

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CARRERA DE ENFERMERÍA

DISERTACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN
LACTANTES QUE ASISTEN A PROGRAMAS DE INMUNIZACIONES EN CENTRO DE
SALUD DE LA CIUDAD DE QUITO.

Elaborado por:

Melanie Abigail Villarreal Reinoso

Quito, febrero 2021

Resumen

La estimulación temprana son actividades lúdicas que promueven el desarrollo del infante, siendo esencial el involucramiento de los padres para lograr el empoderamiento del cuidado del lactante. Sin embargo, por la carencia de promoción y que la educación va dirigida mayormente a la madre, se analiza la relación entre el nivel de conocimiento y los factores sociodemográficos. Mediante el estudio cuantitativo, con una muestra de 68 padres de lactantes que acuden al área de inmunizaciones, se utilizó una encuesta y el procesamiento de datos mediante Excel; resultando que todos consideran importante a la estimulación temprana; sin embargo, ningún hombre ha recibido educación sobre ello. Además, el nivel de conocimiento predominante es el medio, seguido del nivel alto y nivel bajo. Finalmente, existe relación entre la educación previa y el nivel de conocimiento $P: 0.049$. No obstante, las características sociodemográficas no tienen relación con el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana.

Palabras clave: conocimiento, lactante, intervención educativa precoz, padres, determinantes sociales de la salud: grupos de edad, sexo, escolaridad.

Abstract

Early stimulation are playful activities that promote infant development, with parent involvement essential to achieving nursing care empowerment. However, because of the lack of promotion and that education is mostly aimed at the mother, the relationship between the level of knowledge and social determinants of health is analyzed. Through a quantitative study with a sample of 68 parents of infants coming to the immunization area, used a survey and data processing using Excel; resulting in everyone considering early stimulation important; however, no man has received an education about it. In addition, the predominant level of knowledge is the medium, followed by the high and low level. Finally, there is a relationship between pre- education and knowledge level P: 0.049. However, social determinants of heath are unrelated to the level of the knowledge about early stimulation.

Key words: knowledge, infant, early intervention, educational; parents, social determinants of health: age groups, sex, and educational status.

Dedicatoria

El ponerse a pensar en el trayecto recorrido para la formación profesional, trae varios recuerdos llenos de emoción y nostalgia. Dedico la disertación a mis padres, son el pilar de mí día a día, quienes me han brindado todo su amor, apoyo, confianza y han dado todo su esfuerzo para darme lo necesario y poder llegar a este punto. Son mi ejemplo de perseverancia, fuerza y unión.

A mi familia que me ha dado todo su apoyo y a las personas que amo por darme sus ánimos, apoyo y cariño.

Agradecimientos

Gracias a la vida por cada experiencia vivida y por las que vendrán. Agradezco al Centro de Salud de Calderón por la apertura y autorización dada para realizar este trabajo; que a pesar de la rigurosidad y temor por la pandemia, me brindaron un espacio para poder recolectar los datos, siempre manteniendo las normas de bioseguridad.

A las docentes de mi carrera: Mg. Lydia Torres, PhD. Mónica Villalobos y PhD. Cristina Yáñez por su paciencia, asesoramiento y orientación durante el desarrollo del trabajo de disertación, gracias por su sabiduría y conocimientos.

Índice de contenido

Introducción	1
Capítulo I: ASPECTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.1 Planteamiento del Problema	3
1.2 Justificación	6
1.3 Objetivos.....	8
Objetivo General	8
Objetivos Específicos.....	8
Tipo de Estudio	8
Población y Muestra	8
Plan de recolección y análisis de la información	9
Capítulo II: MARCO TEÓRICO E HIPOTESIS	13
2.1 Modelos y Teorías	13
2.1.1 Modelo de Nola Pender	13
2.1.2 Modelo de Kathryn Barnard	13
2.1.3 Teoría de Piaget	14
2.2 Marco Conceptual.....	15
2.2.1 Conocimiento.....	15
2.2.2 La estimulación temprana	16
2.3 Marco Institucional	23
2.4 Hipótesis	23
2.5 Operacionalización de variables	24
Capítulo III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	28
3.1 Resultados	28
3.2 Discusiones.....	32
CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS	37
ANEXOS.....	43

Lista de Tablas

Tabla 1.

Puntaje para Nivel de Conocimiento Alto, Medio y Bajo 11

Tabla 2.

VARIABLES INDEPENDIENTES Y LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA 29

Tabla 3.

Nivel de conocimiento de Motor Fino 30

Tabla 4.

Nivel de conocimiento Motor Grueso 31

Tabla 5.

Nivel de conocimiento Área de Lenguaje 31

Tabla 6.

Nivel de conocimiento Área Socio Afectiva 32

Tabla 7.

Nivel de conocimiento Estimulación Temprana 32

Lista de Anexos

Anexo 1.

Instrumento 43

Anexo 2.

Consentimiento informado 49

Anexo 3.

Matriz de Vacío 51

Anexo 4.

Frecuencias del nivel de conocimiento y características sociodemográficas 53

Anexo 5.

Frecuencias observadas y absolutas para cálculo Chi Cuadrado 55

Introducción

La siguiente disertación trata del nivel de conocimiento de los padres sobre estimulación temprana en lactantes y la relación con los factores sociodemográficos. La estimulación temprana es una actividad que ha tomado renombre para el fortalecimiento del desarrollo motor, del lenguaje y desarrollo social en los lactantes (Arias-Fernández & Chanamé-Ampuero, 2014). Su importancia se destaca en los beneficios que aporta, como una mejor adaptabilidad a su entorno, independencia y autonomía, mientras que su capacidad de aprendizaje se potencia. Es así que realizar la estimulación temprana en niños, logra que durante la adultez la personas tengan salarios más altos y un hogar favorecido (Banco Mundial, 2016; Estevez, Avilés, & Matamoros, 2018).

Los lactantes requieren cuidados que satisfagan sus necesidades, los padres tanto mamá y papá; son los protagonistas de los cuidados y deben tener conocimiento sobre ello; sin importar el sexo, edad o nivel de instrucción. Sin embargo, en los distintos lugares donde se implementaron las prácticas académicas, la carencia de promoción con relación a los beneficios de programas de estimulación era evidente.

Con base a lo mencionado, se planteó como objetivo general el analizar la relación entre el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana y las características sociodemográficas de los padres de lactantes menores de 2 años de edad que asisten a programas de inmunizaciones en el Centro de Salud de Calderón; con la finalidad de conocer cuál es el conocimiento de los padres sobre el tema y ver si tanto madres y padres han recibido educación sobre ello.

Cabe destacar que el área de inmunizaciones es el lugar donde se evidenció la mayor cantidad padres con sus hijos que acuden de forma periódica.

De igual forma se plantearon tres objetivos específicos siendo estos: describir las características sociodemográficas de los padres de los lactantes que asisten al programa de inmunizaciones; identificar el nivel de conocimiento sobre las áreas de estimulación temprana de los padres de los lactantes y determinar la relación de nivel de conocimiento de estimulación temprana con las características sociodemográficas y la educación previa.

Considerando que el estudio es descriptivo y analítico, para la obtención de datos con una población de 268 personas, se utilizó un muestreo probabilístico obteniendo una muestra de 68 individuos, a quienes mediante la presentación del consentimiento informado

y firma del mismo, se les otorgó un cuestionario para que lo llenaran con base a sus conocimientos sobre el tema. Cabe resaltar que se aplicó las normas de bioseguridad como el uso de mascarilla, protector facial, y desinfección de los materiales con alcohol y las manos con alcohol gel.

La investigación se estructuró con los siguientes capítulos:

Capítulo 1 se abordan los aspectos básicos de la investigación, detalla el problema frente a la estimulación temprana, sus beneficios y la falta de promoción de estos programas; enfatiza la importancia del tema y los beneficiarios y lo que se quiere obtener de la investigación. Finalmente se menciona la metodología, el instrumento a aplicar con el respectivo consentimiento informado, los estadísticos utilizados para el análisis de la información y la codificación de resultados en la herramienta Excel.

En el capítulo 2 se detalla el marco teórico, donde se presentan dos modelos de enfermería y una teoría sobre el desarrollo del lactante como base teórica. Adicionalmente se presenta el marco conceptual que se detalla el conocimiento y las áreas de estimulación temprana con las actividades que la UNICEF ha establecido para cada área; las hipótesis planteadas fueron desarrolladas con base al nivel de conocimiento y a las características sociodemográficas.

El capítulo 3 aborda los resultados y las discusiones, en las que en primer lugar se interpreta los resultados descriptivos. A continuación, se muestran los resultados del grado de independencia mediante el estadístico Chi Cuadrado con la finalidad de establecer las relaciones entre las variables. Se presenta la discusión con base a los resultados más significativos, una comparación con estudios similares y se define los hallazgos de la investigación.

Finalmente se presenta las conclusiones realizadas con base a los objetivos planteados, las recomendaciones, referencias y anexos de la investigación.

Capítulo I: ASPECTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del Problema

Los primeros años son fundamentales para el desarrollo de la persona; puesto que durante este periodo el cerebro se desarrolla más rápido y posee una gran capacidad de cambio; es decir, el sustento para la salud y el bienestar se forma durante esta etapa. Sin embargo, cerca de 250 millones; es decir, el 43% de niños en países con bajos y medianos recursos no pueden alcanzar su desarrollo cognitivo, social y emocional máximo (WHO, 2014).

Una de las actividades que ha tomado renombre para el fortalecimiento del desarrollo socioemocional y cognitivo de los lactantes es la estimulación temprana, se basa en intervenciones realizadas con fundamento científico, aplicadas desde el nacimiento hasta aproximadamente la culminación de la infancia temprana (Arias-Fernández & Chanamé-Ampuero, 2014).

Su importancia se destaca en los beneficios que conlleva, como que los lactantes logren una mejor adaptabilidad a su entorno, independencia y autonomía, mientras su capacidad de aprendizaje se potencia. Es así que realizar la estimulación temprana en niños, en caso de situación desfavorecida, logra que durante la adultez tengan salarios más altos y un hogar favorecido (Banco Mundial, 2016; Estevez et al., 2018).

Una encuesta a especialistas mostró que el desarrollo integral en la infancia se basa en un trabajo conjunto de la familia y el sistema de salud. Sin embargo, a pesar de que se han implementado programas, políticas y estrategias que garanticen el óptimo desarrollo de la primera infancia, el conocimiento escaso de las actividades y sus beneficios por parte de los profesionales de salud, como de los padres de familia, es un problema al que se enfrenta nuestra sociedad (Chávez Vaca, 2018; Estevez et al., 2018).

La falta de estimulación temprana durante la infancia trae como consecuencia que los niños tengan mayor probabilidad de aprendizaje bajo, a la vez que existe un mayor riesgo de repetir ciclos de pobreza y discriminación (Banco Mundial, 2016; UNICEF, 2017). Un estudio realizado en un país en desarrollo, da a conocer que los adultos que participaron en programas de estimulación temprana durante su niñez, tienen un menor involucramiento con violencia, presentan un mayor coeficiente intelectual a la vez que alcanzan niveles académicos mayores, y muestran menores rasgos de depresión o aislamiento social (Walker, Chang, Vera-Hernández, & Grantham-McGregor, 2011).

La UNICEF establece cuatro áreas: motor grueso: es el movimiento del cuerpo, extremidades superiores e inferiores; motor fino: involucra movimientos realizados con las manos y la utilización adecuada de los dedos; lenguaje siendo este verbal y no verbal, capacidad de articular sonidos y sílabas para transmitir un mensaje; y el social- afectivo que corresponde a la capacidad de relacionarse y expresar sentimientos- emociones. Cada área posee actividades que los padres pueden realizarlas desde su hogar, beneficiando el futuro de sus hijos y brindándoles un desarrollo óptimo de sus capacidades (UNICEF México, 2011).

Una investigación realizada con niños Jamaíquinos, muestra que hay un incremento en el desarrollo gracias a la estimulación temprana, destacando la audición, el habla, la coordinación y el rendimiento (Powell, Baker-Henningham, Walker, Gernay, & Grantham-McGregor, 2004). Por otro lado, los infantes que reciben estimulación temprana en comparación con los que no, presentan mayores habilidades tanto en el área cognitiva, de motor y lenguaje (Yousafzai et al., 2016).

El desarrollo de la primera infancia es una inversión en el futuro de un país, varias afecciones de la población adulta como problemas de salud, alteraciones en el desarrollo y convivencia social, y dificultad en el aprendizaje, tienen su origen en la niñez (Irwin L., Siddiqi A., & Hertzman C., 2007). Tomando en cuenta este punto, es que economistas sugieren que invertir en la primera infancia, es ventajoso para un país.

El Ecuador, a partir de la Estrategia Infancia Plena se ha enfocado en fortalecer el desarrollo integral de los menores de 5 años de edad, en donde un punto de importancia es la estimulación temprana y el apoyo conjunto de los padres, el sistema de salud y la comunidad; para de esta forma erradicar patrones de pobreza y desigualdad, los que hasta el año 2018 el porcentaje fue de 24.5%, siendo en el área rural 43% y área urbana 15.9% (INEC, 2018; Secretaría Técnica Plan Toda una Vida, n.d.). A pesar de ello, se hace visible los escasos recursos y la falta de capacitación continua tanto de profesionales y en mayor cantidad en los padres de familia.

Ecuador cuenta con el AIEPI Clínico que hace referencia a las enfermedades prevalentes en niños de 2 meses de edad a los 5 años, siendo así que dentro de la sección de desarrollo psicomotriz, está la importancia de educar a los padres sobre estimulación y detalla las actividades de estimulación temprana acorde a la edad (MSP, 2017).

Es así que es importante que el profesional implante la promoción de la salud con los padres para que tengan empoderamiento en el cuidado del lactante (Arias-Fernández &

Chanamé-Ampuero, 2014). Cerca del 80% del cerebro humano se forma hasta los 3 años de edad, por lo que 15 minutos de juego y recreación son capaces de provocar miles de conexiones cerebrales del lactante, desarrollando habilidades primordiales como la motricidad, el lenguaje y el pensamiento simbólico (Atari et al., 2017; Vaca Jones et al., 2015).

El entorno familiar es un sistema que aporta un alto grado de experiencias a los infantes, pues son el contacto de mayor frecuencia y actúan como una conexión con su entorno. Para un mejor desarrollo, los lactantes deben estar en un ambiente cálido y receptivo, que otorgue oportunidad de explorar, jugar y aprender a interactuar con el resto (Irwin L. et al., 2007). Atender a los infantes es el deber que tiene la familia, la sociedad y el Estado, por lo que otorgar estimulación temprana desde la familia y educación de calidad a los padres para que lo apliquen con sus hijos, ayuda a reducir complicaciones en el desarrollo cognitivo, social y emocional (Rao et al., 2020; Vaca Jones et al., 2015)

La enfermera cumple un rol importante, pues debe llegar a las familias y niños durante etapas primordiales como el embarazo, el parto y sobre todo la primera infancia; con la finalidad de brindar cuidados holísticos y efectivos para el desarrollo adecuado de los niños (WHO, 2014). Con la promoción de la estimulación temprana al lactante, se otorga soporte emocional y educativo a los padres de familia, además de la detección precoz de alteraciones o trastornos en el desarrollo cognitivo o socioemocional (Arias-Fernández & Chanamé-Ampuero, 2014).

Los padres deben ser los portadores de conocimiento de técnicas adecuadas para potenciar el desarrollo de sus hijos. Por este motivo es que el saber el conocimiento de los padres sobre el tema; es sustancial para determinar actividades que solventen las falencias y beneficien al desarrollo del país.

Al realizar una búsqueda sobre trabajos investigativos referentes al grupo de investigación y la variable, se encontró que en el año 2019, Kelita Arévalo y Mayra Rojas, realizaron una encuesta a una muestra de 60 madres que cumplían con las características de selección, para medir el nivel de conocimiento sobre el tema. Dentro de este estudio se obtuvo que prevalecía con un 57% un conocimiento de nivel medio; en donde por áreas se detalla; cognitiva: 62%; lenguaje: 52%; social: 58.3%, siendo todas nivel medio (Arévalo Vásquez & Rojas Danz, 2020).

Úrsula Buendía abarcando el conocimiento de 65 madres; concluye que el nivel de conocimiento predominante es el medio con 56%. Al dividirlo en las áreas de estimulación,

obtuvo lo siguiente: nivel bajo: área motora: 75% y lenguaje 54%; nivel medio: social 48% (Buendía, 2017). Por otro lado, en el año 2016, los autores realizan el estudio con madres de menores de un año de edad. Los resultados que obtuvieron fueron de 55.7% en conocimiento alto, siendo en las distintas áreas: motora 84.2%; lenguaje: 71.5%; cognitiva 80% y social 70.5%, todas de nivel alto. (Rosado Valdivia & Coaguila Gutierrez, 2016).

De igual forma, Jhoselyn Mina realiza un estudio descriptivo basado en las madres de niños menores de un año; obteniendo los siguientes resultados en base al nivel de conocimiento: 55.3% nivel medio. Al dividirlo por áreas obtuvo nivel medio de conocimiento en lo siguiente: área motora: 46.8%, lenguaje: 53.2%; social: 48.9%. Nivel bajo en coordinación: 46.8% Es así que concluye que el nivel de conocimiento sobre el tema es de bajo a medio (Mina, 2019).

La educación sobre estimulación temprana en su gran mayoría va dirigida solo a la madre; sin embargo, la sociedad actual se basa en otra cultura, donde madre y padre llevan el cuidado de los hijos; por ello es primordial que ambos conozcan y sean parte de la estimulación temprana y desarrollo adecuado de los infantes; por lo que la educación debe estar dirigida a ambos, sin distinciones. En el Ecuador, el sistema de salud cuenta con un Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS- FCI) donde se destaca el principio de la universalidad que garantiza el acceso igualitario de cuidado y atención sin importar las características sociodemográficas como el sexo y la edad (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012).

Según lo expresado surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana y las características sociodemográficas de los padres de lactantes menores de dos años de edad que asisten al programa de inmunizaciones en el Centro de Salud de Calderón?

1.2 Justificación

El cerebro tiene millones de conexiones nerviosas que necesitan de estímulos para lograr un máximo desarrollo; es así que la estimulación temprana es una fuente de técnicas que se utilizan con la finalidad de potenciar distintas áreas del ser humano, importantes para el desenvolvimiento de la persona, previniendo problemas de salud.

En Ecuador, el promover un desarrollo óptimo durante la primera infancia y dar soporte a la familia es parte del Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida; sin embargo, en los distintos establecimientos de salud donde se implementaron las prácticas

académicas, evidenció que no se otorga una amplia educación centrada en los padres sobre la estimulación temprana, en donde ellos sean capaces de conocer las distintas formas, instrumentos y técnicas con las que se puede estimular al lactante y fomentar su desarrollo cognitivo y socioemocional, lo que provocó mi interés en desarrollar la temática.

El estudio presenta viabilidad, al tener apertura del establecimiento de salud, el instrumento se lo aplica a padres de lactantes menores de dos años de edad que acepten participar y firmar el consentimiento informado. Además, el periodo de recolección de datos es de corto plazo entre los meses de Julio y Agosto del presente año. La investigación es financiada por el autor, por lo que no se requiere de una fuente de ingresos mayor o de entidades externas.

La relevancia de la investigación desde el contexto social, aporta beneficios a la familia. Los padres y lactantes son los beneficiarios; tomando en cuenta que se educa a los padres como protagonistas de la crianza de los hijos y los lactantes se beneficiarán con el conocimiento de sus padres, lo que conlleva a tener un máximo desarrollo de sus capacidades. Mediante la síntesis de información obtenida, la estimulación temprana se destaca como una herramienta fundamental para un adecuado, por lo que el lactante tiene menor probabilidad de presentar complicaciones relacionadas con el aprendizaje y el desarrollo cognitivo que requieran atención médica y especializada; reduciendo los gastos de salud del país.

A la profesional enfermera, el trabajo otorga interés sobre la estimulación temprana. Son actividades que se basan en fundamento científico; por lo que brindar motivación a enfermería para realizar la promoción, prevención primaria y secundaria en los infantes contribuye al fortalecimiento de la salud de la familia y la comunidad. Además, en el área académica, el estudio aporta con información y datos estadísticos donde se analizan las falencias de conocimiento de los padres de familia sobre la estimulación temprana; al igual que los resultados que se obtengan servirán para complementar el tema en otros ámbitos.

Por este motivo, se pretende identificar el conocimiento de los padres de lactantes que acuden al Centro de Salud de la ciudad de Quito, con el propósito de saber si han tenido alguna educación sobre el tema y cuanto conocen acerca de la estimulación temprana. La finalidad de la investigación es conocer datos de los padres de lactantes en base al tema, mediante una encuesta adaptada a las áreas de estimulación temprana dadas por la UNICEF; con el propósito de que los datos y resultados obtenidos, sirvan para contribuir a la potenciación de educación y promoción de la salud.

1.3 Objetivos

Objetivo General

Analizar la relación entre el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana y las características sociodemográficas de los padres de lactantes menores de 2 años de edad que asisten a programas de inmunizaciones en el Centro de Salud de Calderón, en Julio-Agosto 2020

Objetivos Específicos

Describir las características sociodemográficas de los padres de los lactantes que asisten al programa de inmunizaciones en Centro de Salud de Calderón

Identificar el nivel de conocimiento sobre las áreas de estimulación temprana de los padres de los lactantes.

Determinar la relación de nivel de conocimiento de estimulación temprana con las características sociodemográficas y la educación previa.

1.4 Metodología

Tipo de Estudio

La presente investigación es de diseño descriptivo y analítico, cuya finalidad es el de describir el nivel de conocimiento que tienen los padres de familia de los lactantes sobre la estimulación temprana y analizar si los factores sociodemográficos y la educación previa influye sobre el tema. Al ser de corte transversal, la variable de respuesta será medida una sola vez para la obtención de datos.

Tomando en cuenta la recopilación de datos del estudio, tiene un enfoque cuantitativo, pues se utilizarán herramientas informáticas y matemáticas para la obtención de resultados, tales como: frecuencia absoluta, porcentajes, media, moda, desviación estándar, varianza, chi cuadrado entre otras.

Población y Muestra

Universo

El universo está conformado por 268 de lactantes que acuden junto a sus padres.

Muestra

El muestreo para el estudio es de tipo aleatorio simple en donde todos los integrantes tienen la misma posibilidad de ser seleccionados

Para el cálculo de la muestra, se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Con una población de 268 personas, se calculó la muestra con un porcentaje de confianza de 95%, precisión de 5% y una proporción de espera de pérdidas de 15%; dando una muestra de 68 personas.

Criterios de Inclusión

Padres de lactantes menores de dos años de edad que acudan al programa de inmunizaciones del Centro de Salud de Calderón y acepten a participar.

Criterios de Exclusión

Padres de niños que tengan más de dos años que acudan al programa de inmunizaciones en el centro de Salud de Calderón.

Plan de recolección y análisis de la información

Fuentes

La fuente de información de esta investigación son las primarias o también conocidas como de primera mano. Este tipo de fuente representa a los participantes del estudio, con los que se tendrá un contacto directo para la obtención de datos. Los participantes son quienes proporcionan la información; y mediante sus respuestas, se identificará el nivel de conocimiento que tienen sobre la estimulación temprana en lactantes.

Técnicas

La autorización para la aplicación del instrumento fue dirigida a la directora distrital Katherine Verdesoto. Al tener la autorización pertinente se acudió al Centro de Salud y se habló con la doctora María Redín administradora técnica del Centro de salud Calderón.

Con las medidas de bioseguridad se procedió a la recolección de datos mediante la encuesta durante los meses de Julio- Agosto. En el área de inmunizaciones la circulación de personas era muy rápida, por lo que mediante el muestreo aleatorio, se seleccionó a los padres que lograrían acabar la encuesta durante la espera para ser atendidos.

A los padres se les explicó el propósito del cuestionario, y si aceptaban participar se les entregaba para que firmen en consentimiento y llenen el cuestionario.

Instrumento

El instrumento a utilizar es un cuestionario (Anexo 1) aplicado por Olivares, Ordoño y Vásquez en su investigación sobre el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor hasta niños de 1 año de edad, el que fue sometido a validez por juicio de expertos, el mismo que estaba conformado por enfermeras pertenecientes al área a investigar y docentes de la Universidad Nacional del Callao. De igual forma, realizaron una prueba binomial para demostrar la concordancia, donde se obtuvo un valor de $p = 0.012$ (Olivares Macazana, Ordoño de la Cruz, & Vasquez Vergara, 2017). Este instrumento se adaptó para uso de la investigación, donde se seleccionó las preguntas acorde a las áreas de estimulación temprana y se añadió preguntas que abarquen actividades hasta los dos años de edad.

El cuestionario está conformado por siete partes:

- La primera parte corresponde a las instrucciones e información general del cuestionario.
- La segunda parte corresponde a los datos generales del encuestado, incluyendo edad, sexo y nivel de estudios terminado.
- La tercera parte corresponde preguntas de conocimientos generales y percepciones sobre la estimulación temprana. Siendo cuatro preguntas de opción múltiple y una de verdadero y falso.
- En la cuarta parte, se encuentran preguntas sobre el área de motor fino; siendo cinco preguntas de opción múltiple.
- La quinta parte corresponde al área de motor grueso, con cuatro preguntas de opción múltiple y una pregunta de verdadero y falso.

- La sexta parte hace referencia al área de lenguaje, con cuatro preguntas de opción múltiple y una de verdadero y falso.
- La séptima parte corresponde al área social- afectiva, siendo cuatro preguntas de opción múltiple y una de verdadero y falso.

Análisis de la información

Los datos obtenidos serán clasificados, codificados y tabulados con la herramienta Excel. Se utilizará las funciones lógicas que ofrece este programa, como frecuencia absoluta, porcentajes, media, moda, desviación estándar, varianza, chi cuadrado entre otras, para dar resultados de lo recopilado. Para la codificación, se otorga números a cada opción del cuestionario.

De igual forma, los datos serán presentados en tablas para facilidad de la comprensión de los resultados y contraste de los mismos.

Para la calificación, las preguntas de opción múltiple corresponden a 1 punto. Las preguntas de verdadero y falso que tiene tres literales equivalen a 0.33 puntos cada una y las preguntas de dos literales equivalen a 0.5 cada una.

Según la nota obtenida sobre 23 puntos, se clasifica en nivel de conocimiento bajo, medio o alto, como se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 1.

Puntaje para Nivel de Conocimiento Alto, Medio y Bajo

Área de conocimiento	Total de preguntas	Nivel de Conocimiento según Respuestas Correctas		
		Nivel Bajo	Nivel Medio	Nivel Alto
Estimulación temprana	23	0 a 7,5	7,6 a 15,5	15,6 a 23
Motor Fino	5	0 a 1,5	1,6 a 3,5	3,6 a 5
Motor Grueso	5	0 a 1,5	1,6 a 3,5	3,6 a 5
Lenguaje	5	0 a 1,5	1,6 a 3,5	3,6 a 5
Socio- Afectiva	5	0 a 1,5	1,6 a 3,5	3,6 a 5

Fuente: Tabla realizada por autor

Aspectos Éticos

Respetando los criterios éticos del trabajo de investigación, se realiza un consentimiento informado (Anexo 2), donde el participante es libre de decidir si quiere participar o no; detallando la finalidad del estudio y explicando de qué se trata el mismo. El participante al aceptar conocerá que los datos que otorgue, serán solamente utilizados para este trabajo, manteniendo la confidencialidad al ser de carácter anónimo, y al dar códigos a sus respuestas para poder tabularlas posteriormente.

Capítulo II: MARCO TEÓRICO E HIPOTESIS

2.1 Modelos y Teorías

2.1.1 Modelo de Nola Pender

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, permite comprender el comportamiento humano relacionado con la salud, y orientar a la formación de conductas saludables y adecuadas para el mantenimiento de una vida positiva. Estas conductas saludables se ven reflejadas por una motivación, por el deseo de lograr el bienestar y el mayor potencial, basado en el cuidado propio (Aristizábal Hoyos, Blanco Borjas, Sánchez Ramos, & Ostiguín Meléndez, 2011).

Nola Pender enfatiza la relación entre las características personales, las experiencias, el conocimiento, las creencias y aspectos que se vinculen con la conducta en salud que la persona pretende lograr (Aristizábal Hoyos, Blanco Borjas, Sánchez Ramos, & Ostiguín Meléndez, 2011). En el modelo se describen dimensiones que condicional a la promoción de la salud, destacando: las influencias situacionales que son percepciones y cogniciones de la situación, que puede hacer que la persona adquiera o no una conducta de salud y los factores cognitivo- perceptuales que son elementos motivaciones que llevan relación con la promoción de salud (Trejo, 2010).

Este modelo se toma en cuenta para la presente investigación; pues se quiere enfatizar en la promoción de salud y la prevención de enfermedades como parte de las funciones de enfermería, mediante el conocimiento de los padres sobre conductas adecuadas que pueden reproducir con los lactantes; como es el caso de la estimulación temprana. Nola Pender veía la importancia en la promoción de la salud, pues es el medio por el que hay menos personas enfermas, se gasta menor cantidad de recursos y se genera la independencia desde la salud para lograr un futuro saludable (Camacho, 2015).

2.1.2 Modelo de Kathryn Barnard

El modelo de interacción padre- hijo de Kathryn Barnard, es generada a partir de la psicología y el desarrollo humano; este se centra en la interacción madre y niño con su entorno, y su importancia durante los tres primeros años de vida, haciendo posibles el desarrollo conceptual y operativo del lactante (Cisneros G., 2005). De igual forma, se establece que las características de cada uno, pueden modificarse para lograr la satisfacción de necesidades e incorporar un nuevo comportamiento (Lamas & Aparicio, 2018).

Kathryn Barnard en su modelo, señala a la capacidad de los padres para identificar y realizar acciones que eviten la fatiga del lactante. A la vez de actividades sociales, emocionales y cognitivas, que hagan énfasis en las estimulaciones del desarrollo cognitivo, social y emocional (Lamas & Aparicio, 2018).

Mediante este modelo, es que se acentúa la importancia de esta investigación, en donde los padres sean los proveedores de actividades que ayuden al desarrollo cognitivo y socioemocional del lactante. La primera infancia es la primordial para el adecuado desenvolvimiento del ser humano durante la vida; por lo que los cuidadores, como son los padres, deben tener el conocimiento amplio sobre este tema para ser parte de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades de su hijo.

2.1.3 Teoría de Piaget

La teoría del Desarrollo Cognitivo de Jean Piaget muestra al niño como un descubridor, quien trata de comprender e interpretar el mundo conjuntamente con su entorno, los hechos y objetos nuevos con los que interactúa (Meece, 2000). Es así que su teoría se basa en como el niño tiene la capacidad de desarrollar el razonamiento, explicando las estructuras por las que se desenvuelve (Vielma Vielma & Salas, 2000).

Para fines de la investigación, se detalla la etapa sensorio motora, que abarca el grupo de lactantes. Durante esta etapa, Piaget determina que el lactante se relaciona con su entorno a través de los sentidos y de la acción; donde mediante cada grupo de edad el niño va ejerciendo una etapa fundamental para su desarrollo cognitivo. La primera es la ejercitación de los reflejos, va desde el nacimiento hasta el primer mes; el niño tiene los reflejos innatos, donde se produce la acomodación (Meece, 2000).

El segundo se denomina de las reacciones circulares primarias, va desde el primer al cuarto mes de edad; se caracteriza por las repeticiones de una experiencia que el lactante ha tenido en base a su propio cuerpo; esto se puede determinar con el momento de sus extremidades o chuparse un dedo, involucran la unión de varios movimientos, por lo que es un proceso de construcción de conocimientos, para crear una nueva acción. El tercero se denomina de las reacciones circulares secundarias, va desde los cuatro a los diez meses de edad; estas se producen cuando el lactante descubre que al realizar movimientos hay un efecto en su entorno; esto puede verse cuando mueve un sonajero, el movimiento de sus brazos con el objeto produce un sonido, que puede ser placentero, lo que hará que lo repita (Meece, 2000).

El cuarto es la coordinación de esquemas secundarios, va desde los diez a doce meses de edad. El lactante muestra logros cuando trata de superar un obstáculo, tiene habilidad y existe evidencia del comienzo de la noción en tiempo y espacio. Por otro lado, el quinto es de las reacciones circulares terciarias, va desde los doce a los dieciocho meses de edad, en donde el lactante experimenta diferentes acciones que dan varios resultados; va experimentando con las distintas consecuencias de sus acciones (Meece, 2000).

Finalmente, el sexto es el comienzo del pensamiento, va desde los dieciocho a los veinte y cuatro meses de edad; se tiene la idea de que el lactante piensa antes de actuar, tiene una reflexión sobre una situación que quiere lograr; comienza el pensamiento simbólico en donde los movimiento motrices son parte de la forma de comunicación del lactante, haciendo énfasis al conocimiento adquirido mediante la observación y los estímulos (Meece, 2000).

El lactante adquiere conocimiento y se va desarrollando con su entorno. Los estímulos son los que el niño utiliza para generar ese conocimiento mientras descubre el mundo en el que se encuentra.

2.2 Marco Conceptual

2.2.1 Conocimiento

El conocimiento es la acción consciente y proceso progresivo que desarrolla el ser humano para aprender sobre su entorno; adquiere información de la observación y la experiencia, que le permite comprender la realidad y modificar el medio en el que se encuentra según sus necesidades (Lliuyacc Lliuyacc, 2018, pág. 18; Ramírez, 2009). Dentro del proceso de adquisición de conocimiento sobre estimulación temprana, existe una relación de que el nivel de instrucción se relaciona con el nivel de conocimiento; además, la edad de los padres puede afectar en la comprensión de estos temas y hacer que la ejecución de las actividades de estimulación se complique por falta de un vínculo o apego (Buendía, 2017; Muñoz, Poo, Baeza, & Bustos M., 2015).

Para la investigación, se realizará una medición cuantitativa, en donde se medirá la variable cualitativa: nivel de conocimiento en alto, medio y bajo. El conocimiento alto, hace referencia a que los padres de los lactantes tienen un correcto conocimiento sobre la estimulación temprana. Conocimiento medio: los padres tienen un mediano conocimiento sobre el tema. Conocimiento bajo, los padres tienen un conocimiento escaso o nulo. De igual forma se tomará en cuenta la variable educación previa, no se encuentra evidencia o estudios de que esta variable influye en el conocimiento actual sobre la estimulación

temprana, por lo que se quiere saber si existe relación entre las mismas y quienes han recibido la educación previa.

2.2.2 La estimulación temprana

La estimulación temprana se basa en un conjunto de medios, actividades y acciones con base científica que se ofrecen al infante, con la finalidad de ayudar a fortalecer el cuerpo y desarrollar la inteligencia mediante el juego (Arias-Fernández & Chanamé-Ampuero, pág. 40, 2014; UNICEF México, 2011). Potencia las habilidades de los infantes y facilita que desenvuelvan nuevas destrezas (Méndez Monroy, 2017).

Las cuatro áreas que se tomarán en cuenta para la medición del nivel de conocimiento son: motor grueso: es el movimiento del cuerpo, extremidades superiores e inferiores; motor fino: movimientos realizados con las manos y la utilización adecuada de los dedos; lenguaje siendo este verbal y no verbal, capacidad de articular sonidos y sílabas para transmitir un mensaje; y el social- afectivo que corresponde a la capacidad de relacionarse y expresar sentimientos- emociones (UNICEF México, 2011).

Estimulación de 0 a 3 meses de edad

Motor Fino

Para que el lactante abra las manos por más tiempo, los padres pueden realizar actividades como: con sus dedos, frotar el dedo meñique hasta la muñeca del lactante; se puede realizar con objetos suaves y finos. De igual forma, con los dedos índice y pulgar, frotar los dedos del lactante, desde la base hasta la punta, estirando suavemente los dedos del lactante al final (UNICEF México, 2011).

Los chinescos o sonajas son opciones para la adecuada estimulación del lactante. Se le puede dar al menor los objetos mencionados, ayudarlo a sostener doblando sus dedos con suavidad. Los padres pueden agitar el objeto y hacer que el menor imite la acción, siempre teniendo la precaución adecuada. Otra actividad es tener al lactante en decúbito ventral por poco tiempo y permitirle que rasgue una toalla o manta (UNICEF México, 2011).

Con un objeto suave, frotar el cuerpo del lactante, nombrando las partes del cuerpo; tratar de que sienta cosquillas y sea agradable. En el rostro, los padres deben colocar los pulgares en la frente del lactante, deslizarlo hacia los temporales; desde la nariz, deslizar

hacia las mejillas; en los labios, formar un bigote con los dedos, de forma suave (UNICEF México, 2011).

Visión y Audición

Atraer la mirada del lactante y mirarlo demostrándole su amor. Conversar con el menor para que identifique el sonido y su proveniencia. Los padres deben llevarlos a sitios con distinta intensidad de luz, que sea adecuada para sus ojos, con el fin de estimular su reacción pupilar (UNICEF México, 2011).

Para atraer la mirada del lactante, una actividad es acostarlo en posición decúbito dorsal, los padres deben pararse en frente; llamando su atención con un objeto brillante, haciendo sonidos alegres y llamándolo por su nombre. Al objeto se lo puede mover de lado a lado para que lo siga; si el lactante no puede, los padres pueden moverle la cabeza suavemente (UNICEF México, 2011).

Lenguaje

Cuando el lactante haga sonidos, los padres deben imitarlo y animarlo a repetir. Es importante que los padres le expresen sus sentimientos de afecto, le sonrían y hablen durante cada actividad; viendo las expresiones que realiza (UNICEF México, 2011).

Social

El lactante responde a distintos tonos de voz; los padres deben ser afectuosos, acariciarlos, sonreírlos, darle besos, masajes de forma adecuada, llamarlos por su nombre, e integrar a la familia en el cuidado del lactante (UNICEF México, 2011).

Estimulación de 4 a 6 meses de edad

Motor Grueso

El lactante debe estar en decúbito ventral y apoyado en los antebrazos; los padres se ponen detrás y llaman la atención del menor con un juguete; procurando que el lactante gire y quede en decúbito dorsal. Para que el lactante intente apoyarse en una mano, lo deben colocar a gatas sobre una manta enrollada y mostrarle un objeto llamativo para que intente atraparlo (UNICEF México, 2011).

Otra actividad, es colocar un juguete en frente del lactante, él debe estar el decúbito ventral. Los padres deben apoyar las plantas de los pies del menor en las palmas de sus manos y empujarlo, con la finalidad de que se arrastre hacia el objeto. Con el lactante en decúbito dorsal, los padres deben ayudarlo a sentarse sujetándolo de las manos. Cuando ya esté sentado, se puede colocar cojines, cobijas o toallas a su alrededor para evitar que se tambalee, y enseñarle a apoyarse. Con o sin apoyo, se puede balancear al lactante; para mayor equilibrio, se lo puede sujetar de los hombros. Los padres deben frotar los pies del lactante, jugar con sus manos llevándolas hacia la boca y sus ojos, y mover las extremidades del lactante hacia su abdomen, una por una (UNICEF México, 2011).

Motor Fino

Atraer la atención del lactante con un juguete que suene, animarlo a que lo tome para que lo sacuda y dejarlo jugar. Una idea adecuada es colgar móviles geométricos o chinescos al alcance del lactante. Los padres pueden tomar las manos del menor y llevarlas a distintas partes del cuerpo y nombrarlas. Hacer que aplauda, colocar las manos del lactante en objetos con distinta forma y peso; incentivarle a que los toque y juegue con ellos. Es importante que se converse con el lactante durante las actividades (UNICEF México, 2011).

Lenguaje

Responder a los balbuceos del lactante, manteniendo una conversación con él. Tener actitudes amorosas y llamarlo siempre por su nombre sin usar apoyos o diminutivos (UNICEF México, 2011).

Social

El lactante está aprendiendo y desarrollándose, los padres deben recompensar su esfuerzo. Para que se reconozca, ponerlo en frente de un espejo y decirle que él. El lactante debe jugar con otros y disfrutar con toda la familia, cuando hablen con el lactante, todos deben hablarle de frente (UNICEF México, 2011).

Estimulación de 7 a 9 meses de edad

Motor Grueso

Para mejorar el equilibrio, cuando el lactante esté sentado con sus extremidades extendidas, los padres pueden empujarlo de los hombros, con la finalidad de que use sus

manos para detenerse. Con el lactante a gatas y una tela enrollada en el abdomen, los padres deben llamarlo para que intente ir hacia ellos (UNICEF México, 2011).

Para que el lactante comience a gatear, se puede colocar una tela doblada a lo largo de su tórax y abdomen. Así cuando el lactante esté a gatas, los padres pueden ayudarlo sujetando la tela, el menor se apoyará de las manos y las rodillas. Cuando el lactante esté sentado o a gatas, mostrarle un objeto llamativo para que lo busque y lo coja (UNICEF México, 2011).

Motor Fino

Los juguetes y objetos de distintos tamaños son buenos para que el lactante los manipule y agarre. Los padres deben jugar con el lactante, hacer que pase objetos de una mano a la otra, lanzarle con precaución una pelota grande y animarlo a que realice lo mismo. De igual forma, deben permitir que el lactante beba y coma solo, tomando en cuenta los alimentos que son adecuados para su edad (UNICEF México, 2011).

Lenguaje

Salir con el lactante para que escuche distintos sonidos, los padres deben explicar el origen de cada uno. Es importante cantarle, contarle historias, llamarlo por su nombre, conversar con él, incluirlo en las pláticas familiares. Durante la conversación, deben utilizar oraciones completas, distintos tonos de voz según la oración. Fomentar a que el lactante diga sus primeras palabras y animarlo. Al momento de comer, explicarle que alimentos son y sus nombres; preguntarle si quiere más, si su respuesta es afirmativa, dárselo y mostrarle afecto (UNICEF México, 2011).

Social

Los padres pueden cubrir su cara con una tela, luego quitársela y decirle al lactante que están ahí; hacer que el lactante imite la acción. Esta actividad también se la puede realizar con los juguetes. Además, enseñarle a decir adiós con el movimiento de las manos, y pedirle que realice actividades como pasarle un juguete (UNICEF México, 2011).

Estimulación de 10 meses a 1 año de edad

Motor Grueso

Para enseñar al lactante a pararse, los padres deben ponerlo de rodillas, cerca de un soporte para que pueda agarrarse. Una vez que parado, tenerlo de las caderas y separar un poco sus pies, para dar mayor estabilidad. Para que el lactante se sienta, los padres deben ayudarlo a ponerse en cuclillas y usar un mueble para que pueda sujetarse. Por último, para que el lactante camine y de los primeros pasos, se debe ponerlo de pie y animarlo con los juguetes que están a la vista; los padres pueden sujetarlo de las manos e irle soltando poco a poco (UNICEF México, 2011).

Motor Fino

Dejar que el lactante coma por su cuenta, animarle a que coja los cubiertos y los lleve a su boca. Incentivar al lactante a introducir y sacar objetos grandes y pequeños de botes con apertura ancha y angosta. Darle materiales como plastilina, masa y hojas para que juegue y rompa (UNICEF México, 2011).

Lenguaje

Al conversar con el lactante, los padres deben usar palabras sencillas de instrucciones y practicar para que el menor las reconozca y las repita; hacer que responda preguntas simples. Otra actividad, es hacer que el lactante sople, eso puede ser con burbujas de jabón o con el silbato para que haga ruido. El lactante debe reconocer su cuerpo, por ello los padres deben nombrar las partes y enseñarle, un buen momento es durante el baño o el cambio de ropa. Además, los padres pueden jugar con el lactante a imitar o hacer sonidos de animales. Al hablar con el lactante, no modificar las palabras, usar oraciones completas y mantenerlo en familia (UNICEF México, 2011).

Social

Los padres deben permitir que el lactante juegue y se integre con sus pares; explicándole las reglas de convivencia social. A la vez, fomentar hábitos como el aseo personal, ordenar su espacio, utilizar los cubiertos y la vajilla (UNICEF México, 2011).

Estimulación de 1 año a 1 año y medio de edad

Motor Grueso

Cuando el lactante esté en el piso, los padres pueden animarlo a que se levante y atrape un juguete. Pueden sentarse a lado del lactante y jugar a pararse y sentarse, a levantarse y agacharse; animándolo siempre (UNICEF México, 2011).

Estando en el suelo, los padres pueden ponerse a espaldas del lactante y empujarlo, eso mejora el equilibrio. Estando parados, los padres pueden sujetar al menor de las axilas y balancearlo. Deben ayudarlo a que no pierda el equilibrio y se enderece por sí mismo. De igual forma, el lactante debe caminar en un espacio seguro, los padres deben animarlo llamándolo por su nombre o haciendo que mueva sus juguetes de un área a otra (UNICEF México, 2011).

Motor Fino

Hacer que el lactante golpee un objeto grande con un objeto más pequeño, observando que no se haga daño. Los padres deben permitir que el lactante haga actividades como introducir y sacar objetos de un envase; apilar cubos, frascos o juguetes; animarlo a jugar con arena, agua y palas coloridas con varias formas. Abrir un libro para que el lactante pase las hojas, los padres deben contarle historias y señalar los gráficos del libro; dejar que el lactante aparente leer (UNICEF México, 2011).

Lenguaje

Los padres deben realizar juegos donde el lactante busque, señale, coja y nombre varios objetos que haya en su entorno, en revistas, fotografías, entre otros. Enseñarle las partes del cuerpo usando la misma mano del lactante y preguntarle los nombres. Otra actividad para que los padres y el lactante disfruten, es poner canciones infantiles y bailar juntos, haciendo que siga el ritmo. Llamarle siempre por su nombre y pedir que lo repita; conversar usando oraciones completas y explicarle lo que sucede a su alrededor (UNICEF México, 2011).

Social

Los padres deben dejar que el lactante coma por sí mismo. Respetar los momentos en los que no quiere jugar con otros y prefiere estar solo. Durante el baño, dejar que el lactante tenga autonomía en su higiene, ayudarlo para hacerlo correctamente; pero, dar oportunidad a que el lactante logre hacer las actividades solo. El lactante debe aprender modales como: saludar, despedirse, agradecer, entre otros; los padres tienen que explicarle la organización familiar y darle autonomía en decisiones acorde a su edad (UNICEF México, 2011).

Estimulación de 1 año y medio a 2 años de edad

Motor Grueso

El juego es esencial durante la niñez, los padres pueden jugar con el lactante a las atrapadas, patear la pelota, agacharse y levantarse, dar saltos a alturas adecuadas, hacer que el lactante se suba a los muebles permitidos, caminar, jugar a las congeladas, bailar; siempre teniendo precaución de que no se lastime y promoviendo a que coordine sus movimientos (UNICEF México, 2011).

Motor Fino

Con hojas de papel y colores, el lactante puede rayar. Los padres deben preguntarle de qué se trata el dibujo y conversar sobre ello. De igual forma con las hojas, enseñarle a hacer bolas de papel y arrugarlas. Otras actividades son el enseñar al lactante a tapan y destapar frascos con tapa y con rosca, dejar que forme torres con objetos de distintos tamaños. Enseñarle a pasar una cuerda por aros; los padres deben ayudarlo hasta que pueda solo (UNICEF México, 2011).

Lenguaje

Para que el lactante recuerde los nombres de las personas y de los objetos que se encuentran en la casa o de su entorno, los padres deben repetirlo y animarlo a decir los nombres de estos. Además, deben platicar con el lactante, utilizar posesivos y oraciones completas; incluirlo en la familia y explicar su entorno (UNICEF México, 2011).

Social

Todos los integrantes de la familia deben llamar al lactante por su nombre y mostrarle el afecto adecuado. Los padres deben darle autonomía, preguntarle si necesita ir al baño; dejar que el lactante se vista, mostrándole donde va cada prenda; hacer que ayude con las tareas del hogar; animarle a que pase tiempo con otras personas, enseñándole los peligros de los desconocidos (UNICEF México, 2011).

2.2.3 Importancia del conocimiento sobre estimulación temprana

La estimulación temprana es una técnica que une la adaptabilidad del cerebro con la capacidad para el aprendizaje. Permite que el lactante se desarrolle y potencie sus capacidades de adaptarse y entender su entorno. Los padres son quienes cuidan y enseñan, todo lo que aprenda el lactante servirá para desenvolverse en la sociedad. Sin embargo, si los padres no tienen un adecuado conocimiento sobre las actividades que pueden realizar con sus hijos para fomentar su desarrollo; no se garantiza el óptimo desarrollo cognitivo, social y emocional de los lactantes (Estevez et al., 2018).

Para ello se debe involucrar tanto a la madre como al padre, se conoce que ambos individuos son imprescindibles para la estimulación del lactante y su desarrollo; sin embargo, la gran parte de investigaciones e informes sobre este tema, abarcan solo el conocimiento de las madres y su bienestar, dejando de lado al padre.

De esta forma, es que enfermería es primordial al momento de impartir conocimientos que fomenten a que los padres sean los principales en dar cuidado a sus hijos y prevenir enfermedades. Se basa en la promoción de salud, donde se enseña a los padres sobre estimulación temprana, para que conjuntamente se ayude a desarrollar y potenciar las habilidades del lactante. Así, prevenir enfermedades a futuro o detectar alteraciones de forma oportuna, para proceder al tratamiento y rehabilitación adecuados (*Enfermería y la Estimulación Temprana en el Desarrollo del Niño Menor de 3 Años*, 2011).

2.3 Marco Institucional

El Centro de Salud de Calderón es un establecimiento de salud tipo B, perteneciente al Distrito de Salud 17D02; que abarca las parroquias de Llano Chico, Calderón y Guayabamba. El establecimiento está ubicado en la parroquia de Calderón en las calles Lizardo Becerra y Calle Carapungo; dando atención de lunes a viernes con atención de 12 horas (Cero Latitud, 2020; Foros Ecuador, 2018).

Al ser un establecimiento de primer nivel y un centro de salud tipo B, ofrece servicios que involucran los tres niveles de prevención de enfermedades y atención en medicina, enfermería, odontología, obstetricia, área de farmacia, emergencia, rayos X y laboratorio clínico (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015; Pulupa Muzo, 2015).

2.4 Hipótesis

H1: El nivel de conocimiento de estimulación temprana tiene relación con los factores sociodemográficos.

H0: El nivel de conocimiento de estimulación temprana no tiene relación con los factores sociodemográficos.

H2: El nivel de conocimiento de estimulación temprana tiene relación con la educación previa.

H02: El nivel de conocimiento de estimulación temprana no tiene relación con la educación previa.

2.5 Operacionalización de variables

La variable dependiente de este estudio está representada por el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre estimulación temprana, tomando en cuenta las áreas de motor fino, motor grueso, lenguaje y socio-afectivo. Las variables independientes son la educación previa y los factores sociodemográficos que están dados por la edad, sexo y nivel de instrucción.

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicadores	Escala y Medición
Características sociodemográficas	Son características de una población; pueden ser biológicas, sociales, culturales o económicas (Pérez Porto, 2020)	Edad	Cantidad de años, referidos por la madre/padre.	< 20 años 21- 30 años 31- 40 años >41 años	Cualitativa nominal Frecuencias, proporciones, Chi Cuadrado
		Sexo	Condición orgánica que involucra las características fisiológicas de la persona.	Mujer Hombre	Cualitativa nominal Frecuencias, proporciones, Chi Cuadrado
		Nivel de Instrucción	Estudios completados por el padre/madre	Primaria Secundaria Bachillerato Tercer nivel Superior Otro	Cualitativa nominal Frecuencias, proporciones, Chi Cuadrado

Nivel de conocimiento sobre Estimulación Temprana	Conjunto de medios, actividades y acciones con base científica que se ofrecen al infante, con la finalidad de ayudar a fortalecer el cuerpo y desarrollar la inteligencia mediante el juego(Arias-Fernández & Chanamé-Ampuero, pág. 40, 2014; UNICEF México, 2011)	Estimulación Temprana	N° de respuestas correctas/ total de preguntas	Áreas Objetivo Creencias	Cuantitativa continua (Puntaje obtenido sobre 23 puntos) Estadística descriptiva
				Actividades que los padres pueden realizar con los lactantes	Cualitativa Ordinal Nivel Alto Nivel Medio Nivel Bajo Frecuencias, proporciones, Chi Cuadrado
		Área Motor Fino	N° de respuestas correctas/ total de preguntas Motor Fino	Actividades que los padres pueden realizar con los lactantes que involucran movimiento de las manos y dedos	Cualitativa Ordinal Nivel Alto Nivel Medio Nivel Bajo Frecuencias, proporciones, Chi Cuadrado
		Área Motor Grueso	N° de respuestas correctas/ total de	Actividades que los padres pueden realizar con	Cualitativa Ordinal Nivel Alto

			preguntas Motor Grueso	los lactantes que involucran movimiento del tronco y las extremidades	Nivel Medio Nivel Bajo Frecuencias, proporciones, Chi Cuadrado
		Área de Lenguaje	N° de respuestas correctas/ total de preguntas Lenguaje	Actividades que los padres pueden realizar con los lactantes que involucran el lenguaje	Cualitativa Ordinal Nivel Alto Nivel Medio Nivel Bajo Frecuencias, proporciones, Chi Cuadrado
		Área Socio-Afectiva	N° de respuestas correctas/ total de preguntas área socio- afectiva	Actividades que los padres pueden realizar con los lactantes que involucran el área social	Cualitativa Ordinal Nivel Alto Nivel Medio Nivel Bajo Frecuencias, proporciones, Chi Cuadrado
		Educación previa sobre estimulación temprana		Si No	Cualitativa nominal Frecuencias, proporciones, Chi Cuadrado

		Percepción sobre estimulación temprana		Si No	Cualitativa nominal Frecuencias, proporciones.
--	--	--	--	----------	---

Capítulo III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Resultados

Características sociodemográficas

El cuestionario se aplicó en el centro de salud de Calderón, en el área de vacunas, a los padres de los lactantes (n= 68). Se categorizó la edad en menos de 20 años, 21 a 30 años, 31 a 40 años y en mayores de 41 años; dando como resultado que el 47% (n= 32) tienen entre 21 a 30 años de edad, el 13% (n= 9) tiene menos de 20 años y 6 % (n= 6) son mayores de 41 años de edad.

La variable sexo corresponde a un 87% (n= 59) mujeres y un 13% (n= 9) hombres; siendo su nivel de instrucción de 47% (n=32) bachillerato, 10% (n= 7) tercer nivel y 1% (n= 1) otro.

Estimulación temprana

El nivel de conocimiento de estimulación temprana corresponde a un 82% (n= 56) nivel medio, 10% (n= 7) nivel alto y un 7% (n= 5) nivel bajo. Así mismo, tomando en cuenta las calificaciones del cuestionario, la nota máxima obtenida es de 19.16, mientras que la nota mínima es de 6.33; con una media de 12.35 ± 2.53 , una moda de 14.16 y una varianza de 6.41. Cabe destacar que existieron tres calificaciones con cero.

El nivel de conocimiento del área de motor fino es del 68% (n= 46) con un nivel medio, el 19% (n= 13) con un nivel bajo y el 13% (n= 9) con un nivel alto de conocimiento. Además el nivel de conocimiento del área motor grueso corresponde al 62% (n= 42) nivel medio, 22% (n= 15) nivel bajo y un 16% (n= 11) nivel alto de conocimiento.

Por otro lado el nivel de conocimiento de lenguaje corresponde al 66% (n= 45) nivel medio, 22% (n= 15) nivel alto y un 12% (n= 8) nivel bajo de conocimiento. Mientras que el nivel de conocimiento del área socio afectiva es de un 74% (n= 50) con un nivel medio, el 18% (n= 12) con un nivel alto y el 9% (n= 6) con un nivel bajo de conocimiento.

Además, tomando en cuenta la variable educación previa corresponde a un 54% (n= 37) no y un 46% (n= 31) sí. Por otro lado la percepción de importancia de los padres fue un 99% (n= 67) que considera que es importante, mientras que el 1% (n= 1) desconocía.

Tomando en cuenta la variable educación previa y el sexo, el 52.54% (n=31) de mujeres recibió educación sobre estimulación temprana, mientras que el 47.46% (n= 28) no recibió educación previa. El 100% (n= 9) de hombres no recibió educación sobre estimulación temprana.

Estimulación temprana, características sociodemográficas y educación previa

Tabla 2.

Variables independientes y la estimulación temprana

Variables	Nivel Alto		Nivel Medio		Nivel Bajo	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Edad						
< 20 años	0	0	8	14,29	1	20
21- 30 años	4	57,14	28	50	0	0
31- 40 años	2	28,57	18	32,14	3	60
> 41 años	1	14,29	2	3,57	4	20
Total	7	100	56	100	8	100
Sexo						
Mujer	6	85,71	50	89,29	3	60
Hombre	1	14,29	6	10,17	2	40
Total	7	100	56	99,46	5	100
Nivel Instrucción						
Primaria	1	14,29	5	8,93	2	40
Secundaria	0	0	12	21,43	0	0
Bachillerato	4	57,14	27	48,21	1	20
Tercer nivel	0	0	5	8,93	2	40
Superior	2	28,57	6	10,71	0	0
Otro	0	0	1	1,79	0	0
Total	7	100	56	100	5	100
Conocimiento Previo						
Si	6	85,71	24	42,86	1	20
No	1	14,29	32	57,14	4	80
Total	7	100	56	100	5	100

Fuente: Tabla elaborada por autor

En la tabla 2, iniciando con la variable edad, el 14.29% (n=8) de personas menores a 20 años tienen un nivel de conocimiento medio, mientras que el 20% (n= 1) tienen un nivel de conocimiento bajo. En la edad de 23 a 30 años, el 50% (n= 28) tiene conocimiento medio y el 57.14% (n= 4) tiene conocimiento alto. En la edad de 31 a 40 años, el 32.14% (n= 18) tiene conocimiento medio y el 28.57% (n= 2) tiene conocimiento alto. Finalmente los padres mayores de 41 años, el 20% (n= 4) tiene conocimiento bajo y el 14.29% (n= 1) tiene conocimiento alto.

En relación con la variable sexo, el 89.29% (n=50) de mujeres tienen un nivel de conocimiento medio, mientras que el 60% (n= 3) tienen un nivel de conocimiento bajo. Por otro lado, el 10.71% (n=6) de hombres tienen un nivel de conocimiento medio, mientras que el 14.29% (n= 1) tienen un nivel de conocimiento alto.

Con respecto a la variable nivel de instrucción, el 8.93% (n=5) de personas con estudios primarios tienen un nivel de conocimiento medio y el 14.29% (n= 1) tiene un nivel de conocimiento bajo. En el nivel de instrucción secundaria el 21.43% (n= 12) tiene un nivel de conocimiento medio. En el nivel de instrucción bachillerato el 48.21% (n= 27) tiene un nivel de conocimiento medio, mientras que el 20% (n=1) tiene un nivel de conocimiento bajo. Por su parte, el 8.93% (n= 5) de personas con tercer nivel de instrucción tiene un conocimiento medio y el 40% (n= 2) tiene un nivel bajo. Tomando en cuenta a las personas con nivel superior, el 10.71% (n= 6) de personas con tercer nivel de instrucción tiene un conocimiento medio y el 28.57% (n= 2) tiene un nivel alto. Por último, el 1.79% (n= 1) de personas con otro nivel de instrucción tiene un conocimiento medio.

Finalmente, el 42.86% (n=24) de personas que tuvieron educación previa tiene un nivel de conocimiento medio y el 20% (n= 1) tiene conocimiento bajo. En las personas que no tuvieron educación previa, 57.14% (n=32) tiene un nivel de conocimiento medio y el 14.29% (n= 1) tiene conocimiento alto.

Influencia de las variables mediante el grado de independencia

Tabla 3.

Nivel de Conocimiento de Motor Fino

Dimensión	Chi Cuadrado	Chi Tabla	Valor P
Edad	4,268	12,59	0,640
Sexo	6,068	5,99	0,048

Nivel de Instrucción	13,782	18,31	0,183
Educación Previa	0,364	5,99	0,834

Fuente: Tabla realizada por autor

Al realizar el cálculo estadístico para determinar el grado de independencia entre las variables sociodemográficas, la educación previa y el nivel de conocimiento de motor fino; el sexo y el nivel de conocimiento en esta área no son independientes, por lo que hay una relación entre estas variables siendo χ^2 : 6.07 es mayor a chi tabla: 5.99 con un valor p: 0.05.

Tabla 4.

Nivel de Conocimiento Motor Grueso

Dimensión	Chi Cuadrado	Chi Tabla	Valor P
Edad	3,087	12,59	0,798
Sexo	0,827	5,99	0,661
Nivel de Instrucción	8,078	18,31	0,621
Educación Previa	1,760	5,99	0,415

Fuente: Tabla realizada por autor

Se evidenció que las variables sociodemográficas, la educación previa y el nivel de conocimiento sobre motor grueso son independientes.

Tabla 5.

Nivel de Conocimiento Área de Lenguaje

Dimensión	Chi Cuadrado	Chi Tabla	Valor P
Edad	11,025	12,59	0,088
Sexo	11,881	5,99	0,003
Nivel de Instrucción	7,036	18,31	0,722
Educación Previa	7,619	5,99	0,022

Fuente: Tabla realizada por autor

En relación a las variables sexo, educación previa y nivel de conocimiento en el área de lenguaje, se determinó que no son independientes, por lo que hay relación entre las mismas. Mediante el cálculo estadístico entre sexo y nivel de conocimiento en esta área, se obtiene que χ^2 : 11.88 es mayor a chi tabla: 5.99 con un valor p: 0.003. Entre la educación

previa y el nivel de conocimiento en lenguaje, se obtiene que χ^2 : 7.619 es mayor a chi tabla: 5.99 con un valor p: 0.022.

Tabla 6.

Nivel de Conocimiento Área Socio Afectiva

Dimensión	Chi Cuadrado	Chi Tabla	Valor P
Edad	14,126	12,59	0,028
Sexo	4,750	5,99	0,093
Nivel de Instrucción	8,570	18,31	0,573
Educación Previa	5,930	5,99	0,052

Fuente: Tabla realizada por autor

Se evidenció que la variable edad y nivel de conocimiento del área socio afectiva no son independientes, por lo que hay relación entre ellas siendo χ^2 : 14.126 es mayor a chi tabla: 12.59 con un valor p: 0.028.

Tabla 7.

Nivel de Conocimiento Estimulación Temprana

Dimensión	Chi Cuadrado	Chi Tabla	Valor P
Edad	7,913	12,59	0,245
Sexo	3,436	5,99	0,179
Nivel de Instrucción	14,969	18,31	0,133
Educación Previa	6,032	5,99	0,049

Fuente: Tabla realizada por autor

Se determina que la variable de educación previa y el nivel de conocimiento en esta área no son independientes por lo que tienen relación; obteniendo que χ^2 : 6.032 es mayor a chi tabla: 5.99 con un valor p: 0.049.

3.2 Discusiones

El identificar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana es fundamental para visualizar como es la realidad de la comunidad. Es así los resultados del estudio, en base al nivel de conocimiento de los padres de lactantes sobre estimulación temprana fue medio, siendo similar al resultado obtenido por Nelida Soldevilla en la ciudad de Lima- Perú

donde concluyó que el nivel de conocimiento de las madres entrevistadas fue medio en un 88.7% (Soldevilla Adregú, 2019). Al igual que en el estudio realizado por Kelita Arévalo y Mayra Rojas donde concluyen que en nivel de conocimiento de estimulación temprana y de las áreas, el nivel que predomina es el nivel medio (Arévalo Vásquez & Rojas Danz, 2020).

Considerando estos datos, predomina la importancia del nivel de conocimiento de los padres para la potenciación del desarrollo cognitivo, social y emocional del lactante, siendo que Bertha Moreno y Gudelia Vidal en su investigación concluyen que existe una relación entre el nivel de conocimiento con el desarrollo psicomotor de los lactantes (Moreno Orihuela & Vidal Castañeda, 2018). Al mismo tiempo Yesenka Salazar y Carmen Tovar concluyen que a mayor nivel de conocimiento sobre estimulación temprana mayor es el nivel de desarrollo del lactante (Salazar Callirgos & Tovar Usnayo, 2019); es decir, las prácticas adecuadas de estimulación temprana durante la niñez generarán que en la adultez los individuos tengan un menor involucramiento con la violencia, tengan un mayor coeficiente intelectual, menores rasgos de depresión o aislamiento y tendrán un menor riesgo de repetir los ciclos de violencia y discriminación (Banco Mundial, 2016; UNICEF, 2017; Walker et al., 2011).

A la vez, se toma en cuenta el modelo de Kathryn Barnard que explica la importancia de la interacción madre- hijo, donde la entrega de cuidados por parte de los padres es indispensable para realizar actividades sociales, emocionales y cognitivas que propicien un mejor entendimiento del entorno por parte del lactante (Lamas & Aparicio, 2018). Por otro lado, Piaget en su teoría, describe que el lactante es un ser que se va adaptando en base a su medio, por lo que la presencia de estímulos en su diario vivir, propicia un desarrollo adecuado potenciando sus habilidades en el futuro (Meece, 2000; Vielma Vielma & Salas, 2000).

Con relación a la educación previa, no se tiene un estudio para comparar si el padre ha recibido educación sobre estimulación temprana. No obstante, los resultados de esta investigación muestran que solo la mitad de los encuestados han tenido orientación sobre el tema. En la investigación de Jhoselyn Mina al preguntar a las madres si han tenido orientación solo el 44.7% respondió que sí (Mina, 2019). Este factor destaca que existe una carencia en la promoción de los programas de estimulación temprana y que la educación del cuidado del lactante va más enfocado a la madre, dejando de lado al padre.

Otro punto importante es que se determinó que el nivel de conocimiento de estimulación temprana está relacionado con la educación previa.

No se recuperaron artículos científicos donde se muestre que existe relación entre educación previa y el nivel de conocimiento; no obstante, se enfatiza el modelo de Nola Pender de promoción de la salud, en donde las experiencias y el conocimiento influyen en las conductas de salud. A la vez, la teoría de aprendizaje social de Bandura y la teoría de acción razonada de Fishbein que inspiraron el modelo de Pender, enfatizan que para una conducta influye el conocimiento y la razón de ser de la conducta; haciendo que la conducta de salud sea una actividad razonada (Aristizábal Hoyos et al., 2011; Osorio Villalobos, 2013)

Finalmente se determinó que nivel de conocimiento de motor fino tiene relación con el sexo; el área de lenguaje tiene relación con el sexo y la educación previa; el área socio afectiva tiene relación con la edad. No se encontró artículos científicos sobre la relación los factores sociodemográficos con cada área de estimulación temprana. Sin embargo, la investigación de Baca Rodríguez, muestra que existe relación entre el nivel de conocimiento de estimulación temprana y la edad, enfatizando que los factores sociodemográficos influyen en el aprendizaje y cuidado del lactante, teniendo un impacto en el desarrollo y crecimiento del mismo (Baca Rodríguez, 2016).

CONCLUSIONES

Se determinó la relación entre el nivel de conocimiento en estimulación temprana con los factores sociodemográficos y la educación previa del tema. Con respecto a educación previa y el nivel de conocimiento, mediante un χ^2 : 6.032 es mayor a chi tabla: 5.99 con un valor p: 0.049, se concluye que no son independientes por lo que tienen relación. Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula de que el nivel de conocimiento no tiene relación con la educación previa; y se acepta la hipótesis nula de que el nivel de conocimiento no tiene relación con los factores sociodemográficos.

Además, considerando las áreas de estimulación temprana se concluye que el nivel de conocimiento de motor fino tiene relación con el sexo; el área de lenguaje tiene relación con el sexo y la educación previa; el área socio afectiva tiene relación con la edad.

En referencia a las características sociodemográficas de los padres, la mayor parte de encuestados estaba entre la edad de 21 a 30 años (47%); sin embargo se obtuvo un porcentaje del 13% de encuestados menores de 20 años de edad. Además la mayoría fueron mujeres (47%) y tenían un nivel de instrucción de bachillerato (47%). No obstante, las características sociodemográficas no tuvieron relación con el nivel de conocimiento total.

Finalmente, se concluye que el nivel de conocimiento en estimulación temprana que tiene la mayoría de los padres es medio (82%). Cabe mencionar que el nivel de conocimiento de las áreas de motor fino, motor grueso, lenguaje y social afectiva de igual manera fue medio.

Como se ha descrito a lo largo de la investigación, la estimulación temprana es una actividad que los padres deberían conocer para potenciar el desarrollo de sus hijos. Siendo así, al momento de la encuesta todos los padres consideraron que la estimulación temprana es importante, pero solo la mitad ha recibido educación sobre ello (46%). Por su parte, la mitad de mujeres encuestadas ha recibido educación (52.54%); mientras que ningún hombre ha tenido educación previa.

RECOMENDACIONES

En base a los resultados obtenidos, la investigación muestra que los progenitores tienen un nivel de conocimiento medio; sin embargo no todos han recibido educación sobre ello. Razón por la cual, se recomienda que en estudios posteriores se considere el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana del personal de enfermería que imparte la educación acerca del cuidado del lactante, para evidenciar sobre qué elementos se debe trabajar y efectuar actividades para potenciar el conocimiento.

Para poder realizar una comparación más detallada sobre el involucramiento del padre en la educación sobre estimulación temprana, se recomienda que el número de madres y de padres sea equitativo; es decir, que ambos progenitores tengan participación en similar cantidad. Una comparación multisectorial del nivel de conocimiento de los padres permitirá que el estudio detalle si el nivel de conocimiento depende de la comunidad en la que vive el individuo o es general en toda la población.

La estimulación temprana es una herramienta para el cuidado de los lactantes; por lo que es importante que se continúe con la investigación sobre el tema desde el área de enfermería. Generaría intervenciones eficaces para potenciar el conocimiento de los padres y empoderarlos en el cuidado; a la vez que la enfermera continúe impartiendo los conocimientos, fortaleciendo sus funciones como educadora en promoción de salud sobre la estimulación temprana.

Se recomienda al personal de enfermería que brinda atención en el control del lactante en el Centro de Salud de Calderón, promover actividades donde se visualice la estimulación temprana y enfocar la educación a ambos progenitores, para que sean partícipes de la potenciación del desarrollo de los lactantes. Es importante la socialización de la importancia de la estimulación temprana al personal de salud para que otorguen la educación adecuada el tema; buscando las mejores estrategias como la realización de cursos virtuales dirigidos al talento humano.

REFERENCIAS

- Arévalo Vásquez, K., & Rojas Danz, M. A. B. (2020). *Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de un año sobre estimulación temprana en el Puesto de Salud Chontapaccha, Cajamarca- 2019*. Cajamarca.
- Arias-Fernández, S., & Chanamé-Ampuero, E. (2014). Nivel de conocimiento y actitudes de las madres púerperas sobre estimulación temprana en niños menores de un año en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé. *Revista Enfermería Herediana*, 7(1), 39. <https://doi.org/10.20453/renh.v7i1.2122>
- Aristizábal Hoyos, G. P., Blanco Borjas, D. M., Sánchez Ramos, A., & Ostiguín Meléndez, R. M. (2011). *El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión*.
- Atari, S., Ballotta, M., Banda, M., Begin, F., Bränning, A., Buckanoff, M., ... Zambruni, J. P. (2017). *Early Childhood Development*. Retrieved from <https://www.unicef.org/early-childhood-development>
- Baca Rodríguez, M. L. (2016). *Factores Sociodemográficos, Nivel de Conocimiento y Práctica de Estimulación Temprana en las Madres de Niños de 3 a 6 meses. Puesto de Salud Villa María. Nuevo Chimbote, 2015*. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, Chimbote. Retrieved from http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1261/FACTORES_SOCIODEMOGRAFICOS_BACA_RODRIGUEZ_MIRIAM_LORENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Banco Mundial. (2016, April 14). El Grupo del Banco Mundial y UNICEF piden una mayor inversión en el desarrollo en la primera infancia. Retrieved October 4, 2020, from <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2016/04/14/world-bank-group-unicef-urge-greater-investment-in-early-childhood-development>
- Buendía, Ú. (2017). *Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en niños menores de un año, del Centro de Salud Andrés Araujo Morán*. Universidad Nacional de Tumbes. Retrieved from <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/66/TESIS - BUENDIA CRUZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Camacho, J. (2015). Teoría de Nola Pender. Retrieved April 13, 2020, from <https://prezi.com/6vwnrcx3lv15/teoria-de-nola-pender/>
- Cero Latitud. (2020). Distrito de Salud 17D02 dispone reagendar las citas de consulta externa . Retrieved November 2, 2020, from <https://www.cerolatitud.ec/distrito-salud-reagendamento-citas-consulta-externa/>
- Chávez Vaca, V. A. (2018, April). Políticas públicas del gobierno de Ecuador que benefician a la primera infancia. *INNOVA Research Journal*, 3(4), 99–119. Retrieved from <https://revistas.uide.edu.ec/index.php/innova/article/view/546/1047>
- Cisneros G., F. (2005). *Teorías y Modelos de Enfermería*.
- Enfermería y la Estimulación Temprana en el Desarrollo del Niño Menor de 3 Años*. (2011).
- Estevez, Z., Avilés, M., & Matamoros, Á. (2018). La estimulación temprana como factor fundamental en el desarrollo infantil. *Espiraes Revista Multidisciplinaria de Investigación*, 2(14), 25–36. <https://doi.org/10.31876/RE.V2114.229>
- Foros Ecuador. (2018). Centros de Salud en Quito (Norte, sur y centro) - Horarios de atención y direcciones . Retrieved November 2, 2020, from <http://www.forosecuador.ec/forum/aficiones/salud/171781-centros-de-salud-en-quito-norte-sur-y-centro-horarios-de-atención-y-direcciones>
- INEC. (2018). Reporte de Pobreza y Desigualdad.
- Irwin L., Siddiqi A., & Hertzman C. (2007). Desarrollo de la Primera Infancia : Un Potente Ecuador Informe Final. *Organización Mundial de La Salud*. Retrieved from http://www.who.int/social_determinants/publications/early_child_dev_ecdkn_es.pdf
- Lamas, M., & Aparicio, C. (2018). Implementación de Proyecto Educativo, Folleto guía para padres: “Cuidados de catéter semi-implantable e implantable”. Una aproximación a la teoría de Kathryn E. Barnard | Lamas | Notas de Enfermería. *Notas de Enfermería*, 18(2618–3692). Retrieved from <https://revistas.psi.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/21661/21388>
- Lliuyacc Lliuyacc, I. B. (2018). *Conocimiento de los Padres sobre la importancia del juego en el desarrollo psicológico infantil*. Universidad Nacional Federico Villarreal.

- Meece, J. L. (2000). *Desarrollo cognoscitivo: las teorías de Piaget y de Vygotsky. Desarrollo Del Niño Y Del Adolescente. Compendio Para Educadores*. Retrieved from <http://www.centrodemaestros.mx/bam/bam-desarrollo-nino-adolescente-meece.pdf>
- Méndez Monroy, M. I. (2017). La Importancia de la Estimulación temprana. Retrieved from <https://www.urbipsi.com/la-importancia-la-estimulacion-temprana/>
- Mina, J. (2019). *Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana y cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en las madres de menores de un año en el Centro de Salud Conde de la Vega-2018*. Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima. <https://doi.org/10.37700/0033-2909.I26.1.78>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). Manual de Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural- MAIS. Retrieved October 4, 2020, from http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2015). *Tipología para Homologar Establecimiento de Salud por Niveles. Acuerdo Ministerial 5212*. Retrieved from www.lexis.com.ec
- Moreno Orihuela, B., & Vidal Castañeda, G. (2018). *Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor en niños menores de 12 meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo, puesto de salud Chopccapampa- Huancavelica 2018*. Universidad Nacional del Callao, Callao. Retrieved from [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3131/MORENO%26 VIDAL_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3131/MORENO%26%20VIDAL_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- MSP. (2017). Atención Integrada a Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) Clínico. Cuadro de Procedimiento. Retrieved October 22, 2020, from https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/norma_atencion_integralde_enfermedades_prevalentes_de_la_infancia.pdf
- Muñoz, M., Poo, A. M., Baeza, B., & Bustos M., L. (2015). Riesgo relacional madre-recién nacido. Estudio de prevalencia y variables asociadas. *Revista Chilena de Pediatría*, 86(1), 25–31. <https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.04.005>
- Olivares Macazana, G. R., Ordoño de la Cruz, S. L., & Vasquez Vergara, V. V. (2017). *Nivel*

de Conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor de niños menores de 1 año del Centro de Salud Bellavista Perú- Corea- Callao 2017. Callao. Retrieved from [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3476/Olivares Macazana%2C Ordoño De la cruz y Vasquez Vergara_TESIS_PREGRADO_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3476/Olivares%20Macazana%20Ordo%C3%B1o%20De%20la%20cruz%20y%20Vasquez%20Vergara_TESIS_PREGRADO_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Osorio Villalobos, V. (2013, June 5). Nola Pender. Retrieved November 22, 2020, from <https://es.slideshare.net/vanessaosoriovillalobos/nola-pender-22510590>

Pérez Porto, J. (2020). Definición de sociodemográfico. Retrieved November 2, 2020, from <https://definicion.de/sociodemografico/>

Powell, C., Baker-Henningham, H., Walker, S., Gernay, J., & Grantham-McGregor, S. (2004). Feasibility of integrating early stimulation into primary care for undernourished Jamaican children: Cluster randomised controlled trial. *British Medical Journal*, 329(7457), 89–91. <https://doi.org/10.1136/bmj.38132.503472.7c>

Pulupa Muzo, L. (2015). *Diagnóstico, propuesta e implementación de Buenas s Prácticas de Almacenamiento en la Farmacia y Bodega del Área de Salud N° 21 de Calderón de acuerdo a la "Guía para la recepción y almacenamiento de medicamentos en el Ministerio de Salud Pública"*. Quito.

Ramírez, A. V. (2009). *La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual*. An Fac med (Vol. 70).

Rao, N., Richards, B., Lau, C., Weber, A. M., Sun, J., Darmstadt, G. L., ... Ip, P. (2020). Associations Among Early Stimulation, Stunting, and Child Development in Four Countries in the East Asia–Pacific. *International Journal of Early Childhood*, 52(2), 175–193. <https://doi.org/10.1007/s13158-020-00270-8>

Rosado Valdivia, M. M., & Coaguila Gutierrez, D. A. (2016). Nivel de conocimiento en madres, sobre estimulación temprana en niños menores de un año en el puesto de Salud Leopoldo Rondón Sabandia- Arequipa 2016. *Universidad Ciencias de La Salud*. Retrieved from <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/87713>

Salazar Callirgos, Y. Y., & Tovar Usnayo, C. L. (2019). *Nivel de conocimiento de la madre sobre estimulación temprana y su relación con el desarrollo psicomotor del lactante en un hospital de Lima, 2018*. Lima. Retrieved from

[http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2921/TESIS Salazar Yesenka - Tovar Carmen.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2921/TESIS_Salazar_Yesenka_-_Tovar_Carmen.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Secretaría Técnica Plan Toda una Vida. (n.d.). Primera Infancia. Retrieved October 4, 2020, from <https://www.todaunavida.gob.ec/estrategia-nacional-intersectorial-para-la-primera-infancia-infancia-plena/>

Soldevilla Adregú, N. C. (2019). *Conocimientos y prácticas en estimulación temprana de las madres con niños menores de un año, del Centro de Salud Carmen de la Legua-Reynoso*. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima. Retrieved from http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/7776/Conocimientos_SoldevillaAbregu_Nelida.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Trejo, F. (2010). Enfermería Neurológica Práctica diaria. *Enfermería Neurológica*, 9(1), 39–44. Retrieved from <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene101j.pdf>

UNICEF. (2017). Desarrollo de la primera infancia. Retrieved October 4, 2020, from <https://www.unicef.org/es/desarrollo-de-la-primera-infancia>

UNICEF México. (2011). *Ejercicios de Estimulación Temprana*. Retrieved from www.desarrolloinfantiltemprano.mx

Vaca Jones, C., Vance Mafla, C., Tola Bermeo, B., Andrade Espinosa, A., Gutiérrez, P., Caicedo, R., ... Soto Cajas, J. (2015). Paso a paso infancia plena. De 0 a 5 años. *Ministerio de Salud Pública*, 1–118.

Vielma Vielma, E., & Salas, M. L. (2000). Aportes de las teorías de Vygotsky, Piaget, Bandura y Bruner. Paralelismo en sus posiciones en relación con el desarrollo. *Educere*, 3(9), 30–37. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35630907>

Walker, S. P., Chang, S. M., Vera-Hernández, M., & Grantham-McGregor, S. (2011). Early childhood stimulation benefits adult competence and reduces violent behavior. *Pediatrics*, 127(5), 849–857. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-2231>

WHO. (2014). Early child development. *Who*. Retrieved from <https://www.who.int/topics/early-child-development/en/>

Yousafzai, A. K., Obradović, J., Rasheed, M. A., Rizvi, A., Portilla, X. A., Tirado-Strayer, N., ... Memon, U. (2016). Effects of responsive stimulation and nutrition interventions on

children's development and growth at age 4 years in a disadvantaged population in Pakistan: a longitudinal follow-up of a cluster-randomised factorial effectiveness trial. *The Lancet Global Health*, 4(8), e548–e558. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(16\)30100-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(16)30100-0)

ANEXOS

Anexo 1.

Instrumento

Encuesta

Nivel de conocimiento de los padres sobre estimulación temprana en lactantes

Se recuerda que la información proporcionada es confidencial, con carácter anónimo.

Instrucciones: El siguiente cuestionario tiene la finalidad de recolectar datos sobre el conocimiento en estimulación temprana que usted tiene. Consta de 6 partes: una de preguntas generales, y las restantes sobre la estimulación temprana y sus áreas.

Tiene preguntas de opción múltiple donde debe encerrar la letra que considera correcta; y preguntas de verdadero y falso, donde V es verdadero y F es falso

Datos Generales

Encierre la letra que considera conveniente

<p>1. ¿Cuántos años tiene?</p> <p>a. 20 años o menos</p> <p>b. 21 a 30 años</p> <p>c. 31 a 40 años</p> <p>d. 41 años o más</p>	<p>3. Nivel de estudio terminado</p> <p>a. Primaria</p> <p>b. Secundaria</p> <p>c. Bachillerato</p> <p>d. Tercer nivel</p> <p>e. Superior</p> <p>f. Otro</p>
<p>2. Sexo</p> <p>a. Femenino</p> <p>b. Masculino</p>	

Conocimientos

Encierre la letra que usted considere

1. ¿Ha recibido educación sobre la estimulación temprana para su hijo/a?
 - a. Si
 - b. No
2. Usted considera que la estimulación temprana es importante
 - a. Si
 - b. No

3. **¿Cuáles son las áreas de la estimulación temprana?**
 - a. Gatear, caminar, correr, saltar
 - b. Motor fino, motor grueso, lenguaje, socio-afectiva
 - c. Tartamudeo, coordinación, social, fuerza
 4. **¿Por qué cree usted que es importante la estimulación temprana?:**
 - a. El niño se vuelve más sociable y aprende a ser cariñoso
 - b. Permite desarrollar sus habilidades y recibir estímulos afectivos
 - c. No es importante
 5. **Conteste V si es verdadero o F si es falso.**
 - a. La estimulación temprana solo puede hacerla un médico. ()
 - b. Se puede estimular al niño en casa. ()
 - c. La estimulación temprana es una actividad costosa. ()
-

MOTOR FINO

Encierre la letra que considere correcta para cada pregunta

6. **¿Por qué es importante el desarrollo del área de motor fino?:**
 - a. Permite que el niño desarrolle la capacidad de sentir y expresarse
 - b. Permite que el niño pueda jugar mejor
 - c. Permite que el niño pueda razonar
7. **Durante los 0 a 3 meses de edad, que actividad se puede realizar para que el niño no tenga las manos cerradas todo el tiempo:**
 - a. Darle objetos para que juegue con ellos
 - b. Colocar objetos de colores a 30cm de distancia de sus ojos para que siga el objeto con la mirada
 - c. Tocarle cada uno de los dedos y abrirlos suavemente
8. **Durante los 4 a 6 meses de edad, que actividad mejora el desarrollo del área de motor fino:**
 - a. Pedirle el objeto que tenga en su mano

- b. Esconder bajo su propia cobija su juguete preferido para que lo encuentre, enseñarle a decir que no.
 - c. Tratar de dejarlo solo para que aprenda
9. Durante los 10 meses a 1 año de edad del niño, usted debería:
- a. Darle objetos pequeños que pueda tomar con sus dedos índice y pulgar
 - b. Tratar de dejarlo solo para que aprenda
 - c. Sacarle a pasear a diferentes lugares
10. Durante el 1 año a 2 años de edad, para estimular el área de motor fino, debería:
- a. Salir con el niño para que escuche distintos sonidos.
 - b. Darle al niño una hoja y colores y dejarle que raye libremente.
 - c. Permitir que el niño coma solo algunos alimentos como cereales, evitando alimentos duros.

MOTOR GRUESO

Encierre la letra que considere correcta para cada pregunta

11. ¿Por qué es importante el desarrollo motor?:
- a. Permite que el niño pueda adquirir gradualmente la fuerza muscular y controlar sus movimientos
 - b. Permite que el niño pueda caminar y correr a temprana edad
 - c. Evita que el niño tenga caídas constantes al caminar
12. Responda V si es verdadero o F si es Falso
- a. Durante el 1 a 2 años de edad, el niño puede saltar desde alturas cortas()
 - b. Durante los 10 meses se debe pararle al frente de un espejo y dejarle que se mire. ()
13. Para ayudar a dar los primeros pasos a niño, usted debe:
- a. Llamar su atención para que se levante.
 - b. Sujetarlo con las dos manos, luego con una sola y pedir que camine.
 - c. Pedirle al niño que traiga y busque objetos.

14. ¿Qué actividad estimula el área de motor grueso de un niño de 7 a 9 meses?

- a. Ayudarle a pararse apoyándolo en el mueble
- b. Pararle solo y que gatee
- c. Ponerle frente al espejo y dejar que se mire

15. Durante los 4 a 6 meses de edad, usted puede:

- a. Permitirle estar con niños de su edad
- b. Colocarle de espalda, cogerle de los dedos y tratar de sentarlo
- c. Hablarle, cantarle y llamarle por su nombre

ÁREA DE LENGUAJE

Encierre la letra que considere correcta para cada pregunta

16. ¿Por qué es importante el desarrollo del lenguaje?:

- a. Permite que el niño pueda hablar correctamente desde los 8 meses.
- b. Permite que el niño logre comunicarse y exprese sus emociones.
- c. Permite que el niño desarrolle sus habilidades y curiosidades.

17. Responda V si es verdadero o F si es falso

Durante los 0 a 3 meses de edad para estimular el área de lenguaje, usted puede:

- a. Hablarle mientras se lo alimenta, baña y cambia. ()
- b. Se debe hablar claramente al niño. ()
- c. Ponerle juguetes coloridos en frente del niño. ()

18. Durante todas las edades, para el área del lenguaje, es importante que al niño

- a. Se le enseñe a decir adiós con las manos.
- b. Se invente juegos con el niño para que salte, corra.
- c. Se lo involucre en las conversaciones familiares.

19. Usted considera que enseñar al niño el nombre de las partes de su cuerpo, y hacer que las repita, ayuda a estimular el lenguaje:

- a. Si
- b. No

20. Durante el 1 año a 1 año y medio, para estimular el lenguaje, usted puede:

- a. Mencionar los nombres de los alimentos cuando vaya a comerlos.
- b. Acostumbrar al niño a que juegue con otras personas.
- c. Pedir que el niño señale lo objetos que reconoce de revistas, periódicos, fotos.

ÁREA SOCIO- AFECTIVA

Encierre la letra que considere correcta para cada pregunta

21. ¿Por qué es importante el desarrollo del área social y afectiva?

- a. Permite que el niño pueda relacionarse y vivir en sociedad
- b. Permite que el niño pueda hablar y reír normalmente
- c. Permite el desarrollo de funciones mentales y forma de actuar

22. ¿Qué actividad puede hacer durante los 10 meses a 1 año de edad para estimular el área socio- afectiva?

- a. Enseñarle a lavarse las manos, a colocar los juguetes en el puesto.
- b. Enseñarle a soplar haciendo burbujas de jabón.
- c. Enseñarle canciones infantiles y motivarle a que siga con su cuerpo.

23. Durante los 4 a 6 meses de edad, usted debería:

- a. Premiarle con besos y abrazos cuando no llora
- b. Acostumbrarle a ruidos normales de la casa
- c. Repetir los gestos y sonidos que el niño hace

24. Responda V si es verdadero y F si es falso

- a. A partir del 1 año, el niño puede ayudar con las tareas del hogar. ()
- b. Se debe demostrar amor y cariño al niño. ()
- c. Se lo debe excluir de la toma de decisiones de la familia. ()

25. Durante los 7 meses a 1 año de edad, para el área socio- afectiva, usted debe:

- a. Premiarle con besos y abrazos cuando no llora
- b. Acostumbrarle a ruidos normales de la casa
- c. Repetir los gestos y sonidos que el niño hace

¡Muchas gracias por su participación!

Anexo 2.

Consentimiento Informado

Consentimiento Informado

Parte I: Información para el Consentimiento Informado

La estimulación temprana se basa en un conjunto de medios, actividades y acciones con base científica que se ofrecen al niño, con la finalidad de ayudar a fortalecer el cuerpo y desarrollar la inteligencia mediante el juego. En Ecuador, el promover un desarrollo óptimo durante la primera infancia y dar soporte a la familia es parte del Plan Nacional Toda una Vida; sin embargo, se evidencia que no se otorga una amplia educación centrada en los padres sobre la estimulación temprana, en donde ellos sean capaces de conocer las distintas técnicas con las que se puede estimular al lactante y fomentar su desarrollo, afianzando sus funciones básicas.

Tema: Nivel de conocimiento de los padres sobre estimulación temprana en lactantes que asisten a programa de inmunizaciones en Centros de Salud de la ciudad de Quito.

Institución que interviene en la investigación: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Escuela de Enfermería de la Facultad de Enfermería.

Investigador principal: Melanie Abigail Villarreal Reinoso

El presente trabajo de investigación, tiene como propósito, identificar el nivel de conocimiento de los padres sobre estimulación temprana en lactantes que asisten a programa de inmunizaciones en Centros de Salud de la ciudad de Quito. Para ello, se aplicará una encuesta con preguntas sobre el tema explicado.

Su participación, es de forma voluntaria; podrá retirarse de la investigación en cualquier momento que desee; esta decisión no implicará consecuencias.

Riesgos: No existen riesgos asociados a la investigación.

Beneficios: No hay beneficios personales en su participación en el estudio, los datos aportados beneficiarán a la elaboración de este trabajo y a generar nuevo conocimiento.

Beneficios: No hay beneficios personales en su participación en el estudio, los datos aportados beneficiarán a la elaboración de este trabajo y a generar nuevo conocimiento.

Confidencialidad: En caso de participar, la información que aporte es completamente anónima, por lo que no se requiere la colocación de datos de identificación personal en el documento. Los datos aportados a la encuesta serán manejados de forma confidencial y para uso único de este trabajo.

Parte II: Firma del Consentimiento Informado

Yo _____, declaro que he leído este consentimiento informado **O**, me ha sido leído **O** y he comprendido en qué consiste mi participación en la investigación: nivel de conocimiento de los padres sobre estimulación temprana en lactantes que asisten a programa de inmunizaciones en Centros de Salud de la ciudad de Quito.

Por lo tanto, acepto participar en esta investigación.

Firma y Fecha

Firma del Investigador y Fecha

Anexo 3.

Matriz de Vaciado

Identific	Edad	Sexo	NI	Cocimiento					Motor Fino					Motor Grueso					Lenguaje					Socio-Afectiva					Extra		Nota											
				P3	P4	PSa	PSb	PSc	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12a	P12b	P13	P14	P15	P16	P17a	P17b	P17c	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24a	P24b	P24c	P25	P1	P2	NMF	NMG	NL	NSA	NT	NotaE7	
1	3	2	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	2	1	3	3	3	3	3	0			
2	3	2	2	4	2	2	1	2	4	3	1	4	4	4	1	1	2	4	4	2	1	1	2	1	1	1	3	1	2	1	2	3	2	1	2	3	2	1	2	1216		
3	3	2	5	1	2	2	1	2	3	3	1	2	2	1	1	2	2	1	3	2	1	1	2	1	1	1	3	1	2	1	2	3	2	1	1	1	2	2	1	1566		
4	3	2	4	2	2	2	1	2	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	1	1	2	4	3	1	4	4	4	2	1	2	3	2	1	3	3	3	2	3	666	
5	3	2	4	4	2	2	1	2	3	1	1	1	2	1	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	3	2	2	1	2	1	1	3	2	1	1	2	2	3	2	135	
6	3	2	3	1	2	2	1	2	2	1	1	4	1	3	1	2	2	4	2	3	2	1	2	1	3	1	1	2	2	2	1	2	3	2	1	3	2	3	1	2	1032	
7	4	2	3	1	2	2	1	2	2	4	1	1	4	4	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	3	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1416	
8	3	1	5	2	2	2	1	2	2	3	1	4	2	5	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	3	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	15	
9	3	1	5	1	2	2	1	2	2	3	1	2	3	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	3	2	2	1	1	3	2	2	1	2	1	2	2	2	1433	
10	2	1	5	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	3	2	3	1	1	2	3	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1316	
11	2	1	5	2	2	2	1	2	2	3	1	2	1	2	1	2	2	1	2	3	1	1	2	3	1	1	1	3	1	2	1	2	3	2	1	2	1	2	2	2	1466	
12	2	1	5	2	2	1	1	2	3	3	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	3	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1198	
13	3	1	5	1	2	2	1	1	3	1	1	1	2	3	2	1	3	2	2	2	1	2	2	3	1	1	2	3	2	2	1	2	3	2	1	1	3	1	2	2	1265	
14	3	1	4	3	1	2	1	2	4	4	4	4	3	2	2	1	3	4	2	3	1	1	2	4	1	2	2	3	2	2	1	1	3	1	1	3	3	2	2	3	633	
15	3	1	4	2	2	2	1	2	2	3	1	3	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	3	1	1	1	3	2	2	1	2	3	2	1	2	2	2	2	2	1532	
16	2	1	4	2	2	2	1	2	3	3	3	2	2	1	2	1	2	3	2	2	1	1	2	3	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1533	
17	2	1	4	1	2	2	1	2	2	3	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	3	2	2	1	1	3	2	2	1	2	2	2	2	2	1183	
18	2	2	4	3	2	2	1	2	2	3	1	1	2	2	1	1	2	1	4	4	3	3	3	4	3	1	1	3	2	2	1	2	3	2	1	1	2	3	1	2	1216	
19	3	1	3	1	2	2	1	2	3	3	1	1	2	1	1	1	1	3	2	2	1	1	2	1	1	4	1	3	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1416
20	3	1	3	1	2	2	1	2	4	1	1	5	4	4	2	2	5	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	5	1	2	1	2	1	2	1	2	1	3	2	2	2	1016
21	3	1	3	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	5	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1249	
22	2	1	3	1	2	2	1	2	4	3	1	4	2	2	1	1	2	4	3	2	1	1	2	3	1	1	1	3	1	2	1	2	3	2	1	2	3	1	2	2	1316	
23	2	1	3	2	2	2	1	2	1	3	1	2	1	4	1	2	2	4	2	2	1	1	2	3	1	1	1	3	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1366
24	2	1	3	3	2	2	1	2	2	3	1	1	3	3	2	1	2	1	1	2	1	1	2	3	1	1	1	3	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1266	
25	2	1	3	2	2	2	1	2	3	3	1	3	2	1	2	1	1	3	2	3	1	1	2	3	1	1	1	3	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1366	
26	2	1	3	1	2	2	1	2	2	3	1	3	1	3	1	1	2	2	2	3	1	1	2	1	1	1	3	3	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1016	
27	2	1	3	1	2	2	1	2	2	1	1	3	3	1	1	1	2	1	2	3	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	3	1	1	3	1	1	3	1	2	2	1316
28	2	1	3	1	2	1	2	2	1	2	1	4	2	4	1	2	2	4	4	2	3	3	3	4	4	1	1	3	2	2	1	2	4	2	1	2	4	2	3	2	799	
29	3	1	6	1	2	2	1	2	3	2	3	2	3	2	2	1	3	3	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	1	2	3	2	1	3	2	1	2	832	
30	4	1	5	2	2	2	1	2	3	3	1	2	4	1	2	1	5	1	2	3	1	1	2	3	1	1	1	3	2	2	1	2	3	1	1	2	2	2	1	1	1566	
31	3	1	3	2	2	2	1	2	3	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	16	
32	3	1	3	1	2	1	1	2	2	3	1	4	1	3	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	4	3	3	2	1	1	2	3	2	1	2	2	2	2	2	1233	
33	3	1	3	5	2	2	1	2	3	1	1	1	1	3	2	1	2	3	2	2	1	1	2	1	1	1	3	5	2	1	2	5	1	1	2	2	2	2	2	1166		
34	2	1	3	1	2	2	1	2	1	3	1	4	2	1	1	2	3	1	2	2	1	3	3	1	1	1	1	3	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1333	
35	2	1	3	1	2	2	1	2	1	3	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	3	1	1	1	3	1	1	1	2	3	1	1	2	2	1	2	2	155	

36	2	1	3	3	2	2	1	2	4	3	1	4	2	4	1	2	1	1	4	1	1	1	2	3	1	2	3	1	2	2	1	2	3	2	1	2	3	2	1	2	8.16	
37	3	1	1	5	2	2	1	2	2	5	1	1	5	3	1	2	1	1	2	2	2	1	2	3	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	8.32	
38	1	1	1	1	1	2	1	2	4	3	1	1	3	4	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	15
39	1	1	2	1	2	3	3	3	2	4	1	4	2	2	3	3	2	4	1	2	3	3	3	1	1	1	1	1	2	3	3	3	3	2	1	1	2	3	2	2	2	8
40	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	3	1	3	1	2	1	3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	3	2	1	2	1	1	1	3	2	2	2	2	8.32	
41	3	1	2	1	2	2	1	2	1	3	1	2	2	1	2	1	1	1	2	3	1	1	2	1	1	1	1	3	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	12.33	
42	1	1	1	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	2	1	3	3	3	3	3	0
43	1	1	2	3	1	2	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	2	3	1	2	1	2	2	1	1	1	1	3	2	2	1	2	3	2	1	2	2	2	1	2	11.82	
44	2	1	1	1	2	2	1	2	1	3	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	3	1	1	1	2	1	2	3	1	1	2	2	2	1	1	15.66	
45	1	2	3	1	2	2	1	1	2	3	1	2	2	3	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	3	2	1	2	2	2	2	2	11.66	
46	2	1	3	2	2	2	1	2	3	3	1	2	2	1	1	2	2	1	1	5	1	1	2	3	1	1	3	2	2	2	1	2	3	1	1	1	1	2	2	1	16.66	
47	2	1	2	1	2	2	1	2	2	4	1	4	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	3	1	1	4	3	3	2	1	2	3	2	1	3	2	1	2	2	10.66	
48	3	1	1	1	2	1	1	2	5	1	2	1	1	1	2	1	1	1	3	2	1	2	1	3	1	2	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	11.32	
49	4	1	1	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	2	1	3	3	3	3	3	0
50	1	1	3	1	2	2	1	2	2	1	1	1	5	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	3	1	2	1	2	3	2	1	2	1	2	2	2	13.66	
51	1	1	2	1	2	2	1	2	4	3	1	3	3	3	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	3	3	2	1	2	3	2	1	2	2	2	2	2	12.32		
52	1	1	3	1	2	2	1	2	4	4	1	4	4	4	1	2	2	4	4	2	1	1	2	3	1	1	1	4	2	1	1	2	4	1	3	3	3	1	2	2	11.5	
53	4	1	2	1	2	2	1	2	4	3	1	2	3	1	1	2	3	4	4	2	2	1	1	4	3	4	4	5	4	2	1	1	5	2	1	2	2	3	3	2	8.66	
54	3	1	2	1	2	2	1	2	3	3	3	2	5	3	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	3	1	2	1	2	3	1	1	2	1	2	2	2	12.66	
55	3	1	2	1	2	2	1	2	1	1	3	1	2	1	1	2	4	3	3	2	1	2	2	2	1	3	2	3	3	2	1	2	2	2	1	2	2	1	3	2	10.32	
56	2	1	2	1	2	2	1	2	4	2	1	1	2	4	2	1	1	4	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	3	1	1	2	3	2	1	2	13.32	
57	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	5	2	2	3	1	2	2	1	2	2	1	1	2	3	1	5	1	3	2	1	1	2	5	1	1	3	1	1	2	2	14	
58	2	1	2	1	2	2	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	3	1	1	3	3	2	2	1	1	3	2	1	2	2	1	2	13.83	
59	2	1	3	2	2	2	1	2	3	3	1	4	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	4	1	1	1	3	3	2	1	2	3	1	1	1	2	2	2	1	16.16	
60	2	1	3	1	2	2	1	2	4	3	1	3	3	1	1	1	1	2	2	3	1	2	2	1	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	10.49	
61	2	1	3	1	2	2	1	2	2	3	1	4	2	1	1	2	1	1	3	1	1	1	2	3	1	1	1	3	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	14	
62	2	1	3	2	2	2	1	2	2	3	1	5	2	3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	2	1	3	1	1	2	2	1	2	2	14.49	
63	2	1	3	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	3	3	2	2	2	3	1	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	1	2	2	2	2	2	12.33	
64	2	1	3	2	2	2	1	1	3	3	1	3	2	1	1	1	1	3	3	3	1	1	2	3	1	3	3	3	1	1	1	2	3	1	1	1	3	1	2	2	14.16	
65	2	1	3	1	2	2	1	2	3	3	1	3	4	1	1	1	2	1	1	3	1	1	2	2	1	2	1	3	2	2	1	2	3	2	1	2	2	2	1	2	14.16	
66	2	1	3	2	2	2	1	2	3	3	1	4	2	1	2	2	3	1	2	2	1	1	2	3	1	3	1	3	2	2	1	2	3	1	1	1	2	1	1	1	19.16	
67	2	1	3	1	2	2	1	2	1	3	1	2	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	2	2	1	2	1	3	1	1	1	2	2	1	1	2	3	2	2	2	10.5	
68	1	1	1	1	4	3	3	3	4	2	1	1	1	4	1	1	1	1	1	2	3	1	1	2	1	1	1	3	1	3	2	1	2	4	1	1	2	2	2	2	8.16	

Fuente: Realizado por autor en Excel

Anexo 4.

Frecuencias del nivel de conocimiento y características sociodemográficas

		Estimulación Temprana			
		Alto	Medio	Bajo	Total
Sexo	Mujer	6	50	3	59
	Hombre	1	6	2	9
	Total	7	56	5	68

Fuente: Tabla realizada por autor

		Estimulación temprana			
		Alto	Medio	Bajo	Total
Edad	< 20 años	0	8	1	9
	21- 30 años	4	28	0	32
	31- 40 años	2	18	3	23
	> 41 años	1	2	1	4
	Total	7	56	5	68

Fuente: Tabla realizada por autor

		Estimulación Temprana			
		Alto	Medio	Bajo	Total
Nivel Instrucción	Primaria	1	5	2	8
	Secundaria	0	12	0	12
	Bachillerato	4	27	1	32
	Tercer nivel	0	5	2	7
	Superior	2	6	0	8
	Otro	0	1	0	1
	Total	7	56	5	68

Fuente: Tabla realizada por autor

		Estimulación temprana			
		Alto	Medio	Bajo	Total
Educación Previa	Si	6	24	1	31
	No	1	32	4	37
	Total	7	56	5	68

Fuente: Tabla realizada por autor

		Mujeres	Hombres
Educación Previa	Si	31	0
	No	28	9
	Total	59	9

Fuente: Tabla realizada por autor

Anexos 5.

Frecuencias observadas y absolutas para cálculo Chi Cuadrado

Edad y nivel de conocimiento

FRECUENCIAS OBSERVADAS

		Motor Fino			
		Alto	Medio	Bajo	Total
Edad	< 20 años	0	7	2	9
	21- 30 años	5	23	4	32
	31- 40 años	4	13	6	23
	> 41 años	0	3	1	4
Total		9	46	13	68

0,13 0,68 0,19

FRECUENCIAS ESPERADA

		Motor Fino			
		Alto	Medio	Bajo	Total
Edad	< 20 años	1,19	6,09	1,72	9
	21- 30 años	4,24	21,65	6,12	32
	31- 40 años	3,04	15,56	4,40	23
	> 41 años	0,53	2,71	0,76	4
Total		9	46	13	68

		Motor Grueso			
		Alto	Medio	Bajo	Total
Edad	< 20 años	2	4	3	9
	21- 30 años	5	22	5	32
	31- 40 años	4	13	6	23
	> 41 años	0	3	1	4
Total		11	42	15	68

0,16 0,62 0,22

		Motor Grueso			
		Alto	Medio	Bajo	Total
Edad	< 20 años	1,46	5,56	1,99	9
	21- 30 años	5,18	19,76	7,06	32
	31- 40 años	3,72	14,21	5,07	23
	> 41 años	0,65	2,47	0,88	4
Total		11	42	15	68

		Lenguaje			
		Alto	Medio	Bajo	Total
Edad	< 20 años	1	7	1	9
	21- 30 años	11	19	2	32
	31- 40 años	3	17	3	23
	> 41 años	0	2	2	4
Total		15	45	8	68

0,22 0,66 0,12

		Lenguaje			
		Alto	Medio	Bajo	Total
Edad	< 20 años	1,99	5,96	1,06	9
	21- 30 años	7,06	21,18	3,76	32
	31- 40 años	5,07	15,22	2,71	23
	> 41 años	0,88	2,65	0,47	4
Total		15	45	8	68

Socio Afectiva

Socio Afectiva

		Alto	Medio	Bajo	Total
Edad	< 20 años	2	6	1	9
	21- 30 años	7	25	0	32
	31- 40 años	2	18	3	23
	> 41 años	1	1	2	4
	Total	12	50	6	68
		0,18	0,74	0,09	

		Alto	Medio	Bajo	Total
Edad	< 20 años	1,59	6,62	0,79	9
	21- 30 años	5,65	23,53	2,82	32
	31- 40 años	4,06	16,91	2,03	23
	> 41 años	0,71	2,94	0,35	4
	Total	12	50	6	68

		Estimulación temprana			
		Alto	Medio	Bajo	Total
Edad	< 20 años	0	8	1	9
	21- 30 años	4	28	0	32
	31- 40 años	2	18	3	23
	> 41 años	1	2	1	4
	Total	7	56	5	68
		0,10	0,82	0,07	

		Estimulación temprana			
		Alto	Medio	Bajo	Total
Edad	< 20 años	0,93	7,41	0,66	9
	21- 30 años	3,29	26,35	2,35	32
	31- 40 años	2,37	18,94	1,69	23
	> 41 años	0,41	3,29	0,29	4
	Total	7	56	5	68

Fuente: Tablas realizada por autor

Sexo y nivel de conocimiento

FRECUENCIAS OBSERVADAS

		Motor Fino			
		Alto	Medio	Bajo	Total
Sexo	Mujer	6	43	10	59
	Hombre	3	3	3	9
	Total	9	46	13	68
		0,13	0,68	0,19	

FRECUENCIAS ESPERADAS

		Motor Fino			
		Alto	Medio	Bajo	Total
Sexo	Mujer	7,81	39,91	11,28	59
	Hombre	1,19	6,09	1,72	9
	Total	9	46	13	68

		Motor Grueso			
		Alto	Medio	Bajo	Total
Sexo	Mujer	10	37	12	59
	Hombre	1	5	3	9
	Total	11	42	15	68
		0,16	0,62	0,22	

		Motor Grueso			
		Alto	Medio	Bajo	Total
Sexo	Mujer	9,54	36,44	13,01	59
	Hombre	1,46	5,56	1,99	9
	Total	11	42	15	68

		Lenguaje			
		Alto	Medio	Bajo	Total
Sexo	Mujer	15	40	4	59
	Hombre	0	5	4	9
	Total	15	45	8	68
		0,22	0,66	0,12	

		Lenguaje			
		Alto	Medio	Bajo	Total
Sexo	Mujer	13,01	39,04	6,94	59
	Hombre	1,99	5,96	1,06	9
	Total	15	45	8	68

		Socio Afectivo			
		Alto	Medio	Bajo	Total
Sexo	Mujer	9	46	4	59
	Hombre	3	4	2	9
	Total	12	50	6	68
		0,18	0,74	0,09	

		Socio Afectivo			
		Alto	Medio	Bajo	Total
Sexo	Mujer	10,41	43,38	5,21	59
	Hombre	1,59	6,62	0,79	9
	Total	12	50	6	68

		Estimulación Temprana			
		Alto	Medio	Bajo	Total
Sexo	Mujer	6	50	3	59
	Hombre	1	6	2	9
	Total	7	56	5	68
		0,10	0,82	0,07	

		Estimulación Temprana			
		Alto	Medio	Bajo	Total
Sexo	Mujer	6,07	48,59	4,34	59
	Hombre	0,93	7,41	0,66	9
	Total	7	56	5	68

Fuente: Tablas realizada por autor

Nivel de instrucción y nivel de conocimiento

FRECUENCIAS OBSERVADAS

		Motor Fino			
		Alto	Medio	Bajo	Total
Nivel Instrucción	Primaria	0	5	3	8
	Secundaria	0	10	2	12
	Bachillerato	5	22	5	32
	Tercer nivel	2	3	2	7
	Superior	2	6	0	8
	Otro	0	0	1	1
	Total	9	46	13	68

FRECUENCIAS ESPERADAS

		Motor Fino			
		Alto	Medio	Bajo	Total
Nivel Instrucción	Primaria	1,06	5,41	1,53	8
	Secundaria	1,59	8,12	2,29	12
	Bachillerato	4,24	21,65	6,12	32
	Tercer nivel	0,93	4,74	1,34	7
	Superior	1,06	5,41	1,53	8
	Otro	0,13	0,68	0,19	1
	Total	9	46	13	68

0,13 0,68 0,19

		Motor Grueso			
		Alto	Medio	Bajo	Total
Nivel Instrucción	Primaria	1	5	2	8
	Secundaria	2	7	3	12
	Bachillerato	5	21	6	32
	Tercer nivel	0	5	2	7
	Superior	3	4	1	8
	Otro	0	0	1	1
	Total	11	42	15	68

0,16 0,62 0,22

		Motor Grueso			
		Alto	Medio	Bajo	Total
Nivel Instrucción	Primaria	1,29	4,94	1,76	8
	Secundaria	1,94	7,41	2,65	12
	Bachillerato	5,18	19,76	7,06	32
	Tercer nivel	1,13	4,32	1,54	7
	Superior	1,29	4,94	1,76	8
	Otro	0,16	0,62	0,22	1
	Total	11	42	15	68

		Lenguaje			
		Alto	Medio	Bajo	Total
Nivel Instrucción	Primaria	1	5	2	8
	Secundaria	4	7	1	12
	Bachillerato	8	21	3	32
	Tercer nivel	1	4	2	7
	Superior	1	7	0	8
	Otro	0	1	0	1
	Total	15	45	8	68

0,22 0,66 0,12

		Lenguaje			
		Alto	Medio	Bajo	Total
Nivel Instrucción	Primaria	1,76	5,29	0,94	8
	Secundaria	2,65	7,94	1,41	12
	Bachillerato	7,06	21,18	3,76	32
	Tercer nivel	1,54	4,63	0,82	7
	Superior	1,76	5,29	0,94	8
	Otro	0,22	0,66	0,12	1
	Total	15	45	8	68

		Socio Afectivo			
		Alto	Medio	Bajo	Total
Nivel Instrucción	Primaria	2	4	2	8
	Secundaria	3	7	2	12
	Bachillerato	4	27	1	32
	Tercer nivel	1	5	1	7
	Superior	2	6	0	8
	Otro	0	1	0	1
	Total	12	50	6	68

0,18 0,74 0,09

		Socio Afectivo			
		Alto	Medio	Bajo	Total
Nivel Instrucción	Primaria	1,41	5,88	0,71	8
	Secundaria	2,12	8,82	1,06	12
	Bachillerato	5,65	23,53	2,82	32
	Tercer nivel	1,24	5,15	0,62	7
	Superior	1,41	5,88	0,71	8
	Otro	0,18	0,74	0,09	1
	Total	12	50	6	68

		Estimulación Temprana			
		Alto	Medio	Bajo	Total
Nivel Instrucción	Primaria	1	5	2	8
	Secundaria	0	12	0	12
	Bachillerato	4	27	1	32
	Tercer nivel	0	5	2	7
	Superior	2	6	0	8
	Otro	0	1	0	1
	Total	7	56	5	68

0,10 0,82 0,07

		Estimulación Temprana			
		Alto	Medio	Bajo	Total
Nivel Instrucción	Primaria	0,82	6,59	0,59	8
	Secundaria	1,24	9,88	0,88	12
	Bachillerato	3,29	26,35	2,35	32
	Tercer nivel	0,72	5,76	0,51	7
	Superior	0,82	6,59	0,59	8
	Otro	0,10	0,82	0,07	1
	Total	7	56	5	68

Fuente: Tablas realizada por autor

Educación previa y nivel de conocimiento

FRECUENCIAS OBSERVADAS

		Estimulación temprana			
		Alto	Medio	Bajo	Total
Educación Previa	Si	6	24	1	31
	No	1	32	4	37
	Total	7	56	5	68

0,103 0,824 0,074

FRECUENCIAS ESPERADAS

		Estimulación temprana			
		Alto	Medio	Bajo	Total
Educación Previa	Si	3,19	25,53	2,28	31
	No	3,81	30,47	2,72	37
	Total	7	56	5	68

		Motor Fino			
		Alto	Medio	Bajo	Total
Educación Previa	Si	4	22	5	31
	No	5	24	8	37
	Total	9	46	13	68

0,13 0,68 0,19

		Motor Fino			
		Alto	Medio	Bajo	Total
Educación Previa	Si	4,10	20,97	5,93	31
	No	4,90	25,03	7,07	37
	Total	9	46	13	68

		Motor Grueso			
		Alto	Medio	Bajo	Total
Educación Previa	Si	7	18	6	31
	No	4	24	9	37

		Motor Fino			
		Alto	Medio	Bajo	Total
Educación Previa	Si	5,01	19,15	6,84	31
	No	5,99	22,85	8,16	37

Total	11	42	15	68
	0,16	0,62	0,22	

Total	11	42	15	68
-------	----	----	----	----

		Lenguaje			
		Alto	Medio	Bajo	Total
Educación Previa	Si	8	23	0	31
	No	7	22	8	37
Total		15	45	8	68
		0,22	0,66	0,12	

		Lenguaje			
		Alto	Medio	Bajo	Total
Educación Previa	Si	6,84	20,51	3,65	31
	No	8,16	24,49	4,35	37
Total		15	45	8	68

		Socio Afectivo			
		Alto	Medio	Bajo	Total
Educación Previa	Si	5	26	0	31
	No	7	24	6	37
Total		12	50	6	68
		0,18	0,74	0,09	

		Socio Afectivo			
		Alto	Medio	Bajo	Total
Educación Previa	Si	5,47	22,79	2,74	31
	No	6,53	27,21	3,26	37
Total		12	50	6	68