de 39 años. Su ámbito de influencia abarca a cuatro asentamientos humanos como son: AA.HH Mariano

Melgar, AA.HH Torres de Melgar, AA.HH Micaela Bastidas y AA.HH José Bernardo Alcedo.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población está conformada por 100 madres de familia de niños menores de un año que acuden al CS. Materno Infantil Daniel Alcides Carrión.

La muestra está conformada por 43 madre, es un muestreo probabilística

Criterios de inclusión:

- Madres de familia que se encarguen del cuidado directo del niño de 0 a 1 año de edad.
- Madres de familia cuyas edades sea igual o mayor de 16 años.
- Madres de familia que acudan a controlar a su hijo al servicio del Componente CRED.
- Madres de familia que sepan leer y escribir.
- Madres de familia que hablen castellano
- Madres de familia que acepten participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusión:

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

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica aplicada es la Encuesta porque nos permite recoger la información de manera adecuada. La misma que tuvo como objetivo obtener información acerca del nivel de conocimientos que tienen las madres sobre la estimulación temprana en los niños menores de un año. El instrumento fue el cuestionario, que consta de las siguientes partes:

Introducción, información específica sobre su llenado (instrucciones), datos generales de la población en estudio, contenido (14 preguntas) asignándole puntaje de 1.43 punto a la respuesta verdadera y 0 punto a la pregunta contestada como falsa (ver anexo A y C).Organizados por las dimensiones: motora, lenguaje y social. Distribuidos de la siguiente manera:

Dimensiones	ITEMS
Motora	1 al 4
Lenguaje	5 al 9
Social	10 al 14

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento ya está validado por la Licenciada Clesi Yris Vela Pareja.

La validez estadísticamente se comprueba mediante el juicio de experto, cuya valor tiene que ser > 0.60 servirá para mejorar el instrumento.

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

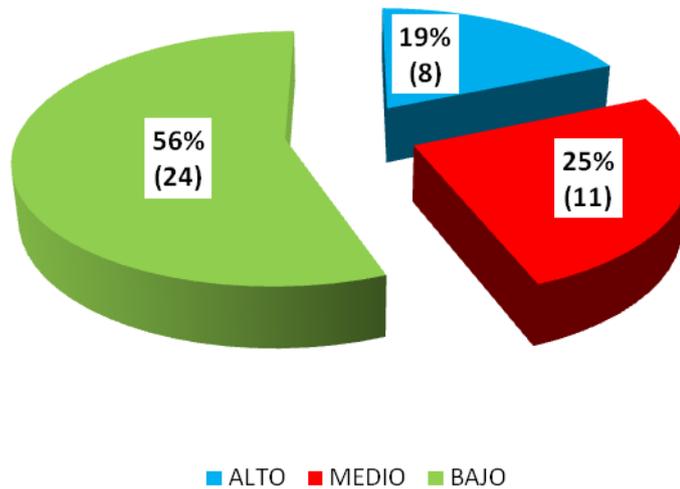
El instrumento es el cuestionario este tiene 30 aseveraciones y están relacionadas con las dimensiones Área de Lenguaje, Área Social, Área Motora. La cual permitió obtener información acerca del nivel conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor, la ficha de la hoja de registro de la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) a los niños menores de un año, para obtener el desarrollo psicomotor de los mismos. El instrumento fue sometido a una prueba piloto para conocer su validez estadística.

Luego de recolectados los datos, estos fueron procesados y presentados en gráficos estadísticos para su análisis e interpretación de acuerdo a la base teórica.

CAPITULO IV: RESULTADOS

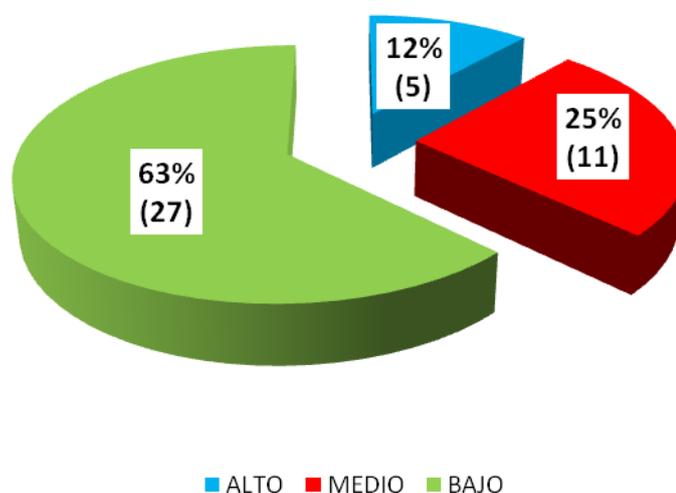
GRAFICO 1

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ACERCA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN CS. MATERNO INFANTIL” DANIEL ALCIDES CARRIÓN” VMT. LIMA – PERÚ 2014



Según los resultados presentados en la Grafica 1, el nivel de conocimiento de las madres acerca de estimulación temprana en niños menores de un año en CS. Materno Infantil” Daniel Alcides Carrión” VMT, es Bajo en un 56%(24), Medio en un 25%(11) y Alto en un 19%(8).

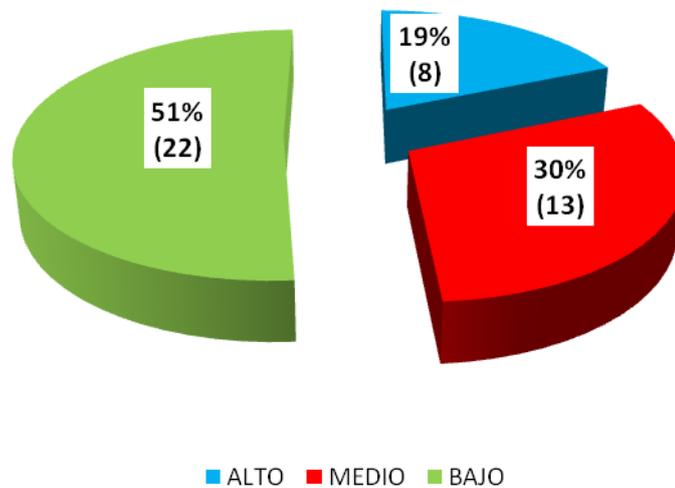
GRAFICO 2
CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA
EN EL ÁREA MOTORA EN CS. MATERNO INFANTIL” DANIEL ALCIDES
CARRIÓN” VMT. LIMA – PERÚ 2014.



Según los resultados presentados en la Grafica 2, el nivel de conocimiento de las madres acerca de estimulación temprana en el área motora en niños menores de un año en CS. Materno Infantil” Daniel Alcides Carrión” VMT, es Bajo en un 63%(27), Medio en un 25%(11) y Alto en un 12%(5).

GRAFICO 3

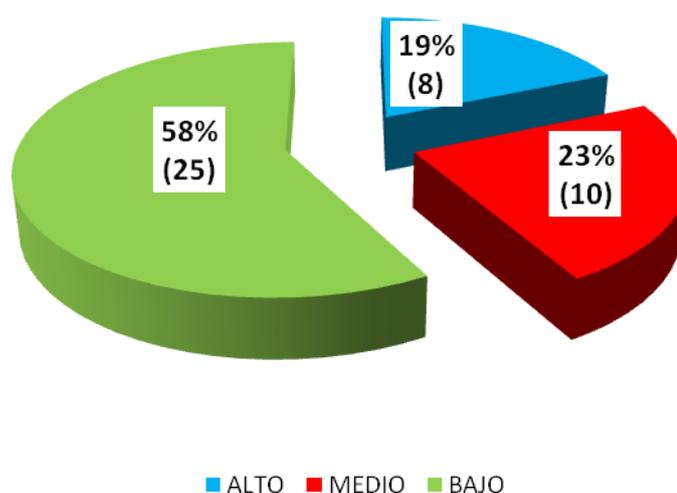
CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA DE LENGUAJE EN CS. MATERNO INFANTIL” DANIEL ALCIDES CARRIÓN” VMT. LIMA – PERÚ 2014.



Según los resultados presentados en la Grafica 3, el nivel de conocimiento de las madres acerca de estimulación temprana en el área de lenguaje en niños menores de un año en CS. Materno Infantil” Daniel Alcides Carrión” VMT, es Bajo en un 51%(22), Medio en un 30%(13) y Alto en un 19%(8).

GRAFICO 4

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA SOCIAL. EN CS. MATERNO INFANTIL” DANIEL ALCIDES CARRIÓN” VMT. LIMA – PERÚ 2014.



Según los resultados presentados en la Grafica 4, el nivel de conocimiento de las madres acerca de estimulación temprana en el área social en niños menores de un año en CS. Materno Infantil” Daniel Alcides Carrión” VMT, es Bajo en un 58%(25), Medio en un 23%(10) y Alto en un 19%(8).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: El nivel de conocimiento de las madres acerca de estimulación temprana en niños menores de un año en CS. Materno Infantil” Daniel Alcides Carrión” VMT. Lima – Perú 2014, es bajo.

Ho: El nivel de conocimiento de las madres acerca de estimulación temprana en niños menores de un año en CS. Materno Infantil” Daniel Alcides Carrión” VMT. Lima – Perú 2014, no es bajo.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X^2)

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	8	11	24	43
Esperadas	14	14	15	
$(O-E)^2$	36	9	81	
$(O-E)^2/E$	2,6	0,6	5,4	8,6

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 18,3; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 8,6; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alternativa (Ha), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Siendo cierto que: El nivel de conocimiento de las madres acerca de estimulación temprana en niños menores de un año en CS. Materno Infantil” Daniel Alcides Carrión” VMT. Lima – Perú 2014, es bajo.

CAPITULO V: DISCUSION

El nivel de conocimiento de las madres acerca de estimulación temprana en niños menores de un año en CS. Materno Infantil” Daniel Alcides Carrión” VMT, es Bajo en un 56%(24), Medio en un 25%(11) y Alto en un 19%(8). Eel valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 18,3; con un nivel de significancia de $p < 0,05$. Coincidiendo con CONDO (2010) quien llegó 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”. Coincidiendo además con COYCO (2010) 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”.

El nivel de conocimiento de las madres acerca de estimulación temprana en el área motora en niños menores de un año en CS. Materno Infantil” Daniel

Alcides Carrión” VMT, es Bajo en un 63%(27), Medio en un 25%(11) y Alto en un 12%(5). Coincidiendo con BONIFAZ (2011): Llegó 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”. Coincidiendo además con VALDIVIA (2009) 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”.

El nivel de conocimiento de las madres acerca de estimulación temprana en el área de lenguaje en niños menores de un año en CS. Materno Infantil” Daniel Alcides Carrión” VMT, es Bajo en un 51%(22), Medio en un 30%(13) y Alto en un 19%(8). Coincidiendo con MALDONADO (2008), Guatemala. Llego a las siguientes conclusiones: “La estimulación temprana en niños Síndrome de Down tiene implicaciones positivas en su desarrollo. Los niños que han sido estimulados previamente por sus padres tienen un mejor nivel de desarrollo de las diferentes áreas que los niños que no han sido estimulados. El Manual de Estimulación Temprana para niños con Síndrome de Down de 0 a 6 años promueve ejercicios favoreciendo la maduración de sus habilidades. La estimulación de las áreas afectiva, cognitiva y psicomotriz logra el desarrollo integral en niños Síndrome de Down. Los padres que ejercen estimulación a su hijo Síndrome de Down favorecen a la relación padre-hijo”.

El nivel de conocimiento de las madres acerca de estimulación temprana en el área social en niños menores de un año en CS. Materno Infantil” Daniel Alcides Carrión” VMT, es Bajo en un 58%(25), Medio en un 23%(10) y Alto en un 19%(8). Coincidiendo con BARRENO (2009) Llego a las siguientes conclusiones: Ha sido indispensable para la realización de la propuesta

investigativa conocer el entorno en donde los niños y niñas de dos a tres años se desarrollan, especialmente, el entorno familiar y el educativo. Se ha considerado también y, de una manera muy importante, el nivel de desarrollo del área motriz fina en el que los niños y niñas se encontraban antes de poner en ejecución la propuesta de estrategias metodológicas. Las estrategias metodológicas para estimular la motricidad fina basadas en el arte manual se han realizado a partir de la realidad de los niños y niñas, sobre la base de sus necesidades e intereses que se pusieron de manifiesto durante las visitas previas a los diferentes grupos de niños. Gracias al empleo de las estrategias metodológicas diseñadas para estimular la motricidad fina de los niños y niñas de dos a tres años a través del arte manual, se han brindado experiencias significativas que contribuyen a su desarrollo adecuado”. Coincidiendo además con MANCHAY (2012) llego a las siguientes conclusiones: “La mayoría de madres (70.4%) tiene un nivel de conocimiento medio sobre la estimulación temprana en general, respecto al área del lenguaje es medio (50.82%) y en el área motora es bajo” (49.18%).

CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento de las madres acerca de estimulación temprana en niños menores de un año en CS. Materno Infantil” Daniel Alcides Carrión” VMT, es Bajo en un 56%(24), Medio en un 25%(11) y Alto en un 19%(8). Eel valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_c^2) es de 18,3; con un nivel de significancia de $p < 0,05$.
- El nivel de conocimiento de las madres acerca de estimulación temprana en el área motora en niños menores de un año en CS. Materno Infantil” Daniel Alcides Carrión” VMT, es Bajo en un 63%(27), Medio en un 25%(11) y Alto en un 12%(5).
- El nivel de conocimiento de las madres acerca de estimulación temprana en el área de lenguaje en niños menores de un año en CS. Materno Infantil” Daniel Alcides Carrión” VMT, es Bajo en un 51%(22), Medio en un 30%(13) y Alto en un 19%(8).
- El nivel de conocimiento de las madres acerca de estimulación temprana en el área social en niños menores de un año en CS. Materno Infantil” Daniel Alcides Carrión” VMT, es Bajo en un 58%(25), Medio en un 23%(10) y Alto en un 19%(8).

RECOMENDACIONES

- Las autoridades del CS. Materno Infantil "Daniel Alcides Carrión" VMT deben tener en cuenta la importancia que tiene la estimulación temprana y la necesidad de contar con un profesional de enfermería calificado para que oriente y capacite a las madres.
- El profesional de enfermería es el encargado del control de crecimiento y desarrollo, y debe organizar e implementar programas de estimulación temprana para potenciar el desarrollo de los niños, con técnicas participativas que permitan afianzar los conocimientos para su aplicación.
- El profesional de enfermería debe realizar actividades preventivo promocionales que involucren a la familia en el cuidado del niño y explicarle del beneficio de un hogar afectuoso sin conflictos. Puesto que un buen entorno ayudará también a los demás miembros de la familia.
- Realizar estudios en poblaciones similares a fin de poder comparar los resultados obtenidos y ofrecer alternativas de solución basadas en la realidad.
- La enfermera durante la evaluación del desarrollo psicomotor del niño menor de 1 año debe brindar consejería acerca de la importancia de la estimulación temprana y de los cuidados en el hogar. La Escuela de Enfermería de la UAP debe seguir impulsando la investigación en temas relacionados al desarrollo de los niños de diferentes grupos etarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) CALDERON, Natalia “Estimulación Oportuna, niños exitosos”, editores Gamma. Lima – Perú.
- (2) ARANGO, María “Estimulación Temprana”, Tomo 2, Editores Gamma S.A. Colombia 1997.
- (3) BARNET, Anne “El pensamiento del Bebé” Valvier Vergara, Buenos Aires 200 Pág. 28
- (4) Buendía Eisman, L. (1996). La investigación sobre evaluación educativa. Revista de Investigación Educativa. Vol. 14, 2, 5-24.
- (5) MINSA “Normas Técnicas de la Salud para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño” 2006
- (6) UNICEF “Crecimiento y Desarrollo Temprano”. “Práctica y recursos en comunidades seleccionadas” Buen inicio, Perú UNICEF-USAIP, Lima 2003.
http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2005/manchay_hc/pdf/manchay_hc.pdf
- (7) http://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/830/1/T-ESPE_025082.pdf
- (8) http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/13/13_2662.pdf
- (9) http://repositorio.ute.edu.ec/bitstream/123456789/10198/1/37997_1.pdf
- (10) Grenier, M. La estimulación temprana: un reto del siglo XXI. Organización de Estados Iberoamericanos 2004. México. Pg. 8-11.
- (11) <http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/18472.pdf>
- (12) http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3487/1/Valdivia_Caycho_Angelica_Maria_2009.pdf
- (13) <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/handle/123456789/769/EPS45.pdf?sequence=1>

- (14) Torres E. La Estimulación Temprana: Un Punto De Partida. I Congreso Iberoamericano De Estimulación Temprana. Hospital Pediátrico Docente "William Soler" 2005. [Citada 2006 Feb 10
- (15) Rev Cubana De Pediatría Vol 68, No. 2. Se encuentra en: <http://bvs.sld.cu>
- (16) Brunet O, Lézine I. El desarrollo psicológico de la primera infancia. 4 Ed. Editorial Pablo del Río S.A. 1964. Pág 48 – 52.
- (17) Justo M. Desarrollo Psicoevolutivo. Asociación Mundial de Educadores Infantiles. Educación Pre y Postnatal. 4ta.Ed. Editorial Santa Fé. Bogotá. 2006. Pg 18, 22,24-30.
- (18) Hernández S. Plasticidad Neuronal Funcional. Neuro desarrollo y Transtorno del Aprendizaje RevNeurol 2004 [citada 2006 Nov. 24]; 38 (Supl 1): S58 – S68. Pg 13.

ANEXOS

	<p>Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el área motora.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el área de lenguaje.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el área social.</p>	<p>niño</p> <p>H2 A menor nivel de conocimiento de las madres acerca de la estimulación temprana, menor grado de desarrollo psicomotor del niño</p>		<p>Área motora</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de las madres acerca de los sonidos emitidos y que logra pronunciar sus primeras palabras de su niño • Conocimiento de las madres de lograr relacionarse a su niños con los demás personas, aprender a querer y ser querido y aceptar 	<p>alta</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas
--	---	--	--	---------------------------	---	--------------------	---

ANEXO: 2 INSTRUMENTO

“Nivel de conocimiento en las madres sobre la estimulación temprana en niños menores de un año en CS. Materno Infantil Daniel Alcides Carrión Villa María del Triunfo lima 2014”

I. CUESTIONARIO

ESTIMADO Sr. (a)

Buenos días/tardes soy la Bachiller DIAZ FLORES MARISOL de la Universidad Alas Peruanas - Escuela Profesional de Enfermería y en coordinación con el CS Materno Infantil Daniel Alcides Carrión, estoy realizando un estudio de investigación acerca del Nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en niños menores de un año, en esta misma sede. Con la finalidad de contribuir en el desarrollo de su niño.

Por ello es importante que Ud. responda a las siguientes preguntas, que son de carácter anónimo y confidencial. . Por tanto le agradezco su participación.

II. INSTRUCCIONES

- Marca con una x en el paréntesis que corresponda

Datos Generales

1) Edad de la madre

16-25 años () 26-35 años () 36-45 años ()

2) Estado Civil

Soltera () Conviviente () Viuda ()

Casada () Divorciado ()

3) Grado de Instrucción

Primaria Completa () Primaria Incompleta ()

Secundaria Completa ()

Secundaria Incompleta ()

Superior Completa ()

Superior Incompleta ()

4) Ocupación

Ama de casa ()

Comerciante ()

Empleada ()

Trabajo eventual ()

5) N- de hijos.....

6) Edad de su último hijo

1 – 3 meses ()

4 – 6 meses ()

7 – 11 meses ()

Marca con una x en el paréntesis correspondiente a la alternativa que Ud. Considera correcta.

Datos Específicos acerca de la Estimulación Temprana

1) La estimulación Temprana se puede:

- a) Realizar semanalmente
- b) Realizar solo durante sus controles en CRED
- c) Realizar con el lactante en cualquier momento (al alimentarlo, vestirlo, bañarlo)
- d) Realizar cuando el lactante juega solo

2) El desarrollo del lactante está conformado por:

- a) Habla, relación con los demás, control de sus movimientos
- b) Habla, movimientos finos, relación con los demás
- c) Relación con los demás, control de sus movimientos, movimientos finos.
- d) Control de sus movimientos, movimientos finos, habla

3) El lactante desarrolla su lenguaje cuando:

- a) Repite e imita palabras que le dicen sin tartamudear
- b) Llora cuando hay algo que le molesta
- c) Pronuncia palabras cortas como da - ma - pa

d) Pronuncia sonidos, luego palabras cortas, hasta comprender y comunicarse con los demás.

4) El lactante desarrolla su relación con los demás cuando:

- a) Distingue a las personas conocidas de las desconocidas
- b) Mira al espejo y juega
- c) Muestra miedo a las personas desconocidas
- d) Relaciona con demás personas que le rodean

5) El lactante desarrolla el control de sus movimientos cuando:

- 5.1) Controla su cuerpo ante cualquier movimiento
- 5.2) Gatea, coger los objetos y llevárselo a la boca
- 5.3) Sienta correctamente sin ayuda
- 5.4) Habla y camina correctamente

Pautas de Estimulación Temprana en lactantes de 0 a 3 meses

6) Que se debe hacer para mejorar el desarrollo del lenguaje del lactante

- a) Darle masajes en la espalda
- b) Repetirle los sonidos que él hace
- c) Hablarle mientras lo alimentas, bañas y cambias
- d) Ponerle juguetes coloridos al frente de el

7) Que se debe hacer para mejorar el desarrollo de la relación del lactante con los demás

- a) Cogerle de los dedos y levantarlo
- b) Hablarle y cantarle todos los días
- c) Sonreírle y demostrarle tu cariño
- d) Llevarle a pasear a diferentes lugares

8) Que se debe hacer para mejorar el desarrollo del control de su movimiento del niño

- a) Flexionarle las piernas, llevando las rodillas a su barriga
- b) Hablarle suavemente mientras lo alimentas
- c) Darle juguetes coloridos para que juegue solo
- d) Evitarle permanecer semis entado con apoyo

Pautas de Estimulación Temprana en lactantes de 4 a 6 meses

9) Que se debe hacer para mejorar el desarrollo del lenguaje del lactante

- a) Llevarle frente al espejo y dejarlo que se mire
- b) Sacarle a pasear una vez al día, en distintos lugares
- c) Mencionarle las partes de su cuerpo cuando lo bañas
- d) Mencionarle los nombres de las personas que le rodean

10) Que se debe hacer para mejorar el desarrollo del lactante en la relación con los demás

- a) Ponerle música suave y cantarle la canción
- b) Premiarle con besos y abrazos cuando no llora
- c) Repetirle los gestos y sonidos que él hace
- d) Acostumbrarle a ruidos normales de la casa.

11) Que se debe hacer para mejorar el desarrollo del control de los movimientos del Lactante

- a) Contarle cuentos mientras duerme
- b) Colocarle de espalda, cogerle de los dedos y tratar de sentarlo
- c) Permitirle estar con niños de su edad
- d) Hablarle, cantarle y llamarle por su nombre

Pautas de Estimulación Temprana en lactantes de 7 a 11 meses

12) Que se debe hacer para mejorar el desarrollo del lenguaje del lactante

- a) Evitar pedirle las cosas con la que está jugando
- b) Nombrarle las partes de su cuerpo cuando lo bañas
- c) Hablarle y acariciarle suavemente
- d) Sacarle a pasear a lugares diferentes

13) Que se debe hacer para mejorar el desarrollo de la relación del lactante con los demás

- a) Mencionarle el nombre de las personas y objetos que le rodean
- b) Hablarle y acariciarlo suavemente mientras duerme
- c) Sacarle a pasear a diferentes lugares

d) Cogerle de las dos manos para que pasitos

14) Que se debe hacer para mejorar el desarrollo del control de los movimientos del lactante

a) Permitirle jugar con otros niños de su edad

b) Ayudarle a parase apoyándolo en el mueble

c) Pedirle los objetos que tiene en su mano

d) Evitar que este frente al espejo y dejar que se mire

GRACIAS POR SU COLABORACION

**ANEXO: 3 ANALISIS DE CONCORDANCIA
PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTO**

N° DE JUECES DE EXPERTOS								
items	1	2	3	4	5	6	7	valor binomial
1	1	1	1	1	1	1	1	0.008
2	1	1	1	1	1	1	1	0.008
3	1	1	1	1	1	1	1	0.008
4	1	1	1	1	1	1	1	0.008
5	1	1	1	1	1	1	1	0.008
6	1	1	1	1	1	1	1	0.008
7	1	1	1	1	1	1	1	0.008
8	1	1	1	1	1	1	1	0.008
9	1	1	1	1	1	1	1	0.008
10	1	1	1	1	1	1	1	0.008
11	1	1	1	1	1	1	1	0.008
12	1	1	1	1	1	1	1	0.008
13	1	1	1	1	1	1	1	0.008
14	1	1	1	1	1	1	1	0.008

si $P < 0.05$ la concordancia es significativa

favorable = 1(SI)

desfavorable = 0(NO)

ANEXO: 4 VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Para la validez de cuestionario se aplicó la fórmula del Biserial Puntual a cada uno de los ítems.

$$r = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n\sum X^2 - (\sum X)^2][n\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Si r es mayor a 0.20 el ítem del instrumento es valido

ITEMS	r
1	0.65
2	0.65
3	0.51
4	0.41
5	0.54
6	0.33
7	0.55
8	0.43
9	0.56
10	0.70
11	0.35
12	0.48
13	0.56
14	0.84

ANEXO: 5 PRUEBA DE CONFIABILIDAD

KUDER RICHARSON

Procedimiento

$$r_{KR} = \left(\frac{K}{K-1} \right) \left(1 - \frac{\sum P_i q_i}{S^2 T} \right)$$

Dónde:

X= 0.5 para que sea confiable

K = N^a de ítem

S = Varianza (Desviación estándar al cuadrado)

% p = Proporción de respuestas correctas

% q = Proporción de respuestas incorrectas

S %p x %q = Es la sumatoria del producto del p% por el q%

Dónde:

K = 14

S = 19

S % p x %q = 2.23

Reemplazando:

$$r K - R = \left(\frac{14}{13}\right) \left(1 - \frac{\Sigma 2.23}{19}\right) = 0.95$$

X = Instrumento Confiable

ITEM	a	b	c	d	TOTAL
1	0	0	1	0	1
2	1	0	0	0	1
3	0	0	0	1	1
4	1	0	0	0	1
5	1	0	0	0	1
6	0	0	1	0	1
7	0	0	0	1	1
8	1	0	0	0	1
9	0	0	0	1	1
10	0	0	0	1	1
11	0	1	0	0	1
12	0	1	0	0	1
13	0	0	1	0	1
14	0	1	0	0	1
TOTAL	4	3	3	4	14

Correcta = 1

Incorrecta= 0

ANEXO: 6 MATRIZ OPERACIONAL

USUARIO	ITEMS														TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	11
2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	8
3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	10
4	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	9
5	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	10
6	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	7
7	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	7
8	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	10
9	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	7
10	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	6
11	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	9
12	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
13	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	6
14	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	4
15	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	5
16	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	7
17	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	4
18	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	7
19	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	3
20	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	5
21	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	6

22	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	7
23	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	8
24	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	8
25	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	12
26	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	6
27	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11
28	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11
29	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	10
30	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
31	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	8
32	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	6
33	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	5
34	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	8
35	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	5
36	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	6
37	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	6
38	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	11
39	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	9
40	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	8
41	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	5
42	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	9
43	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7

TABLA MATRIZ DE DIMENSIONES

TABLA DE DIMENSION DE LA AREA MOTORA

ÁREA MOTORA				
usuario	8	11	14	total
1	1	1	1	3
2	1	1	0	2
3	1	1	1	3
4	1	1	1	3
5	1	1	0	2
6	1	1	0	2
7	1	1	0	2
8	1	1	0	2
9	1	1	1	3
10	0	0	0	0
11	1	1	0	2
12	0	0	0	0
13	1	0	0	1
14	0	0	0	0
15	1	0	0	1
16	0	1	1	2
17	0	1	1	2
18	1	1	0	2
19	1	1	0	2
20	1	1	0	2
21	1	1	0	2
22	0	0	0	0
23	1	1	0	2
24	0	0	1	1
25	1	1	1	3
26	0	0	1	1
27	0	1	1	2
28	1	1	0	2
29	1	0	1	2
30	1	1	1	3
31	1	1	1	3
32	0	1	1	2
33	0	1	0	1
34	1	1	0	2
35	0	0	1	1
36	0	0	1	1
37	1	0	0	1
38	1	1	1	3
39	1	1	1	3
40	0	1	1	2
41	1	1	1	3
42	1	1	0	2
43	0	0	1	1

TABLA DE DIMENSION DE LA AREA DE LENGUAJE

ÁREA DE LENGUAJE				
usuario	6	9	12	total
1	1	1	1	3
2	0	1	1	2
3	1	0	1	2
4	1	0	1	2
5	1	0	1	2
6	1	1	0	2
7	1	0	0	1
8	1	1	1	3
9	1	0	1	2
10	1	0	1	2
11	1	0	1	2
12	1	0	0	1
13	1	0	0	1
14	1	0	0	1
15	0	0	0	0
16	0	0	1	1
17	0	0	1	1
18	1	0	0	1
19	1	0	0	1
20	1	1	0	2
21	0	1	1	2
22	1	1	1	3
23	1	0	1	2
24	1	1	1	3
25	1	0	1	2
26	0	1	0	1
27	1	1	1	3
28	1	1	1	3
29	1	1	1	3
30	1	1	1	3
31	1	0	1	2
32	0	0	0	0
33	1	0	1	2
34	0	0	1	1
35	1	0	0	1
36	1	0	0	1
37	1	0	1	2
38	1	0	1	2
39	1	0	1	2
40	1	0	1	2
41	0	0	1	1
42	1	0	1	2
43	1	0	1	2

TABLA DE DIMENCION DE LA AREA SOCIAL

ÁREA SOCIAL				
usuario	7	10	13	total
1	1	0	0	1
2	1	0	0	1
3	1	1	0	2
4	0	1	0	1
5	1	1	0	2
6	0	1	0	1
7	1	0	0	1
8	1	0	1	2
9	0	1	0	1
10	1	0	0	1
11	1	1	0	2
12	0	1	1	2
13	0	1	0	1
14	0	0	1	1
15	1	1	0	2
16	1	1	0	2
17	0	0	1	1
18	1	1	0	2
19	0	0	0	0
20	0	1	0	1
21	0	0	1	1
22	1	0	0	1
23	0	0	1	1
24	1	0	0	1
25	0	1	1	2
26	0	1	0	1
27	1	1	1	3
28	1	1	1	3
29	0	1	1	2
30	1	1	1	3
31	0	1	0	1
32	0	1	1	2
33	0	1	0	1
34	1	1	1	3
35	0	1	1	2
36	0	1	1	2
37	1	0	1	2
38	0	0	1	1
39	0	0	1	1
40	1	0	1	2
41	0	1	1	2
42	1	1	0	2
43	1	1	1	3