

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



---

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE LAS MADRES DE NIÑOS (AS) MENORES DE 18 MESES EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO, EN EL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES, OCTUBRE - NOVIEMBRE, CUSCO 2019.**

---

**TESIS PRESENTADA POR:**

Br. ESCALANTE TTITO, Verónica

Br. LÓPEZ HUILLCA, María Elizabeth

**PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL  
DE: LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**ASESORA: Dra. NANCY BERDUZCO  
TORRES**

**CUSCO – 2021**

## **PRESENTACIÓN**

**SRA. DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA TRICENTENARIA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO Y SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO.**

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad Del Cusco, con el fin de optar al título de licenciadas en Enfermería ponemos a vuestra consideración el siguiente trabajo de tesis titulada **“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE LAS MADRES DE NIÑOS (AS) MENORES DE 18 MESES EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO, EN EL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES, OCTUBRE - NOVIEMBRE, CUSCO 2019”**.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación y que los resultados a los que concluimos constituyan un aporte para las instituciones involucradas en el área de salud y sociedad en general.

## **AGRADECIMIENTO**

Nuestro profundo agradecimiento a la Tricentenario Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, a nuestra facultad de Ciencias de la Salud, a la Escuela Profesional de Enfermería, a los docentes, en especial a nuestra asesora de tesis por ser la persona que con gran paciencia y sabiduría ha sabido direccionar nuestro trabajo de tesis, a nuestras dictaminantes de tesis, por guiarnos y brindarnos su apoyo permanente durante el desarrollo de la tesis.

Al gerente y personal del puesto de salud Miraflores-Cusco, por brindarnos todas las facilidades en el desarrollo de este estudio. Y a todas aquellas personas que contribuyeron con nuestro trabajo de investigación.

Verónica y María Elizabeth

## DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de vivir, elegir esta profesión, por bendecir día a día mis pasos y abrirme el camino al éxito.

A mis padres, por darme la vida, acompañarme siempre en los momentos difíciles e importantes de cada día, por apoyarme en momentos difíciles y levantarme la moral para seguir mis sueños.

A mis abuelos, por su motivación para no rendirme, por su apoyo moral e incondicional, siempre estaré eternamente agradecida.

A mis hermanos (as), gracias por ser los seres indispensables en mi vida, por su comprensión, apoyo moral y sus palabras constructivas que me brindaron.

A mi compañera y amiga de tesis, por ser mi mano derecha durante todo este proceso. Por apoyarme siempre que lo necesitaba, no sólo por la ayuda brindada, sino por los buenos

A mis amigos(as) y demás familiares, que me acompañaron en este largo proceso y me brindaron su apoyo incondicional con sus palabras alentadoras.

María Elizabeth

## DEDICATORIA

A Dios por permitirme llegar a este momento tan anhelado en mi formación profesional, por haberme dado fuerza, valor y coraje para enfrentar las pruebas de la vida y así hacer posible éste logro.

A mi querida madre, Natividad Ttito M., por el amor y apoyo incondicional, por enseñarme que todo lo que se siembra con esfuerzo y dedicación da frutos de satisfacción y alegría. A mi padre, que siempre está cuidando de nosotros desde el cielo.

A mis hermanos: Esther, Yanet, Cesar, Marco, Delia, Guadalupe, Edgar y Liz, por su amor y apoyo incondicional en esta etapa de mi vida.  
Hoy y siempre.

A mí querida madrina Rossalyn y su hermosa familia Fernández Tejada, por su apoyo incondicional, por encaminarme y apoyar mis estudios. Por creer siempre en mí.

A mis queridas amigas (os) de toda una formación profesional, por su amistad sincera e incondicional, porque mi logro es su logro.  
Y, M, K, M, R, E, S, M, D, H

A mi querida y estimada compañera de tesis, Elizabeth, por el apoyo, la confianza, el tiempo y la dedicación para hacer de este proyecto una realidad.

Verónica

PRESENTACIÓN	
AGRADECIMIENTO	
DEDICATORIA	
ÍNDICE	
RESUMEN	
INTRODUCCION	

## ÍNDICE

pág.

### CAPÍTULO I

#### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Caracterización del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.3. Objetivos .....	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivo específico .....	4
1.4. Hipótesis .....	5
1.5. Variables .....	5
1.5.1. Variable dependiente.....	5
1.5.2. Variable independiente .....	5
1.6. Justificación.....	5
1.7. Área de estudio .....	6

### CAPÍTULO II

#### MARCO TEÓRICO

2.1. Estudios previos.....	7
2.1.1. A nivel internacional.....	7
2.1.2. A nivel nacional.....	7
2.1.3. A nivel local .....	10
2.2. Bases teóricas.....	12
2.2.1. Estimulación temprana .....	12

2.2.1.1.	Fundamentos biológicos y psíquicos de la estimulación temprana	12
2.2.1.3.	Desarrollo del área motora .....	15
2.2.1.4.	Desarrollo del área de coordinación .....	17
2.2.1.5.	Desarrollo del área del lenguaje .....	18
2.2.1.6.	Desarrollo del área social .....	20
2.2.1.7.	Signos de alerta del desarrollo psicomotriz del niño (a) .....	21
2.2.3.	Prácticas .....	22
2.3.	Marco conceptual: .....	23

### **CAPÍTULO III**

#### **DISEÑO METODOLÓGICO**

3.1.	Tipo de estudio: .....	24
3.2.	Población de estudio .....	24
3.2.1.	Población .....	24
3.4.	Operacionalización de variables. ....	25
3.5.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	33
3.5.1.	Técnica .....	33
3.5.2.	Instrumento .....	33
3.6.	Validez y confiabilidad de los instrumentos .....	34
3.6.1.	Validez .....	34
3.6.2.	Confiabilidad .....	34
3.7.	Procedimiento de recolección datos .....	34
3.8.	Procesamiento y análisis de datos .....	35

### **CAPÍTULO IV**

#### **RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

Conclusiones .....	52
Sugerencias .....	53
Referencia bibliográfica .....	54

## INDICE DE TABLAS

<b>TABLA N° 01:</b> Características sociodemográficas de las madres y niños (as) menores de 18 meses, en el puesto de salud Miraflores, octubre-noviembre, Cusco 2019.....	37
<b>TABLA N° 02:</b> Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres de la de niños (as) menores de 18 meses, en el puesto de salud Miraflores, octubre -noviembre,Cusco 2019.....	39
<b>TABLA N° 03:</b> Nivel de conocimiento en las áreas de la estimulación temprana de las madres de niños (as) menores de 18 meses, en el puesto de salud Miraflores, octubre-noviembre, Cusco 2019.....	40
<b>TABLA N° 04:</b> Práctica sobre estimulación temprana de las madres de niños (as) menores de 18 meses, en el puesto de salud Miraflores, octubre-noviembre, Cusco 2019.....	42
<b>TABLA N° 05:</b> Práctica de las áreas de la estimulación temprana de las madres de niños (as) menores de 18 meses, en el puesto de salud Miraflores, octubre-noviembre, Cusco 2019 .....	43
<b>TABLA N° 06:</b> Nivel de conocimiento y práctica en las áreas de la estimulación temprana de las madres de niños (as) menores de 18 meses en el puesto de salud Miraflores,octubre - noviembre, Cusco 2019.....	45
<b>TABLA N° 07:</b> Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre estimulación temprana de las madres de niños (as) menores de 18 meses, en el puesto de salud Miraflores, octubre - noviembre, Cusco 2019.....	47
<b>TABLA N°08:</b> Características sociodemográficas relacionado con el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres de niños (as) menores de 18 meses, en el puesto de salud Miraflores.....	48
<b>TABLA N° 09:</b> Características sociodemográficas relacionado con la práctica de estimulación temprana de las madres de niños(as) menores de 18 meses, en el puesto de salud Miraflores, octubre - noviembre, Cusco 2019.....	50



## RESUMEN

En la actualidad se habla sobre la importancia de la estimulación temprana en los primeros años de vida porque es una manera de potenciar el desarrollo en las diferentes áreas: Coordinación, motora, lenguaje y social de los niños(as), las madres o cuidadores del niño(a) cumplen un rol muy importante, porque son ellas las que a través de sus conocimientos y experiencias estimulan a sus niños(as), pero si las madres no tienen conocimiento y no practican la estimulación temprana sus niños no desarrollaran correctamente sus habilidades, es por esta razón que se realiza el trabajo de investigación “cuyo **objetivo** establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre estimulación temprana de las madres de niños (as) menores de 18 meses en el Crecimiento y Desarrollo en el Puesto de Salud Miraflores. El tipo de estudio fue descriptivo, correlacional y transversal, se trabajó con una población total de 110 madres, los instrumentos aplicados fueron un cuestionario y una guía de observación validados por juicio de expertos. Los **resultados** obtenidos fueron: El 60,9% de las madres tuvieron un conocimiento regular sobre estimulación temprana y 24,6% conocimiento bueno; mientras que 69,1% tuvieron una práctica adecuada y 30,9% tuvieron una práctica inadecuada sobre estimulación temprana. En **conclusión**, no existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre estimulación temprana de las madres de niños(as) menores de 18 meses en el crecimiento y desarrollo.

**Palabras claves:** conocimiento, práctica, estimulación temprana, madre, niño(a) menor de 18 meses.

## **ABSTRACT**

Currently there is talk about the importance of early stimulation in the first years of life because it is a way to enhance development in different areas: Coordination, motor, language and social of children, mothers or caregivers of the child. Children play a very important role, because they are the ones who, through their knowledge and experiences, stimulate their children, but if mothers do not have knowledge and do not practice early stimulation, their children will not develop their skills correctly. It is for this reason that the research work is carried out "whose objective is to establish the relationship between knowledge and practice in the areas of early estimation of mothers of children under 18 months of age in Growth and Development in the Miraflores Health Post. The type of study was descriptive, correlational and cross-sectional, it worked with a total population of 110 mothers, and the instruments applied were a questionnaire and an observation guide validated by expert judgment. The results obtained were: 60.9% of the mothers had regular knowledge about early stimulation and 24.6% had good knowledge; while 69.1% had an adequate practice and 30.9% had an inadequate practice on early stimulation. In conclusion, there is no relationship between knowledge and practice on early stimulation of mothers of children under 18 months of growth and development.

**Keywords:** knowledge, practice, early stimulation, mother, child under 18 months.

## INTRODUCCIÓN

La estimulación temprana es un proceso sistemático, dinámico, constructivo y fundamental para el desarrollo del niño (a). La madre es la persona que pasa mayor tiempo con el niño (a), por ende, juega un papel imprescindible en el desarrollo psicomotor y cognitivo del niño (a), porque con la estimulación que realice su niño (a) tendrá mayor control del entorno que lo rodea, al mismo tiempo sentirá satisfacción al descubrir nuevas cosas por sí mismo, por eso se le da una especial importancia a la relación madre-niño (a) porque favorece el crecimiento y desarrollo del niño (a).

La estimulación que ofrece la madre al niño (a) debe de empezar antes del nacimiento hasta los tres primeros años de vida particularmente, ya que la maduración cerebral no culmina en la etapa fetal, cualquier riesgo que presente por falta de estímulo influirá negativamente en el desarrollo cerebral del infante. (1)

Los niños (as) que no reciben estimulación temprana durante su crecimiento y desarrollo están expuestos a no desarrollar sus potencialidades, que pueden conllevar a trastornos de déficit de atención y concentración, observándose lentitud, desinterés, todo lo cual afecta en el rendimiento global presentando problemas a nivel de memoria, junto con una menor capacidad de atención de estímulos verbales y táctiles, de expresión, y todo esto no permite que el niño(a) se desenvuelva en la sociedad.

Por ello las intervenciones en la primera infancia tienen un efecto perdurable sobre la capacidad intelectual, personalidad y el comportamiento social. Por lo que es muy importante que las madres tengan un buen nivel de conocimiento y práctica adecuada sobre estimulación temprana.

La presente investigación estuvo orientada a establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre estimulación temprana de las madres de niños(as) menores de 18 meses en el Crecimiento y Desarrollo, en el puesto de salud Miraflores, octubre – noviembre, Cusco 2019.

El presente trabajo de investigación se subdivide en los siguientes capítulos:

CAPITULO I: Contiene la caracterización del problema, formulación del problema, objetivos, hipótesis, variables y justificación.

CAPITULO II: Considera el Marco Teórico que enfoca los estudios previos, base teórica y bases conceptuales.

CAPITULO III: Describe el diseño metodológico: Tipo de Estudio, población, criterios de selección de la población, operacionalización de variables, técnica e instrumentos, validez y confiabilidad, plan de recolección y procesamiento de datos.

CAPITULO IV: Contiene los resultados del trabajo de investigación.

- CONCLUSIONES
- SUGERENCIAS
- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS
- ANEXOS.

## **CAPÍTULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que al año, 200 millones de niños menores de cinco años no logran desarrollar su plena capacidad cognitiva y social, el 60% de las madres de niños menores de un año no los estimulan adecuadamente y esto conlleva al retraso en su desarrollo psicomotor; también menciona que en las áreas rurales hay una escases de la práctica de estimulación temprana, debido a la falta de educación y desconocimiento por parte de los padres (2).

La estimulación temprana permite potencializar al máximo las habilidades físicas, mentales y psicosociales del niño, mediante la estimulación repetitiva, continua y sistematizada. El desarrollo puede medirse mediante la observación, y se ha dividido en cinco áreas, las cuales son: motricidad gruesa y fina, lenguaje, cognición, personal y social (2).

En Centro América anualmente nacen más de un millón de niños de los cuales 100 mil de ellos mueren antes de cumplir los 5 años, 600 mil sufren un grado de desnutrición y cerca de 100 mil presentaron retraso en el desarrollo psicomotor, es así que solamente la quinta parte de ellos se desarrolló de manera adecuada y de los 200 mil restantes, 100 mil de ellos presentaron talentos que nunca llegaron a ser desarrollados por no tener las oportunidades necesarias, teniendo como factores desencadenantes a la pobreza, incapacidad de acceder a servicios de salud y la educación para fortalecer el área afectada del niño (3).

La adecuada estimulación en niños de 0 a 3 años conlleva a un rápido desarrollo motor, cognitivo, social y emocional. Esto se logra a través de la exposición a un vocabulario enriquecido, estimulación visual, experiencias positivas, el cariño y la protección que los niños(as) necesitan (3).

Según estudios internacionales, estos refirieron que a través de la estimulación temprana los niños y niñas mejoraron sus condiciones físicas, emocionales,

cognitivas y sociales, potenciando la psicomotricidad y así elevaron el rendimiento escolar, donde los padres de familia juegan un papel importante para que los niños logren alcanzar el desarrollo y crecimiento adecuado.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) menciona que el crecimiento y desarrollo durante los primeros años de vida de los niños(as) constituyen la base sobre la cual se sostiene el incremento del capital humano y del cual depende el avance de toda sociedad. Este logro progresaría más, si se practicaría la estimulación temprana desde los hogares. Se entiende por crecimiento el incremento en el peso y la talla de los niños(as) y por desarrollo la maduración de las funciones del cerebro y otros órganos vitales (4). Las conexiones cerebrales esenciales se llevan a cabo durante los primeros años de vida, realizándose hasta 1.000 nuevas conexiones por segundo, una velocidad única en el curso de la vida. Las conexiones esenciales contribuyen a la función del cerebro y el aprendizaje del niño(a). La falta de atención por parte de los cuidadores puede impedir el desarrollo de estas conexiones. (5)

Actualmente en el Perú, según estadísticas del Ministerio de la Salud (MINSA) de un 40% de niños, el 12% de niños sufre de retraso en el desarrollo psicomotor, un 13% de incapacidad y un 3% con minusvalía, ello está relacionado probablemente al desconocimiento y la práctica de estimulación temprana de las madres, también está relacionado con la desnutrición, falta de control prenatal, infecciones respiratoria agudas (IRAS), enfermedades diarreicas agudas (EDAS), abandonos, maltrato infantil, entre otros.

El crecimiento y el desarrollo temprano ocurren durante la gestación y los tres primeros años de vida, periodo trascendentalmente crítico porque es durante ese lapso cuando el cerebro se forma y madura a la máxima velocidad. Los padres y cuidadores juegan un papel importante durante los primeros años de vida del niño(a) ya que estos influirán en su desarrollo cerebral a través del juego, el canto, la lectura y las muestras de cariño (5). El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) estima que millones de niños pasan sus años de formación creciendo en entornos poco estimulantes e inseguros que amenazan su desarrollo cognitivo, social y emocional (6).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) realizó una comparación entre las diferentes regiones del país, sobre el estado de desarrollo de niños(as) menor de 5 años, para lo cual elaboró el Índice de Desarrollo del Niño (IDN) para la primera infancia, teniendo los indicadores de las dimensiones de salud y nutrición, aprendizaje y educación, entorno y protección de derechos. De acuerdo al estudio realizado sobre el Índice de Desarrollo del Niño (IDN) en la primera infancia, se concluyó que hay seis regiones con menor desempeño relativo y estos son: Ayacucho (0.51); Loreto (0.49); Huancavelica (0.47); Amazonas (0.45); Cajamarca (0.44) y Huánuco (0.43), los cuales pertenecen al grupo de las ocho regiones más pobres del Perú, donde entre el 56% y 77% de la población se encuentra en situación de pobreza (7).

Hace poco se consideraba estimulación y/o educación temprana como actividad complementaria a la valoración del crecimiento y desarrollo del niño, dándose muy poca importancia a las actividades que los padres debían hacer en el hogar. El barrio de Miraflores (Arco Tica Tica) y alrededores es una de las zonas marginales, que ya se encuentra fuera de la ciudad, donde su población está constituida por madres inmigrantes de distintas provincias del Cusco, que llegaron a la ciudad del Cusco, buscando un mejor futuro para sus familias. Las licenciadas del puesto de salud Miraflores refirieron que solo algunas madres son las que cumplen puntualmente con los controles de sus niños (as) y a las que no vienen se les llama vía telefónica, donde las madres refieren estar ocupadas, trabajando o de viaje. Y esto podría ser por la falta de concientización e interés de las madres el desconocimiento de la importancia de llevar a su niño (a) a las sesiones de estimulación temprana. La mayoría de madres trabajan para el sustento de su familia ya que en su mayoría son familias no pudientes, de escasos recursos económicos, dejando a sus niños (as) al cuidado de algún familiar, para poder trabajar esto, estas situaciones han hecho que las madres no cumplan con los controles citados. También manifiestan que muchas madres piensan que solo alimentar y vestir es lo único que necesitan sus niños (as) para que estén bien, sin saber que estimularlos en los primeros años de vida es muy importante para el desarrollo de su niño (a). Se observó que las madres de familia que traían a sus niños al puesto de salud Miraflores, en su mayoría eran madres jóvenes que oscilan entre los 18 a 35 años de edad, inmigrantes de provincia, con hijos entre uno a

cuatro. Cuando se les entrevistó la mayoría de las madres refirieron que sólo llegaron a terminar la secundaria, su estado civil en su mayoría eran convivientes y/o madres solteras. La mayoría de ellas son las que sustentan a su familia porque su ingreso económico es bajo y no alcanza para mantener el hogar, a través de un empleo eventual. Mientras que otras madres son amas de casa, dedicadas al cuidado de su hijo y el hogar. Algunas madres refirieron que al momento de llevar a sus niños al respectivo control de CRED, las enfermeras no les explicaban los ejercicios o actividades que debían realizar en casa para estimular el desarrollo de sus niños (as). Durante la estadía en el puesto de salud, colaborando en la atención de los niños que asistían al consultorio de CRED, se pudo observar niños que presentaban riesgo en su crecimiento y desarrollo.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre estimulación temprana de las madres de niños (as) menores de 18 meses en el Crecimiento y Desarrollo, en el puesto de salud Miraflores, octubre – noviembre, Cusco 2019?

## **1.3. OBJETIVOS**

### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre estimulación temprana de las madres de niños (as) menores de 18 meses en el Crecimiento y Desarrollo en el puesto de salud Miraflores, octubre – noviembre, Cusco 2019.

### **1.3.2. OBJETIVO ESPECÍFICO**

- Identificar las características sociodemográficas de las madres y niños(as) menores de 18 meses en el Crecimiento y Desarrollo, en el puesto de salud de Miraflores.
- Evaluar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres de niños(as) menores de 18 meses en el Crecimiento y Desarrollo, en el puesto de salud Miraflores.



- Evaluar la práctica sobre estimulación temprana de las madres de niños(as) menores de 18 meses en el Crecimiento y Desarrollo, en el puesto de salud Miraflores.
- Relacionar las características sociodemográficas con el nivel de conocimiento y las prácticas sobre estimulación temprana de las madres de niños(as) menores de 18 meses en el Crecimiento y Desarrollo, en el puesto de salud Miraflores.

#### **1.4. HIPÓTESIS**

**H<sup>1</sup>:** El nivel de conocimiento está directamente relacionado con la práctica sobre estimulación temprana de las madres de niños (as) menores de 18 meses en el Crecimiento y Desarrollo, en el puesto de salud Miraflores, octubre – noviembre, Cusco 2019.

#### **1.5. VARIABLES**

##### **1.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE**

- Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana.
- Práctica sobre estimulación temprana.

##### **1.5.2. VARIABLES INTERVINIENTES**

Características sociodemográficas de la madre:

- Edad de la madre
- Lugar de procedencia
- Número de hijos
- Grado de instrucción
- Estado civil
- Ocupación

Características sociodemográficas del niño:

- Edad y sexo

#### **1.6. JUSTIFICACIÓN**

La primera infancia es el periodo del desarrollo cerebral más intenso de toda la vida, durante este tiempo el cerebro desarrolla su capacidad en mayor porcentaje. Se consolida funciones y habilidades necesarias para un adecuado desarrollo humano.

Por lo tanto, es muy importante que las madres conozcan el proceso del crecimiento y desarrollo de los niños(as) desde el vientre de la madre y los primeros años de vida.

Es muy importante que las madres conozcan y practiquen la estimulación temprana y sus áreas, pero debido a muchas situaciones o a circunstancias las madres no cumplen en el control de sus niños(as), no muestran interés en las campañas realizadas por el Puesto de Salud. Por lo tanto, una buena base de conocimiento sobre la estimulación temprana en las madres y una práctica adecuada en el desarrollo de sus niños(as); conlleva a construir un entorno óptimo donde el niño(a) pueda desarrollarse de manera libre y equilibrada, y convertirse en un ser íntegro y no violento en el área psicológico, moral y social.

Es por esta razón que se realizó la respectiva investigación sobre el conocimiento y la práctica de la estimulación temprana que tienen las madres.

Los resultados obtenidos serán alcanzados a las autoridades del puesto de salud de Miraflores, para que el personal profesional encargado del área, dé una mejor información a las madres sobre estimulación temprana y así mismo intervenga a través de sesiones educativas y demostrativas para fortalecer el nivel de conocimiento y la práctica sobre la estimulación temprana. Y de esta manera disminuir los casos de niños(as) que se encuentran en riesgo en su crecimiento y desarrollo, y así favorecer el desenvolvimiento del niño(a) en la sociedad.

### **1.7. ÁREA DE ESTUDIO**

Esta investigación se realizó en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del puesto de salud Miraflores, en el sector Tica tica, distrito de Cusco. El puesto de salud Miraflores es de categoría I - 2, sin internamiento, pertenece a la Micro Red Siete Cuartones y la Macro Red Norte, Cusco.

El puesto de salud cuenta con un consultorio de Crecimiento y Desarrollo que está a cargo de siete licenciadas de enfermería.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ESTUDIOS PREVIOS

##### 2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL

**POZO, R.** En su estudio “La práctica de estimulación temprana realizada por las madres en los niños lactantes incide en su desarrollo. C.S. Venus de Valdivia la Libertad-Ecuador 2015”. La presente investigación tuvo como objetivo determinar la práctica de estimulación temprana que tienen las madres de niños lactantes y como incide en el desarrollo del niño. El estudio se realizó con una población de 140 madres primerizas. Los resultados que se obtuvieron indicaron que el 46% de las madres tenían entre 19 a 21 años de edad y el 23% tenían entre 16 – 18 años de edad. Llegaron a la conclusión que el 92% de las madres no tenían conocimientos sobre cómo estimular el desarrollo psíquico de su niño; el 89% desconoce la forma de estimular el desarrollo corporal de su niño/a. y que las madres no están realizando la práctica de estimulación temprana para favorecer el desarrollo psíquico y corporal del niño/a, el 57% de las madres presentaron una actitud positiva al momento de enseñarles sobre estimulación temprana (8).

##### 2.1.2. A NIVEL NACIONAL

**SUNI J.** “Conocimiento y prácticas maternas de estimulación temprana en niños de 7 a 12 meses. Hospital Militar Central, Lima – Perú 2017”. El presente estudio buscó determinar la relación que se existe entre el conocimiento y las prácticas maternas de estimulación temprana en niños de 7 a 12 meses. De toda la población en estudio se obtuvo una muestra de 80 madres que tenían niños de 7 a 12 meses. Como resultados obtuvieron que: las madres con un conocimiento bajo y practicas inadecuadas (3.8%), mientras que las madres con un conocimiento bajo y practicas adecuadas (3.8%); y las madres que muestran un conocimiento medio y practicas inadecuadas (8.8%). Mientras que el 62.50% presentaron conocimiento medio y prácticas adecuadas (9).

**HUANCA Y.** “Conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud La Revolución -

Juliaca 2016". El estudio busco determinar la relación entre el conocimiento y la práctica sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año. El estudio se realizó con 38 madres que tenían niños menores de un año. Concluyeron que el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana que tenían las madres era alto y las prácticas que realizaban eran adecuadas; también se corrobora la correlación que existe entre el conocimiento y las prácticas sobre estimulación temprana, indicando correlación significativa (10).

**CHAMBA A.** "Nivel de Conocimientos y prácticas sobre Estimulación Temprana en madres de niños menores de 1 año que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del C.S. San Sebastián - Piura 2016". El estudio busco determinar el nivel de conocimiento y práctica de estimulación temprana de madres de niños menores de 1 año. El estudio se realizó con una muestra de 50 madres. Los resultados en relación al conocimiento fueron: conocimientos bajos el 58%, conocimientos medios el 26%, y conocimientos altos solo el 16%, en relación a las practicas: regulares prácticas de estimulación temprana el 76%, malas prácticas el 18% y buenas prácticas solo el 6%, mientras que por áreas del desarrollo se obtuvo que: el área motora es la que presenta el mayor nivel de malas prácticas (58%), el área social presenta regular practica (52%), y buenas prácticas el área de coordinación (76%) (11).

**LINARES L, MAGALHAES F, PÉREZ F.** "Conocimiento Materno Sobre Estimulación Temprana Y Desarrollo Psicomotor En Niños de 12 A 23 Meses del Caserío Quisto cocha – Iquitos 2015". El objetivo de la investigación fue determinar la relación que existe entre el conocimiento materno sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor en niños de 12 a 23 meses. El estudio estuvo conformado por 128 madres. La técnica que utilizaron fue la encuesta y la valoración del desarrollo psicomotor del niño. Se concluyó que existe relación estadística entre el conocimiento materno sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor en niños de 12 a 23 meses (12).

**BERROCAL K, DURAN L.** "Nivel de Conocimiento de las Madres sobre Estimulación Temprana en relación al Desarrollo Psicomotor de Menores de 2 años en el distrito Tres de Diciembre, Huancayo - Perú 2015". El estudio tuvo como objetivo determinar si existía relación directa y significativa entre el nivel de

conocimientos de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años. El tipo de investigación fue descriptiva; la población fue de 120 madres, y se procedió por el muestreo aleatorio de 92 madres con sus respectivos hijos. Como conclusión básica se obtuvo que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años (13).

**ARTEAGA F.** “Conocimientos de los padres sobre la estimulación temprana en niños entre los 12 a 24 meses de edad que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Nueva Esperanza, Lima – Perú 2015”. Cuyo objetivo fue determinar los conocimientos de los padres sobre la estimulación temprana en niños entre los 12 a 24 meses de edad. La población estuvo conformada por los padres, cuyos hijos se encuentren entre los 12 a 24 meses de edad, se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia. En conclusión, se obtuvo que los conocimientos que tienen los padres, en particular las madres, sobre la estimulación temprana en niños entre los 12 a 24 meses, es incorrecto en un 56%, lo que va a repercutir negativamente en el desarrollo del niño (14).

**GARCÍA D.** “Nivel de Conocimientos de los padres sobre estimulación temprana en el niño menor de un año en un Centro de Salud de Lima - Perú 2016” El estudio se realizó en el servicio de CRED del Centro Materno Infantil “Tablada de Lurín. Tuvieron como objetivo determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre la estimulación temprana en sus niños menores de un año. Obteniendo como resultados que los padres presentaron un nivel de conocimiento medio sobre la estimulación temprana en un 55% en el grupo etáreo de 1-3 meses de edad; un 70% en el grupo etáreo de 4-6 meses de edad y por último en un 60% en el grupo etáreo de 7-11 meses de edad (15).

**MAYURI A.** “Conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año del centro de salud Gustavo Lanatta, Lima - Perú 2014”. Busco determinar la relación entre el nivel de conocimiento materno sobre la estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor. Trabajaron con una población finita de 200 madres que tenían niños menores de un año. Obtuvieron como resultados que las madres que presentaron nivel medio de conocimientos fue el 41% (82), y nivel alto el 33% (66) sobre

conocimientos en estimulación temprana. También se obtuvo que en el desarrollo psicomotor el 52% (104) eran niños en riesgo y el 37% (74) presentaron desarrollo psicomotor normal (16).

**Meza M.** “Nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año de edad, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo C.S Villa San Luis, San Juan de Miraflores – Perú 2014”. El estudio busco determinar el nivel de conocimiento y la práctica de Estimulación Temprana de las madres de niños menores de un año. El estudio se realizó con una población de 100 que tenían niños menores de 1 año. Se obtuvo los resultados que: el 69% de las madres presentaron un nivel medio de conocimiento sobre estimulación temprana y el 31% nivel bajo; en cuanto a las practicas el 84% presento practicas adecuadas y el 16% inadecuadas (17).

**MENA T.** “Nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en niños menores de 1 año en el centro de salud Simón Bolívar, Cajamarca 2014”. El estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en niños menores de un año. El estudio se realizó con una muestra de 70 madres, llegando a concluir que el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en su mayoría fue nivel medio en el 74.29% y por las áreas de estimulación temprana: conocimiento en motricidad nivel medio con 44.29%, lenguaje nivel alto en un 65.71 %, coordinación nivel bajo con 38,57% y social nivel alto con 67.14% (18).

### **2.1.3. A NIVEL LOCAL**

**QUISPE Y, MAMANI E.** “Conocimiento sobre estimulación temprana en madres y desarrollo psicomotor en niños de 12 a 24 meses en los módulos de orientación nutricional y estimulación temprana San Jerónimo - Cusco 2016”. El estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de sus niños de 12 a 24 meses. La población estuvo constituida por 40 niños y madres que asisten a los módulos. Los resultados fueron que dentro de las características generales de nuestra población el 50 % de madres se encuentran entre 16 a 25 años, en un 60 % son amas de casa, con un 40 % de instrucción secundaria, a su vez el 60 % tiene

un solo hijo. Por otro lado, el 45% de los niños tienen edades entre 12 a 15 meses y el 60% son de sexo femenino. De esta manera, el 52.5 % de los niños que asisten a los Módulos presentan un desarrollo psicomotor normal asimismo el 52.5 % de sus madres tienen un buen conocimiento sobre estimulación temprana (19).

**PALOMINO I** “Nivel de conocimientos sobre estimulación temprana en madres de niños menores de un año, que acuden al Centro de salud de Oropesa - Cusco 2018”. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de la estimulación temprana en madres de los niños menores de 1 año. La población estuvo conformada por 90 madres que acuden al Centro de Salud. Conclusiones: Respecto a las dimensiones por áreas: área motora 63.33%, nivel medio, área lenguaje el 72.22%, nivel medio, área coordinación el 81.11%, nivel medio y en el área social el 59.89%, nivel medio. En cuanto al nivel de conocimiento de las madres el 45,6 %, conocimiento bajo, el 42.2%, un conocimiento medio y el 12.2%, conocimiento alto (20).

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. ESTIMULACIÓN TEMPRANA**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la estimulación temprana como un conjunto de actividades y motivaciones ambientales que se da al niño de manera progresiva para favorecer su crecimiento y desarrollo de manera saludable, ayudando así a desarrollar y/o fortalecer la motricidad fina, motricidad gruesa, el lenguaje y lo socio-afectivo en el niño” (21).

Hernán Montenegro lo menciona como el “conjunto de acciones que brindan al niño (a) las experiencias que éste necesita para desarrollar su potencial psicológico” (22).

### **IMPORTANCIA DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA**

La estimulación temprana busca optimizar y desarrollar las capacidades del niño, en todas las áreas del desarrollo, sin exigir una aceleración en el proceso del desarrollo. También proporcionara al niño las herramientas que necesita para el desarrollo de sus habilidades y un mejor desempeño en su futura etapa pre escolar (23). El juego y los juguetes son esenciales para el desarrollo de la inteligencia, es a través del juego que el niño aprende y conoce el medio que lo rodea. Es a través del juego que el niño aprende de manera lúdica a resolver problemas que poco a poco se tornan más complejos (24).

#### **2.2.1.1. FUNDAMENTOS BIOLÓGICOS Y PSÍQUICOS DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA**

##### **FUNDAMENTOS BIOLÓGICOS**

El cerebro es una masa de tejido nervioso encargado de controlar las funciones cognitivas y emotivas en el hombre. Gracias a estas funciones el hombre tiene la capacidad de aprender, comunicarse, oír, ver, hablar, golpear y acariciar; este súper órgano no realiza estas acciones por sí mismo, sino que para ello se vale de órganos efectores. El desarrollo cerebral puede ser dividido en cuatro periodos principales, algunos de los cuales se superponen temporalmente:



**El primer periodo:** En el cual se generan las células nerviosas (neuronas) y se reproducen. Este periodo puede ser ubicado entre las semanas gestacionales 15 y 25.

**El segundo periodo:** En el cual se generan las células gliales. Estas células constituyen el entorno de las neuronas y por ello son importantes para el normal funcionamiento de estas últimas. El proceso de formación de las células gliales ocurre entre la 28 semana del embarazo y fines del primer año de vida del niño.

**El tercer periodo:** este proceso inicia al mismo tiempo en que las células gliales empiezan su formación, llevándose a cabo la diferenciación neuronal, según el autor se puede afirmar que este acontecimiento es el decisivo que influirá en la posterior capacidad de rendimiento del cerebro. Este periodo inicia en el parto y finaliza al cuarto año de vida. En este tiempo, los nervios crecen alcanzando los órganos finales. Se inicia la sinapsis neuronal permitiendo al sistema nervioso elaborar y almacenar información.

**El cuarto periodo:** se lleva a cabo el proceso de mielinización de las neuronas. Llevándose a cabo el transporte de los impulsos nerviosos a través del nervio. Este proceso inicia al momento de nacer, manteniéndose con intensidad hasta el 6to año de vida y extinguirse a los 15 años aproximadamente.

Toda la literatura neuropediatría indica que la calidad de los estímulos brindados por los cuidadores durante los tres primeros años de vida favorece al desarrollo de las conexiones sinápticas neuronales. (22)

## **FUNDAMENTOS PSICOLÓGICOS**

El niño de primera infancia aprende tanto mejor, cuanto más estrecho es el vínculo afectivo que lo liga a aquel del cual aprende. En otras palabras, en la primera infancia aprende en forma óptima de sus padres (o sustitutos de ellos), tanto más cuanto más pequeño. Por tanto, quien quiera realizar educación temprana debe involucrar a los padres. Sin ellos los resultados de la educación temprana serán magros. Más estrictamente, no es que el profesional que efectúa la educación temprana involucre a los padres en este proceso, sino más bien que manejara la situación en forma de ser involucrado por los padres en el proceso educativo.

Los padres, y sobre todo las madres, son los actores principales de la educación temprana. Es importante que quien se dedica al asesoramiento o la educación

temprana así lo reconozca y lo asuma en todas sus consecuencias, ya que un concepto demasiado elevado de la profesionalización de las funciones pedagógicas le dificultaría el cumplimiento de su tarea. Este consiste en:

- Apoyar a los padres cuando su motivación decae, cuando dudan del éxito en su totalidad o en algún detalle.
- Capacitar a los padres para que estos puedan poner en marcha en sus hijos aquellos procesos de aprendizaje, que, a juicio de la pedagogía especializada, el niño necesita en determinada fase de su desarrollo (22).

#### 2.2.1.2. CARACTERÍSTICAS DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA

- **Personalizada:** porque debe brindarse de manera propicia, oportuna y adecuada según la edad del niño y las diferentes realidades.
- **Especializada:** Las sesiones de estimulación temprana son preparadas, presentadas y aplicadas por una persona capacitada para educar al niño como a la madre.
- **Sistematizada:** La estimulación temprana cumple con una intervención organizada bajo los parámetros que se estipulan de acuerdo a las necesidades de cada etapa de vida para asegurar una atención propicia.
- **Simple:** El lenguaje a utilizarse al momento de brindar las sesiones debe ser apto y acorde al grupo receptor y los materiales a utilizarse no es necesario que sean sofisticados.
- **Gradual:** la estimulación que se brinda al niño (a) debe ser de carácter gradual, los resultados que se evalúan es acorde a la edad del niño (a) y el nivel de complejidad de las sesiones depende de la edad del niño (a).
- **Continua:** La frecuencia con que se debe practicar las sesiones de estimulación temprana es muy importante ya que esto propiciara a que el niño (a) responda a los estímulos brindados. Las sesiones de estimulación temprana no deben ser de larga duración ya que el grado de tolerancia de los niños (as) es un factor en la asimilación de las sesiones.
- **Controlada:** Evaluar de manera constante para identificar algún tipo de retraso o trastorno del desarrollo que puede presentar el niño (a).
- **Preventiva:** Evita posibles retrasos en el desarrollo del niño (a) en las distintas etapas del crecimiento y otros retrasos a largo plazo (24).

### 2.2.1.3. DESARROLLO DEL ÁREA MOTORA

El desarrollo del área motora en los niños (as) es de manera céfalo-caudal y próximo distal. El desarrollo de la motricidad contribuye al reforzamiento del tono muscular y las reacciones equilibradas, esto permite que el niño pueda controlar su cuerpo de manera gradual permitiendo que se relacione con el medio que lo rodea (25).

La estimulación del área motora debe realizar ejercicios que favorezcan el control postural, la coordinación manual y el equilibrio, los ejercicios deben estar orientados a fortalecer los músculos de manera continua (26).

### CARACTERÍSTICAS DEL DESARROLLO DEL ÁREA MOTORA EN NIÑOS MENORES DE 18 MESES.

Según Sotomayor:

<b>0 – 3 Meses</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– El niño(a) fija la mirada y la sigue de manera vertical y horizontal.</li><li>– Se concentra al observar un objeto de 15 a 25 cm de distancia.</li><li>– Fija la mirada en objetos brillantes y en movimiento.</li><li>– Localiza de donde proviene el sonido y voltea a ver el objeto.</li><li>– Los sonidos fuertes le causan sobresalto, mientras que los sonidos suaves le dan tranquilidad.</li><li>– Capaz de distinguir el olor del pecho de su madre.</li><li>– Cuando se le brinda objetos y/o juguetes trata de cogerlos.</li><li>– Si se le da una sonaja juega con ella por un tiempo.</li><li>– Cuando se le posiciona sentado mantiene la cabeza derecha.</li><li>– Boca abajo levanta la cabeza y los hombros, apoyándose en los antebrazos.</li></ul>
<b>4 – 6 Meses</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Logra sentarse sin apoyo en una superficie fina.</li><li>– Logra voltearse de boca arriba a boca abajo y viceversa.</li><li>– Cuando se le pone de pie soporta el peso de su cuerpo.</li><li>– El tronco es flexible, los hombros, el codo y las muñecas son más ágiles.</li><li>– Juega con sus manos y pies, llevándoselos a la boca.</li><li>– Con las manos agarra, lanza y alcanza los objetos.</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuando se le cubre el rostro con algún pañuelo logra quitárselo.</li> <li>- Sentado coge objetos que se le ofrece.</li> <li>- Al proceso de masticación mueve la lengua.</li> <li>- En algunas oportunidades el niño puede comer con cuchara.</li> </ul>
<b>7 – 12 Meses</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se mantiene de pie con ayuda, cuando este echado puede levantarse y sentarse solo.</li> <li>- A los 10 meses para gatear usa las manos y rodillas.</li> <li>- Hace uso del dedo pulgar e índice para hacer presión.</li> <li>- Aparece la oposición del pulgar y los demás dedos, puede coger una bolita entre dedos y el pulgar.</li> <li>- Levanta una tasa cogiéndola del asa.</li> <li>- Da algunos pasos al sostenerlo de los brazos.</li> <li>- Realiza movimientos rítmicos al oír la música</li> </ul>
<b>13 – 15 Meses</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Puede levantarse, caminar y agacharse a tomar un objeto del piso sin caerse.</li> <li>- Sube escaleras escalón por escalón con ayuda.</li> <li>- Arrastra juguetes detrás de él mientras camina.</li> <li>- Puede pasar sin ayuda por arriba y por debajo de los muebles.</li> <li>- Carga objetos ligeros y los transporta de un lugar a otro.</li> <li>- Jala o empuja objetos ligeros.</li> <li>- Caminar con ayuda, apoyándose en un mueble.</li> <li>- Lanza globos o pelotas hacia diferentes direcciones y se dirige a ellas caminando sin ayuda.</li> <li>- Encaja vasos de plástico de diferentes tamaños uno dentro de otro.</li> </ul>
<b>16 – 18 meses</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Camina por diferentes espacios: inclinaciones (rampas), caminos estrechos, entre otros.</li> <li>- Empuja una pelota con un pie y camina tras ella.</li> <li>- Intenta subir, escalar gradas con ayuda.</li> <li>- Abre y cierra las cajitas de fosforo, con las dos manos.</li> <li>- Imita sonidos (25).</li> </ul>

#### 2.2.1.4. DESARROLLO DEL ÁREA DE COORDINACIÓN

El desarrollo de esta área incluye las reacciones del niño en cuanto a la coordinación de sus funciones, la agudeza de los sentidos y la coordinación entre ellos (viso manual, viso auditivo), brinda la accesibilidad al niño a un sinnúmero de experiencias ricas para su desarrollo cerebral (25).

#### CARACTERÍSTICAS DEL DESARROLLO DEL ÁREA DE COORDINACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 18 MESES.

Según Sotomayor:

<b>0 – 3 meses</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Si se le coloca boca abajo, el niño(a) puede apoyarse sobre sus manos.</li><li>– Apoyo inestable sobre antebrazos para poder raptar.</li><li>– Se sienta con apoyo por breves momentos.</li><li>– Si se le proporciona objetos se los lleva a la boca.</li><li>– Cuando se emite un sonido el niño(a) busca de donde proviene el sonido.</li><li>– Reconoce el rostro de la madre, y familiares cercanos.</li></ul>
<b>4 – 6 meses</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Llora cuando esta con personas extrañas.</li><li>– Gatea de un lado a otro.</li><li>– Da pequeños pasos apoyándose con la ayuda de la madre o cuidador.</li><li>– Sostiene objetos de diferentes formas y tamaños.</li><li>– Para descubrir los objetos los golpea, lanza.</li><li>– Trata de encontrar el objeto que le fue escondido en su vista.</li><li>– Obedece algunas ordenes (dame, trae, ven, etc.)</li></ul>
<b>7 – 12 meses</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Inicia a caminar, tratando de mantener el equilibrio</li><li>– Con ayuda puede bajar y subir algunas gradas.</li><li>– Coge objetos diminutos.</li><li>– Coge objetos con los dedos (pinza)</li><li>– Puede meter y sacar pastillas u objetos pequeños dentro de una botella.</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Obedece ordenes (dame, trae, ven, chau, hola)</li> <li>– Cuando se le hace gestos o mímicas el niño(a) los imita.</li> <li>– Expresa lo que siente (alegría, disgusto, tristeza, etc.)</li> <li>– Reacciona ante las emociones y acciones del cuidador. (25).</li> </ul>
<b>13 – 15 meses</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Hace garabatos en un papel si se le proporciona un lápiz.</li> <li>– Es capaz de aplaudir.</li> <li>– Carga juguetes grandes o varios juguetes a la vez mientras camina.</li> <li>– Usa los dedos para pellizcar los objetos y para separar las piezas pequeñas de las grandes.</li> </ul>
<b>16 – 18 meses</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Se pone de pie y da pasos sin apoyo.</li> <li>– Hace rodar una pelota, imitando al adulto.</li> <li>– Comienza a comer con cuchara derramando un poco.</li> <li>– Comienza a admitir comida sólida.</li> <li>– Manipula libremente con juegos de construcción.</li> <li>– Reconoce partes del cuerpo (cabeza, manos, pies) (25).</li> </ul>

### **2.2.1.5. DESARROLLO DEL ÁREA DEL LENGUAJE**

Esta área permite al niño comunicarse con las personas que lo rodean. El desarrollo del lenguaje comprende 3 aspectos: capacidad comprensiva, capacidad expresiva y capacidad gestual; lo que permitirá al niño(a) desenvolverse con el medio que lo rodea; el niño(a) que no desarrolle el área del lenguaje puede llegar a presentar serias dificultades en su desenvolvimiento social (25).

### **CARACTERÍSTICAS DEL DESARROLLO DEL LENGUAJE EN NIÑOS MENORES DE 18 MESES.**

Según Sotomayor:

<b>0 – 3 meses</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Reacciona al tono y volumen de la voz.</li> <li>– Reconoce la voz de su mamá.</li> <li>– Al escuchar diferentes sonidos, el niño(a) se adapta.</li> <li>– Responden a los diferentes sonidos con pestañeo, cambios en la respiración o mostrando sobresalto.</li> </ul>
--------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ante sonidos que le gustan, se muestran alegres.</li> <li>– Ubica con la mirada a quien le habla.</li> <li>– Cuando se le conversa hace señas de que te escucha y presta atención</li> <li>– Dice “agu, agu” a los 3 meses.</li> </ul>
<b>4 – 6 meses</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Cuando se le llama por su nombre responde con la mirada.</li> <li>– Reconoce voces, nombres o frases que se le dice con frecuencia.</li> <li>– Balbucea.</li> <li>– Imita sonidos.</li> <li>– Produce gorjeos, carcajadas y sonidos semejantes.</li> </ul>
<b>7 – 12 meses</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Mastica y deglute</li> <li>– Imita la vocalización articulación de palabras.</li> <li>– Pronuncian palabras de dos sílabas.</li> <li>– Imita palabras que escucha con frecuencia.</li> <li>– Muestra expresiones faciales y gestuales.</li> <li>– Obedece a las órdenes negativas.</li> <li>– Puede hablar hasta 3 palabras.</li> </ul>
<b>13 – 15 meses</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Repite sonidos que hacen otros.</li> <li>– Obedece órdenes simples acompañados de gesto.</li> <li>– Combina dos silabas distintas.</li> <li>– Identifica entre dos objetos el que se le pide.</li> <li>– Le gusta mirar cuentos con imágenes.</li> <li>– Atiende a su nombre.</li> <li>– Entiende consignas sencillas como “Dame la cuchara” y preguntas del tipo “¿Dónde está papá?”.</li> </ul>
<b>16 – 18 meses</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Entiende la orden y la obedece, “toma la pelota y dámela”.</li> <li>– Repite frases.</li> <li>– Conoce las prendas de vestir que está usando, obedece a la orden “enséñame tus zapatos, enséñame tu pantalón”.</li> <li>– Imita los sonidos de los animales (25).</li> </ul>

### 2.2.1.6. DESARROLLO DEL ÁREA SOCIAL

El desarrollo de esta área comprende el comportamiento y desenvolvimiento del niño frente a las personas. Este desarrollo se da por la imitación del entorno familiar que lo rodea, esta área se ve influenciada por las experiencias afectivas y de socialización a las que el niño se ve expuesto. Un factor importante son las muestras de cariño que dan los familiares a sus niños (as) fomentando a sentirse querido, seguro y capaz de relacionarse con otros de acuerdo a normas. Permite al niño (a) dominar su propia conducta, expresar sus sentimientos y ser una persona independiente y autónoma (25).

### CARACTERÍSTICAS DEL DESARROLLO SOCIAL EN NIÑOS MENORES DE 18 MESES.

Según Sotomayor:

<b>0 – 3 meses</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Fija la mirada en el que le mira.</li><li>– Al contacto con otras personas, muestra una expresión facial.</li><li>– Cuando se le acerca una persona deja de llorar.</li><li>– Cuando está llorando y lo levantan se calma.</li><li>– Cuando le sostienen de manera tranquila se siente seguro.</li><li>– A la estimulación de una persona ajena a su círculo familiar responde con una sonrisa o llanto.</li><li>– Imita todo lo que ve o enseñan.</li></ul>
<b>4 – 6 meses</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Identifica las caras que son familiares para el niño(a).</li><li>– Muestra sensibilidad a diferentes gestos y tonos de voz.</li><li>– Para relacionarse socialmente muestra diferentes expresiones faciales y posturales.</li><li>– Conoce bien la voz de su madre.</li><li>– Interactúa con otros niños.</li><li>– Hace lo que le gusta, mostrando preferencia en sus actividades.</li><li>– Cuando se mira en el espejo sonrío.</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>– Cuando se le dice chau, gracias, adiós, responde con gestos.</li><li>– Muestra timidez ante extraños.</li><li>– Lloro para llamar la atención.</li></ul>



<b>7 – 12 meses</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Muestra sus emociones según las circunstancias al que le exponen.</li> <li>– Repite las acciones que son repetidas una y otra vez</li> <li>– Se siente feliz cuando juegan con él/ella.</li> <li>– Expresa sentimientos de miedo, cólera, celos, ansiedad, simpatía, etc.</li> </ul>
<b>13 – 15 meses</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– A personas cercanas las reconoce sin mostrar apatía.</li> <li>– Sabe cuáles son los objetos que utiliza a diario.</li> <li>– Imita todo aquello que ve al jugar.</li> <li>– Se distrae con juegos mientras los padres están ausentes.</li> <li>– Imita las acciones que le parecen graciosas.</li> <li>– Empieza a agarrar y jugar con algunos objetos que son de uso personal de los padres.</li> </ul>
<b>16 – 18 meses</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Expresa sus sentimientos a través de abrazos, besos y caricias.</li> <li>– Come solo, da pequeños sorbos con ayuda.</li> <li>– Reconoce a sus familiares cuando se le muestra fotografías.</li> <li>– Imita las acciones de peinarse y a lavarse los dientes (25).</li> </ul>

**2.2.1.7. SIGNOS DE ALERTA DEL DESARROLLO PSICOMOTRIZ DEL NIÑO**  
(A)

<b>SIGNOS DE ALERTA DEL DESARROLLO PSICOMOTRIZ DEL NIÑO</b>	
<b>0 a 3 meses</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– No muestra alerta especial a la madre.</li> <li>– No fija la mirada.</li> <li>– No tiene sonrisa social.</li> <li>– No sujeta la cabeza en supino.</li> <li>– No levanta la cabeza en prono.</li> <li>– No ayuda a sentarse.</li> <li>– No gira.</li> <li>– No gorjea.</li> <li>– Persiste reflejo de prehensión palmar.</li> <li>– No es capaz de sujetar un cascabel.</li> </ul>

<b>4 a 6 meses</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– No se sienta con apoyo.</li> <li>– No busca objeto caído.</li> </ul>
<b>7 a 12 meses</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– No se sienta con apoyo.</li> <li>– No mantiene un objeto en cada mano.</li> <li>– No se ríe.</li> <li>– No se sostiene de pie con apoyo.</li> <li>– No tiene pinza.</li> <li>– No dice bisílabos.</li> <li>– Cuando se le oculta un objeto no lo busca.</li> <li>– No logra caminar con apoyo.</li> </ul>
<b>13 a 15 Meses</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– No pone interés en poner o sacar objetos de un recipiente.</li> <li>– No le llama la atención los juegos, es apático.</li> </ul>
<b>16 a 18 Meses</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– No imita palabras cortas.</li> <li>– No entiende lo que se le habla u ordena.</li> </ul>

Fuente: Thelma Suau (27)

### **2.2.2. CONOCIMIENTO**

Para la Real Academia Española el conocimiento es la acción de conocer, adquirir información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón (28).

Según Mario Bunge, Es la información que posee una persona sobre algún tema o cosa. Esta información puede variar dependiendo de cómo la persona haya adquirido esta información, ya sea de manera superficial o una adquisición más profunda de manera secuencial y organizada (29).

Para Garrido, conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos y enunciados los cuales se pueden expresar de manera, clara, precisa y ordenada o también pueden ser inexactos y poco precisos (30). Según Wallon “El conocimiento son los datos e informaciones empíricas sobre la realidad y del propio individuo. (31)

### **2.2.3. PRÁCTICAS**

La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Tanto el conocimiento como la práctica son conceptos que guiarán a las madres a desarrollar en sus hijos estímulos que los conducirán al desarrollo de sus habilidades y capacidades que poseen. (32)

### **2.3. MARCO CONCEPTUAL:**

**Estimulación temprana:** Es un conjunto de acciones que potencian las habilidades perceptivas, motrices, cognitivas, lingüísticas y sociales que le permiten al niño alcanzar mayor madurez en su desarrollo.

**Desarrollo psicomotor:** Es el proceso de aprendizaje del niño (a) que va adquiriendo habilidades básicas (moverse, hablar o identificar a otras personas) este proceso se lleva a cabo desde el nacimiento hasta los 3 años de edad.

**Conocimientos:** Es la acción de conocer y adquirir información.

**Prácticas:** es la acción de desarrollar la aplicación de ciertos conocimientos.

**Madre de familia:** Es la persona que tiene un niño o niña menor de 18 meses del sexo femenino o masculino que acude al consultorio de CRED para el control de crecimiento y desarrollo de su niño.

**Niño:** Como niño se comprende al individuo que tiene pocos años de vida y, se encuentra en el periodo de la niñez.

## CAPÍTULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1. TIPO DE ESTUDIO:

**Descriptivo:** Estudio que permitió describir las variables conocimiento y práctica sobre estimulación temprana de las madres de niños (as) menores de 18 meses en el Crecimiento y Desarrollo en el puesto de salud de Miraflores.

**Correlacional:** Estudio que permitió relacionar las variables conocimiento y práctica sobre estimulación temprana de las madres de niños (as) menores de 18 meses en el Crecimiento y Desarrollo en el puesto de salud de Miraflores.

**Transversal:** Estudio que permitió aplicar el instrumento en un solo momento haciendo un corte en el tiempo.

#### 3.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO

##### 3.2.1. POBLACIÓN

La población de estudio estuvo constituida por la totalidad de las madres que asistieron a los controles de sus niños en el Puesto de Salud Miraflores durante los meses octubre y noviembre del 2019, las cuales fueron en su totalidad 110.

#### 3.3. TAMAÑO DE LA MUESTRA

La muestra seleccionada es de 110 madres, fue de tipo no probabilístico intencional tomándose como grupo de trabajo a toda la población de madres con niños menores de 18 meses.

##### **Criterios de inclusión**

- Madres que sean responsables directas del cuidado de sus niños.
- Madres que acepten participar en el estudio.

##### **Criterios de exclusión**

- Madres con alguna alteración mental.
- Madres cuyos niños presentaron alguna alteración neuromuscular congénita.
- Madres con niños mayores de 18 meses.

### 3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORÍA	ESCALA
<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA.</b>	Es la información adquirida por las madres de familia a través de la experiencia o educación sobre estimulación temprana y sus áreas: motora, coordinación, lenguaje y social.	Conocimiento	<b>Conocimiento de estimulación temprana:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Concepto</li> <li>- Importancia</li> <li>- Tiempo de la sesión</li> <li>- Áreas de la estimulación temprana</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bueno (&gt;24)</li> <li>- Regular (15 - 24)</li> <li>- Malo (&lt;15)</li> </ul>	ORDINAL
<b>PRÁCTICA DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA POR ÁREAS.</b>	Es el conjunto de habilidades y destrezas que la madre emplea para estimular al niño(a) menor de 18 meses, las cuales son adquiridas a través de la experiencia.	Práctica	Práctica según la edad del niño(a): <b>0 MESES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La madre le demuestra cariño, le habla suavemente, lo acaricia sosteniéndolo en sus brazos.</li> <li>- La madre hace sonido (cascabel, sonajas) cerca al oído de su niño.</li> <li>- La madre le pone su dedo en cada manito de su niño.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adecuada</li> <li>- Inadecuada</li> </ul>	ORDINAL

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- La madre deja a su niño boca abajo para que levante la cabeza y pecho.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>2 MESES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La madre hace mímicas / gestos frente a su niño.</li> <li>- La madre acaricia a su niño mientras le habla.</li> <li>- La madre deja a su niño boca abajo para que levante la cabeza y pecho.</li> <li>- La madre repite los sonidos que hace su niño (“a” “u”).</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>3 MESES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La madre le sonrío a su niño.</li> <li>- La madre hace que su niño siga objetos (sonajas de colores vivos, rojo, azul, amarillo) con la vista</li> <li>- La madre le pone a su niño semisentado apoyándole con cojines.</li> <li>- La madre repite sonidos más prolongados que hace su niño (“aa” “uu”).</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>4 MESES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La madre juega a las escondidas con su niño (tapándole la cara con un papel / franela).</li> <li>- La madre realiza sonido (cascabel, sonajas, etc.) alrededor de su niño.</li> </ul>		
--	--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- La madre pone a su niño boca abajo para que levante cabeza y pecho: le muestra algo vistoso para que trate de tomarlo.</li> <li>- La madre realiza muecas y gestos a su niño.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>5 MESES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La madre le habla, le sonríe a su niño.</li> <li>- La madre le acerca objeto (sonaja, argolla) para que lo coja.</li> <li>- La madre pone a su niño acostado de espalada; para hacer que su niño tome sus dedos y trate de sentarse.</li> <li>- La madre permite que su niño conozca a otras personas.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>6 MESES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La madre coloca a su niño boca abajo para que gatee: le ayuda.</li> <li>- La madre mueve un objeto llamativo frente a su niño y la hace caer</li> <li>- La madre le habla y acaricia a su niño.</li> <li>- La madre premia a su niño con besos y abrazos.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>7 MESES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La madre sienta a su niño por más tiempo sin apoyo</li> </ul>		
--	--	--	---	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- La madre le pasa un trozo de pan / plátano para que coma solo.</li> <li>- La madre le nombra partes de su cuerpo mientras lo viste a su niño.</li> <li>- La madre juega con su niño llamándole de su nombre.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>8 MESES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La madre hace sentar a su niño solo.</li> <li>- La madre incentiva a su niño que aplauda.</li> <li>- La madre le dice “da” – “da” frente a su niño.</li> <li>- La madre le pide algo que tenga el niño en sus manos y le da las gracias cuando lo entrega.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>9 MESES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La madre incentiva que su niño se ponga de pie con apoyo</li> <li>- La madre le oculta el cubo bajo el pañal, esperando que su niño lo busque.</li> <li>- La madre menciona a las personas que están alrededor del niño.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>10 MESES.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La madre enseña a su niño a compartir sus juguetes.</li> </ul>		
--	--	--	--	--	--



			<ul style="list-style-type: none"> <li>- La madre le enseña a su niño a armar cubos en torre</li> <li>- La madre ayuda a caminar a su niño cogiéndolo del brazo.</li> <li>- La madre le hace gestos a su niño, para que los repita.</li> <li>- La madre dice la palabra “no - no” cada vez que su niño realice algo que no debe.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>12 MESES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La madre coloca dados, botones en la mesa para que su niño los recoja a un vaso.</li> <li>- La madre ayuda a caminar a su niño cogiéndolo de la mano.</li> <li>- La madre le enseña a despedirse, tirar besitos, y hacer chau.</li> <li>- Cuando la madre le habla entonces su bebé dice más de tres palabras (papa, mama, teta).</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>15 MESES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La madre le enseña a caminar solo a su bebé.</li> <li>- La madre incentiva que su hijo ponga algunas semillas a una botella.</li> <li>- La madre le da una hoja y su niño hace garabatos.</li> </ul>		
--	--	--	---	--	--

			<ul style="list-style-type: none"><li>- La madre deja que su niño coma solo.</li></ul> <p style="text-align: center;"><b>18 MESES</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- La madre le pregunta por sus zapatos a su niño.</li><li>- La madre hace caminar varios pasos hacia adelante y hacia atrás a su niño.</li><li>- La madre le da cubos a su niño para que arme torres.</li><li>- La madre muestra a su niño tarjetas con animales e imita su sonido. (ejemplo: gato: miau, miau)</li></ul>		
--	--	--	---	--	--

## CARACTERÍSTICAS DE LA MADRE

VARIABLE	CONCEPTUALIZACIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	CATEGORÍA	ESCALA
<b>EDAD</b>	Edad cronológica en años de la madre	Tiempo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menor a 24 años</li> <li>- 25 a 32 años</li> <li>- Mayor a 33 años</li> </ul>	INTERVALAR
<b>LUGAR DE PROCEDENCIA</b>	Ubicación exacta en un punto geográfico.	Geografía	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Urbana</li> <li>- Rural</li> </ul>	NOMINAL
<b>HIJOS</b>	Cantidad de hijos	Hijos vivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 hijo</li> <li>- 2 a más hijos.</li> </ul>	ORDINAL
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	Años de estudio aprobado	Formación académica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sin instrucción</li> <li>- Primaria</li> <li>- Secundaria</li> <li>- Superior.</li> </ul>	ORDINAL
<b>ESTADO CIVIL</b>	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal.	Condición civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soltera</li> <li>- Casada/Conviviente</li> <li>- otros</li> </ul>	NOMINAL
<b>OCUPACIÓN</b>	Empleo u oficio que un individuo tiene y ejerce públicamente.	Situación laboral	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ama de casa</li> <li>- Independiente</li> <li>- Otros</li> </ul>	NOMINAL

### CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL NIÑO (A)

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>CATEGORÍA</b>	<b>ESCALA</b>
<b>EDAD</b>	Números de años de vida del niño(a) en el momento en estudio expresado en meses.	tiempo	<ul style="list-style-type: none"><li>- Menor a 10 meses</li><li>- Mayor a 10 meses</li></ul>	NOMINAL
<b>SEXO</b>	Diferenciación biológica de los niños(as)		<ul style="list-style-type: none"><li>- Masculino</li><li>- Femenino</li></ul>	NOMINAL

## **3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **3.5.1. TÉCNICA**

**3.5.1.1 ENCUESTA:** Esta técnica sirvió para aplicar el instrumento en relación a la variable nivel de conocimiento sobre estimulación temprana, que nos permitirá obtener información brindada por las madres.

### **3.5.2. INSTRUMENTO**

Para la investigación se aplicó un cuestionario estructurado y una guía de observación.

#### **3.5.2.1. CUESTIONARIO ESTRUCTURADO**

**PRIMERA PARTE:** Se obtuvo información sobre las características sociodemográficas de las madres y los niños(a) como: edad, lugar de procedencia, número de hijos, grado de instrucción, estado civil y ocupación de las madres que asisten al centro de salud.

**SEGUNDA PARTE:** El nivel de conocimiento que tenían las madres sobre estimulación temprana y sus áreas (coordinación, lenguaje, motora y social), se obtuvo a través de 30 ítems. Por lo que se consideró: concepto, importancia, tiempo de sesión, áreas de la estimulación temprana. Así mismo se planteó cinco preguntas por cada área.

Los ítems como expresión final se valoraron de la siguiente manera:

- Bueno (>24)
- Regular (15 - 24)
- Malo (<15)

#### **3.5.2.2. GUÍA DE OBSERVACIÓN**

Mediante la guía de observación se evaluó la práctica de las madres de niños (as) menores de 18 meses sobre la estimulación temprana, esta evaluación se realizó por las áreas (motora, coordinación, lenguaje y social) durante el control de Crecimiento y Desarrollo del niño (a). Para evaluar la práctica de las madres se hizo el alcance de la batería de prueba que contiene: 11 objetos muy simples, indicando a la madre que realice una demostración de cómo estimula a su niño (a) con los

materiales ofrecidos. Estas acciones fueron valoradas de acuerdo a la edad del niño (a). Con parámetros de evaluación que están distribuidos por las áreas de estimulación temprana, por cada área hay una acción.

- Cada buena acción vale 1 punto
- Cada mala acción 0 puntos.

Para valorar la práctica de la madre:

- De 1 - 2 puntos, la práctica es inadecuada
- De 3 - 4 puntos, la práctica es adecuada.

### **3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS**

#### **3.6.1. VALIDEZ**

Para garantizar la validez del cuestionario estructurado y la guía de observación, se sometió a juicio de expertos, fue validado por cinco expertos: un experto en investigación y cuatro expertos en el área de estimulación temprana a quienes se les entregó el perfil de investigación y la ficha de calificación con su respectiva escala de valoración. Las calificaciones emitidas por cada experto fueron tabuladas en la tabla de procesamiento de información, donde se utilizó el método (distancia del punto múltiple) del que se obtuvo el valor  $D_{pp}=2.55$  ubicado en el intervalo el cual indica que el instrumento de la investigación es de adecuación en gran medida para fines de investigación.

#### **3.6.2. CONFIABILIDAD**

Para la confiabilidad del cuestionario estructurado y la guía de observación se aplicó la fórmula estadística del Alfa de Cronbach; obteniéndose como resultado: Alfa de Cronbach = 0,832 lo que determinó que el instrumento fue fiable para su aplicación.

### **3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La recolección de datos se realizó de la siguiente manera:

- Previa autorización del gerente del puesto de salud Miraflores se identificó a las madres que tenían niños(as) menores de 18 meses.
- Una vez identificada la población de estudio, se hizo conocer el objetivo del trabajo de investigación de manera personal a cada madre y se le pidió

participar en la investigación de manera voluntaria, y al mismo tiempo se firmó el consentimiento informado.

- Se le explicó a la madre el proceso de la aplicación del instrumento. El cual se realizó en el consultorio de CRED.
- Se procedió a llenar el cuestionario de manera personal. Y a las madres que no sabían leer se les entrevistó. Una vez llenada la encuesta se procedió a aplicar la guía de observación.
- Para la recolección de información de la práctica de estimulación temprana, se contó con un lugar específico, cómodo y agradable para el niño y la madre. En dicho lugar se brindó los materiales específicos para la estimulación según a edades. En seguida se le pidió a la madre que haga una demostración de cómo estimula a su niño, haciendo uso de los materiales expuestos anteriormente. Mientras la madre realizaba la demostración, se calificó la práctica de la madre en estimulación temprana.
- Una vez concluido la aplicación de los instrumentos en la población designada, se procedió a ingresar todos los datos obtenidos a una matriz Excel para un mejor manejo y proceso de la información.

### **3.8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.**

Los datos recolectados en la matriz Excel fueron procesados en el paquete estadístico SPSS versión 24. A través de este programa estadístico se obtuvieron resultados en tablas para luego realizar el análisis e interpretación de datos. El Chi cuadrado siendo una prueba de hipótesis, nos permitió establecer la relación que existe entre las variables conocimiento y práctica sobre estimulación temprana que tienen las madres.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente capítulo contiene de manera descriptiva y correlacional los resultados obtenidos en la aplicación de los instrumentos en la investigación que tuvo como finalidad establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre la estimulación temprana de las madres de niños (as) menores de 18 meses en el Crecimiento y Desarrollo en el puesto de salud Miraflores, octubre – noviembre, Cusco 2019.



**TABLA N° 01**

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MADRES Y NIÑOS (AS)  
MENORES DE 18 MESES, EN EL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES,  
OCTUBRE-NOVIEMBRE, CUSCO 2019.**

<b>CARACTERÍSTICAS DE LA MADRE</b>		<b>n°</b>	<b>%</b>
EDAD DE LA MADRE	< 24	46	41,8
	25 – 32	43	39,1
	33+	21	19,1
<b>TOTAL</b>		110	100
LUGAR DE PROCEDENCIA	Urbana	61	55,5
	Rural	49	44,5
<b>TOTAL</b>		110	100
NUMERO DE HIJOS	1 hijo	52	47,3
	2 a más	58	52,7
<b>TOTAL</b>		110	100
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin instrucción	0	0,0
	Primaria	13	11,8
	Secundaria	64	58,2
	Superior	33	30,0
<b>TOTAL</b>		110	100
ESTADO CIVIL	Soltera	3	2,7
	Casada/conviviente	105	95,5
	Otros	2	1,8
<b>TOTAL</b>		110	100
OCUPACIÓN	Ama de casa	70	63,6
	Independiente	20	18,2
	Otros	20	18,2
<b>TOTAL</b>		110	100
<b>CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO(A)</b>			
EDAD DEL NIÑO	<10 meses	78	70,9
	10 a más	32	29,1
<b>TOTAL</b>		110	100
SEXO DEL NIÑO	Femenino	47	42,7
	Masculino	63	57,3
<b>TOTAL</b>		110	100

Fuente: Cuestionario estructurado

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 01 se aprecia que el 41% son madres menores de 24 años y 19.1% son mayores de 33 años. El 55.5% de las madres son de zona urbana, mientras que el 44.5% son de zona rural. El 52.7 % tienen 2 a más hijos, mientras que el 47.3% al menos un hijo. El 58.2% de las madres tienen grado de instrucción de nivel secundario, y el 11.8% nivel primario. Un 95.5% de las madres son casadas/convivientes, y en menor proporción son madres solteras. 63.6% son madres ama de casa y un 18.2% tienen un trabajo independiente en una entidad pública o privada. En las características del niño se observa que el 70.6% son niños(as) menores de 10 meses y 29.1% son mayores de 10 meses. Respecto al género, el 57.3% son de sexo masculino y el 42.7% de sexo femenino. De lo que se deduce que la gran mayoría de las madres son de procedencia urbana, sólo estudiaron secundaria completa, de estado civil conviviente, son amas de casa, tuvieron su primer hijo antes de los 24 años. Respecto a los niños(as), el mayor porcentaje de niño (a) fueron de sexo masculino y eran menores de 10 meses.

**Quispe y Mamani E.** En su estudio obtuvo que el 50% de madres tenían entre 16 a 25 años de edad, 60% eran amas de casa, 40% tenían grado de instrucción secundaria. El 45% de los niños(as) tenían edades entre 12 a 15 meses, también menciona que un 60% eran de sexo femenino.

Comparando nuestro trabajo de investigación se obtiene que existe una similitud en los resultados en cuanto a la edad de la madre, ocupación, y grado de instrucción, mientras que no existe similitud en cuanto a las características del niño.

**TABLA N° 02**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE LAS MADRES DE NIÑOS (AS) MENORES DE 18 MESES, EN EL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES, OCTUBRE - NOVIEMBRE, CUSCO 2019.**

<b>NIVEL CONOCIMIENTO</b>	<b>N = 110</b>	<b>%</b>
Bueno	27	24,6
Regular	67	60,9
Malo	16	14,5

Fuente: Cuestionario estructurado

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

En la tabla N° 02 se observa que el 60,9% de las madres tuvieron un conocimiento regular en estimulación temprana, 24,6% conocimiento bueno, mientras que el 14,5% conocimiento malo. Por lo que podemos deducir que el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana es regular.

**PALOMINO I.;** En su estudio indica que el 45.6% de las madres tenían conocimiento malo, 42.2% conocimiento regular y el 12.2% un conocimiento bueno.

Los resultados mostrados en la presente tabla no son similares al resultado del estudio citado, se puede concluir que las madres en algunas ocasiones recibieron charlas y/o consejería educativa direccionada a la estimulación temprana de sus niños(as), por esta razón las madres tienen un conocimiento regular.

**TABLA N° 03**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LAS ÁREAS DE LA ESTIMULACIÓN  
TEMPRANA DE LAS MADRES DE NIÑOS (AS) MENORES DE 18 MESES, EN  
EL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES, OCTUBRE-NOVIEMBRE, CUSCO  
2019.**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO POR ÁREAS</b>		<b>n°</b>	<b>%</b>
COORDINACIÓN	Bueno	28	25,5
	Regular	55	50
	Malo	27	24,5
<b>TOTAL</b>		<b>110</b>	<b>100</b>
LENGUAJE	Bueno	29	26,5
	Regular	71	64,5
	Malo	10	9
<b>TOTAL</b>		<b>110</b>	<b>100</b>
MOTORA	Bueno	28	25,5
	Regular	73	66,3
	Malo	9	8,2
<b>TOTAL</b>		<b>110</b>	<b>100</b>
SOCIAL	Bueno	23	20,9
	Regular	69	62,7
	Malo	18	16,4
<b>TOTAL</b>		<b>110</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario estructurado

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

En la tabla N° 03, se aprecia el nivel de conocimiento que tuvieron las madres sobre estimulación temprana según sus áreas. En el área de coordinación el 50% tuvieron conocimiento regular, mientras que el 24,5% conocimiento malo. En el área de lenguaje, 64,5% conocimiento regular y el 9% conocimiento malo. En el área motora el 66,3% conocimiento regular y el 8,2% conocimiento malo. En el área social el 62,7% conocimiento regular mientras que el 16,4% conocimiento malo. Por lo que

se deduce que el nivel de conocimiento de las madres en las áreas de la estimulación temprana fue regular.

**Mena T. (2014)**, en su estudio menciona que el 44.29% de las madres tuvieron conocimiento regular en el área motora, 65.71% tuvieron conocimiento bueno en el área de lenguaje, 38,57% conocimiento malo en el área de coordinación y 67.14% conocimiento bueno en el área social. De los resultados obtenidos sólo se encontró similitud en el conocimiento de las madres en el área de coordinación y área motora con el resultado del estudio citado.

**TABLA N° 04**

**PRÁCTICA SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE LAS MADRES DE NIÑOS (AS) MENORES DE 18 MESES, EN EL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES, OCTUBRE-NOVIEMBRE, CUSCO 2019.**

<b>PRÁCTICA</b>	<b>n = 110</b>	<b>%</b>
Inadecuado	34	30,9
Adecuado	76	69,1

Fuente: Guía de observación

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

En la tabla N°04 se observa que la mayoría de las madres tuvieron una práctica adecuada (69,1%), y el 30,9% práctica inadecuada acerca de estimulación temprana. Por lo que se deduce que la práctica que tuvieron las madres en estimulación temprana fue adecuada.

**Meza M. (2014)**, en su estudio indica que el 84% de las madres presentaron prácticas adecuadas y el 16% prácticas inadecuadas.

Se puede concluir que, los resultados obtenidos son similares al estudio citado, esto nos indica que la mayoría de las madres tienen una adecuada práctica sobre estimulación temprana.

**TABLA N° 05**

**PRÁCTICA EN LAS ÁREAS DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE LAS MADRES DE NIÑOS (AS) MENORES DE 18 MESES, EN EL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES, OCTUBRE-NOVIEMBRE, CUSCO 2019.**

<b>PRÁCTICA POR ÁREA</b>		<b>n°</b>	<b>%</b>
<b>COORDINACIÓN</b>	Inadecuado	44	40
	Adecuado	66	60
<b>TOTAL</b>		110	100
<b>LENGUAJE</b>	Inadecuado	28	25,5
	Adecuado	82	74,5
<b>TOTAL</b>		110	100
<b>MOTORA</b>	Inadecuado	32	29,1
	Adecuado	78	70,9
<b>TOTAL</b>		110	100
<b>SOCIAL</b>	Inadecuado	32	29,1
	Adecuado	78	70,9
<b>TOTAL</b>		110	100

Fuente: Guía de observación

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

En la tabla N° 05 se aprecia que, el 60% de las madres tuvieron una práctica adecuada sobre estimulación temprana en el área de coordinación, mientras en un 40% práctica inadecuada. El 74,5% de las madres tuvieron práctica adecuada en el área de lenguaje y un 25,5% práctica inadecuada. El 70,9% de las madres tuvieron una práctica adecuada en el área de motora, y el 29,1 % práctica inadecuada. Mientras en el área social el 70,9% de las madres tuvieron una práctica adecuada y un 29,1% práctica inadecuada. Se puede deducir que la práctica de la madre en las diferentes áreas de la estimulación temprana fue adecuada.

Según **Chamba A. (2018)**, el área motora fue la que presentó el mayor nivel de malas prácticas en un 58%, el área social 52% de práctica regular, y en el área de coordinación 76% buenas prácticas.

Al comparar ambos estudios, se observa que existe ligera similitud, ya que presentan resultados semejantes en el área de coordinación y social, lo que nos indica que las madres realizan con mayor frecuencia la práctica del área de coordinación y social.



**TABLA N° 06**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN LAS ÁREAS DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE LAS MADRES DE NIÑOS (AS) MENORES DE 18 MESES EN EL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES, OCTUBRE – NOVIEMBRE, CUSCO 2019.**

CONOCIMIENTO POR AREAS		PRÁCTICA				
		INADECUADO		ADECUADO		
		N°	%	N°	%	
COORDINACION	Bueno	10	5,7	18	64,3	X <sup>2</sup> =0,32 Sig.=0,852
	Regular	24	42,1	33	57,9	
	Malo	10	40,0	15	60,0	
	<b>TOTAL</b>	44	40,0	66	60,0	110 100 %
MOTORA	Bueno	6	21,4	22	78,6	X <sup>2</sup> =0,978 Sig=0,613
	Regular	23	31,1	51	68,9	
	Malo	2	25,0	6	75,0	
	<b>TOTAL</b>	31	28,2	79	71,8	110 100%
SOCIAL	Bueno	7	31,8	15	68,2	X <sup>2</sup> =0,342 Sig=0,843
	Regular	21	29,6	50	70,4	
	Malo	4	23,5	13	76,5	
	<b>TOTAL</b>	32	30,2	78	69,8	110 100%
LENGUAJE	Bueno	10	34,5	19	65,5	X <sup>2</sup> =4,211 Sig=0,122
	Regular	17	23,3	56	76,7	
	Malo	0	0,0	8	100,0	
	<b>TOTAL</b>	27	24,5	83	75,5	110 100%

Fuente: Cuestionario estructurado y guía de observación.

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

En la tabla N° 06, se observa que las madres que tuvieron conocimiento bueno en el área de coordinación de la estimulación temprana, 64,3% tuvieron una práctica adecuada y 35,7% práctica inadecuada, de las madres que tuvieron conocimiento regular, 57,9% tuvieron práctica adecuada y 42,1% práctica inadecuada y de las

que tuvieron conocimiento malo 60,0% tuvieron práctica adecuada y 40,0% práctica inadecuada.

En cuanto a las madres que tuvieron conocimiento bueno en el área motora de la estimulación temprana, 78,6% tuvieron práctica adecuada y 21,4% práctica inadecuada, de las madres que tuvieron conocimiento regular 68,9% tuvieron práctica adecuada y 31,1% práctica inadecuada y de las que tuvieron conocimiento malo 75,0% tuvieron práctica adecuada y 25,0% práctica inadecuada. De las madres que tuvieron conocimiento bueno en el área social de la estimulación temprana, 68,2% tuvieron una práctica adecuada y 29,1% práctica inadecuada, de las madres que tuvieron conocimiento regular 70,4% tuvieron práctica adecuada y el 29,6% práctica inadecuada y de las que tuvieron conocimiento malo 76,5% tuvieron práctica adecuada y 23,5% práctica inadecuada. De las madres que tuvieron conocimiento bueno en el área de lenguaje de la estimulación temprana, 65.5% tuvo práctica adecuada y 34.5% inadecuada, de las que tuvieron conocimiento regular 76.7% tuvieron práctica adecuada y 23.3% inadecuada y de las que tuvieron conocimiento malo 100% tuvo práctica adecuada. Por lo que se concluye que el nivel de significancia fue mayor a 0.05, por lo que no existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica en las diferentes áreas de la estimulación temprana, es decir tenga la madre conocimiento bueno, regular o malo la práctica ha sido adecuada.

**Chamba A. (2018)**, en su estudio menciona que el 58% de las madres tuvieron conocimientos bajos de estimulación temprana, 26% conocimientos medios y 16% conocimientos altos. En relación a las prácticas: 76% tuvo regulares prácticas, 18% malas prácticas y sólo el 6% buenas prácticas, mientras que por áreas del desarrollo: 58% presentó malas prácticas en el área motora, 52% regular práctica en el área social y 76% buenas prácticas en el área de coordinación. Al comparar los resultados obtenidos con el estudio citado se encontró ligera similitud.

**TABLA N° 07**

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE LAS MADRES DE NIÑOS (AS) MENORES DE 18 MESES, EN EL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES, OCTUBRE - NOVIEMBRE, CUSCO 2019.**

PRÁCTICA \ CONOCIMIENTO	Inadecuado		Adecuado		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°=110	%
Malo	5	15,6	27	84,4	21	100
Regular	6	10,5	51	89,5	57	100
Bueno	2	9,5	19	90,5	32	100

Fuente: Cuestionario estructurado y guía de observación.

$X^2=0.642$  Sig=0,725

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

En la tabla N° 07 se observa que las madres que tuvieron conocimiento bueno, 90.5% tuvo prácticas adecuadas y 9.5% prácticas inadecuadas De las madres con regular conocimiento el 89.5% tuvieron prácticas adecuadas y el 10.5% tuvo prácticas inadecuadas y de las madres que tuvieron conocimiento malo 84.4% tuvieron prácticas adecuadas y 15.6% tuvieron prácticas inadecuadas. De lo que se concluye que el valor de Sig. = 0,725 es mayor que el nivel de significancia de 0,05 por lo que no existe relación entre el conocimiento y la práctica.

Según **Suni J. (2017)**, el 3.8% de madres en estudio presentaron conocimiento malo y prácticas inadecuadas, el 3.8% de las madres tenían conocimiento bajo y prácticas adecuadas y el 8.8% conocimiento medio y prácticas inadecuadas. En tanto que el 62.50% de las madres presentaron conocimiento medio y prácticas adecuadas. Se puede observar que no existe similitud entre los resultados obtenidos y lo citado del estudio previo. Se infiere que los resultados obtenidos en el estudio de la investigación demuestran que las madres tienen práctica adecuada en estimulación temprana. Esto puede estar influenciado por la convivencia de los familiares, medios de comunicación y audiovisuales, que les enseñan de como jugar con sus hijos para ayudarle en su desarrollo sin haber recibido capacitaciones en el tema.

**TABLA N°08**

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS RELACIONADO CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE LAS MADRES DE NIÑOS (AS) MENORES DE 18 MESES, EN EL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES.**

CONOCIMIENTO CARACTERÍSTICAS DE LA MADRE		Bueno		Regular		Malo		P	
		N°	%	N°	%	N°	%		
EDAD	< 24	7	15,2	19	41,3	20	43,5	0,013	
	25 - 32	12	27,9	26	60,5	5	11,6		
	33+	2	9,5	12	57,1	7	33,3		
<b>TOTAL</b>		21	17,6	57	52,9	32	29,5	110	100%
LUGAR DE PROCEDENCIA	Urbana	14	23,0	30	49,2	17	27,9	0,516	
	Rural	7	14,3	27	55,1	15	30,6		
<b>TOTAL</b>		21	18,6	57	52,2	32	29,2	110	100%
NÚMERO DE HIJOS	1 hijo	12	23,1	22	42,3	18	34,6	0,167	
	2 a más	9	15,5	35	60,3	14	24,1		
<b>TOTAL</b>		21	19,3	57	51,3	23	29,4	110	100%
GRADO DE INSTRUCCION	Sin instrucción	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,000	
	Primaria	2	15,4	2	15,4	9	69,2		
	Secundaria	4	6,3	42	65,6	18	28,1		
	Superior	15	45,5	13	39,4	5	15,2		
<b>TOTAL</b>		21	22,4	57	40,1	32	37,5	110	100%
ESTADO CIVIL	Soltera	0	0,0	1	33,3	2	66,7	0,116	
	Casada/conviviente	21	20,0	56	53,3	28	26,7		
	Otros	0	0,0	0	0,0	2	100,0		
<b>TOTAL</b>		21	7	57	28,8	32	64,2	110	100%
OCUPACION	Ama de casa	12	17,1	35	50,0	23	32,9	0,574	
	Independiente	3	15,0	12	60,0	5	25,0		
	Otros	6	30,0	10	50,0	4	20,0		
<b>TOTAL</b>		21	20,7	57	53,4	32	25,9	110	100%

Fuente: Cuestionario estructurado y guía de observación.

## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

En la tabla N° 08, se observa que las características sociodemográficas de las madres: edad ( $\text{sig}=0,013$ ) y grado de instrucción ( $\text{sig}=0,000$ ), tienen una relación significativa en el conocimiento, sin embargo, las demás características como: lugar de procedencia, número de hijos, estado civil y ocupación, no tiene ninguna relación, lo que hace apreciar que las madres entre los 25 – 32 años tuvieron un conocimiento regular siendo ésta la mayor población del estudio. Por otro lado, el grado de instrucción es un factor importante porque permite el manejo y búsqueda de información sobre temas de la estimulación temprana.

Al no encontrar estudios previos podemos afirmar que las características sociodemográficas influyen en gran medida en el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre la estimulación temprana.

**TABLA N° 09**

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS RELACIONADO CON LA PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE LAS MADRES DE NIÑOS(AS) MENORES DE 18 MESES, EN EL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES, OCTUBRE - NOVIEMBRE, CUSCO 2019.**

PRÁCTICA CARACTERÍSTICAS DE LA MADRE		INADECUADO		ADECUADO		P
		N°	%	N°	%	
<b>EDAD DE LA MADRE</b>	< 24	7	15,2	39	84,8	0,645
	25 – 32	4	9,3	39	90,7	
	33 +	2	9,5	19	90,5	
<b>TOTAL</b>		13	11,4	97	88,6	110 100%
<b>LUGAR DE PROCEDENCIA</b>	Urbana	6	9,8	55	90,2	0,472
	Rural	7	14,3	42	85,7	
<b>TOTAL</b>		13	12,1	97	87,9	110 100%
<b>NUMERO DE HIJOS</b>	1 hijo	11	21,2	41	78,8	0,004
	2 a más	2	3,4	56	96,6	
<b>TOTAL</b>		13	12,3	97	87,7	110 100%
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	Sin instrucción	0	0,0	0	0,0	0,685
	Primaria	1	7,7	12	92,3	
	Secundaria	9	14,1	55	85,9	
	Superior	3	9,1	30	90,9	
<b>TOTAL</b>		13	10,3	97	89,7	110 100%
<b>ESTADO CIVIL</b>	Soltera	1	33,3	2	66,7	0,446
	Casada/conviviente	12	11,4	93	88,6	
	Otros	0	0,0	2	100,0	
<b>TOTAL</b>		13	14,9	97	85,1	110 100%
<b>OCUPACIÓN</b>	Ama de casa	10	14,3	60	85,7	0,194
	Independiente	0	0,0	20	100,0	
	Otros	3	15,0	17	85,0	
<b>TOTAL</b>		13	9,7	97	90,3	110 100%

Fuente: Cuestionario estructurado

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

En la tabla N° 09, se observa que la característica del número de hijos tuvo relación significativa con la práctica de las madres por que el grado de significancia fue menor (sig= 0,004). Sin embargo, las demás características: edad, lugar de procedencia, grado de instrucción, estado civil y ocupación, no tuvieron ninguna relación, lo que hace apreciar que las madres que tienen más de dos hijos(as)

tienen una práctica adecuada. Esto significa que las madres por experiencia adquieren más práctica en la estimulación temprana. No se encontraron estudios previos.

## CONCLUSIONES

En el presente estudio de investigación se concluye:

**PRIMERA:** La gran mayoría de las madres fueron menores de 24 años; de procedencia urbana, tienen dos o más hijos, con grado de instrucción secundario, de estado civil conviviente/casada y son amas de casa.

**SEGUNDA:** El nivel de conocimiento que tuvieron las madres en las áreas de la estimulación temprana fue regular.

**TERCERA:** La práctica que tuvieron las madres en las áreas de la estimulación temprana fue adecuada.

**CUARTA:** Las características sociodemográficas: edad de la madre ( $\text{sig}=0.013$ ) y grado de instrucción ( $\text{sig}=0.000$ ) tienen una relación significativa con el conocimiento que tienen las madres. Así mismo el número de hijos ( $\text{sig}=0.004$ ) tuvo relación significativa con la práctica que tienen las madres sobre estimulación temprana.

**QUINTA:** No existe relación entre el conocimiento y la práctica que tienen las madres sobre las diferentes áreas de la estimulación temprana, en vista que el valor de significancia fue mayor ( $\text{sig}>0.05$ ), lo que indica que tenga la madre el conocimiento bueno, regular o malo la práctica será adecuada. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula.



## **SUGERENCIAS**

### **Al personal del centro de salud**

- Al gerente del puesto de salud sugerimos que solicite al MINSA-GERESA mejorar e implementar la infraestructura del puesto de salud, para una adecuada atención en los consultorios de niño sano.
- Sugerimos al personal de salud encargado del servicio de CRED enfatizar la importancia de la estimulación temprana hacia los padres familia.
- Se recomienda al personal encargado de CRED, que durante la evaluación del niño(a), lo realice explicando a la madre cada ítem del desarrollo psicomotor y también especificar qué áreas del desarrollo de su niño(a) se fortalece al realizar la estimulación temprana.

### **A las madres**

- Participar en el proceso del desarrollo de su niño(a), a través del juego, la comunicación, las caricias, celebrando los logros del niño(a) y sobre todo evitando el maltrato del niño(a) a toda costa.
- Asistir a las campañas y sesiones demostrativas sobre estimulación temprana ofrecidas por el puesto de salud.
- Que cumplan con los controles programados en el puesto de salud para lograr el buen desarrollo psicomotor de sus niños(as).

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Psicología. Guía de estimulación temprana. [Online]. 2019 [cited 2019 Agosto 15]. from: [https://www.psicologia-online.com/ejercicios-de-estimulacion-temprana-para-bebes-4467.html#anchor\\_1](https://www.psicologia-online.com/ejercicios-de-estimulacion-temprana-para-bebes-4467.html#anchor_1).
2. Organización Mundial de la Salud. Prácticas familiares y comunitarias que promueven la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo del niño. 2015 [cited 2019 Agosto 15]. from: <https://www1.paho.org/spanish/ad/fch/ca/si-evidencias.pdf>.
3. Secretaria de la integración Social Centroamericana. Plan regional de atención integral a la primera infancia 2012 - 2021. 2012 Mayo. 1ra edición.
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. El estado de la niñez en el Perú. [Online]. 2004 [cited 2019 Agosto 18].
5. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La primera infancia importa para el desarrollo del niño. [Online]. 2018 [cited 2019 Agosto 18]. from: <https://www.unicef.org/venezuela/comunicados-prensa/la-primera-infancia-importa-para-el-desarrollo-del-niño>.
6. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años. [Online]. 2011 [cited 2019 Agosto 08]. from: <https://es.slideshare.net/silvanaquispepuma/norma-tecnica-de-salud-para-el-control-del-crecimiento-y-desarrollo-de-la-nia--y-el-nio-menor-de-5-aos>.
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado de la niñez en el Perú. [Online]. 2015 [cited 2019 julio 15]. from: <https://www.inei.gov.pe/>.
8. Pozo R. La práctica de la estimulación temprana realizada por las madres en los niños lactantes incide en su desarrollo. Centro de Salud Venus de Valdivia. La Libertad. [Tesis de pre grado]. Ecuador: Universidad Estatal Península De Santa Elena, Enfermería; 2015.
9. Suni J. Conocimiento y Prácticas maternas de estimulación temprana en niños de 7 a 12 meses. Hospital Militar Central, 2017. [Tesis de pregrado]. Lima , Perú: Universidad César Vallejo, Escuela de Enfermería; 2017.

10. Huanca Y. Conocimientos y Prácticas sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud La Revolución, Juliaca 2016. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Peruana Unión, Escuela Profesional de Enfermería; 2017.
11. Chamba M. Nivel de Conocimientos y Prácticas sobre Estimulación Temprana en madres de niños menores de 1 año que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del C.S. San Sebastián, Piura 2016. [Tesis de Post Grado]. Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Facultad de Enfermería; 2018.
12. Linares L, Magalhaes F, Perez F. Conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños de 12 a 23 meses del Caserío Quistococha, Iquitos - 2015. [Tesis de Pre grado]. Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Facultad de Enfermería; 2015.
13. Berrocal K, Duran L. Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor de menores de 2 años en el distrito Tres de Diciembre, 2015. [Tesis de Pre grado]. Perú: Universidad Peruana Los Andes, Escuela de Enfermería; 2016.
14. Arteaga F. Conocimientos de los padres sobre la estimulación temprana en niños entre los 12 a 24 meses de edad que asisten al servicio de Crecimiento y Desarrollo de un Centro de Salud, 2015. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela Profesional de Enfermería; 2016.
15. García D. Nivel de conocimientos de los padres sobre estimulación temprana en el niño menor de un año en un centro de salud de Lima. 2016. [Tesis de Pre grado]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela Profesional de Enfermería; 2017.
16. Mayuri A. Conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año Gustavo Lanatta. [Tesis de Pre grado]. Lima: Universidad Ricardo Palma, Escuela de Enfermería; 2014.
17. Meza M. Nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año de edad, que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo C.S Villa San Luis, San Juan de Miraflores, 2013.

- [Tesis de Pre grado]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela Profesional Enfermería; 2014.
18. Mena T. Nivel de conocimiento de la madres sobre estimulación temprana en niños menores de 1 año Centro de Salud Simon Bolivar. Cajamarca 2014. [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca, Escuela Profesional de Enfermería; 2014.
  19. Quispe Y, Mamani E. Conocimiento sobre estimulación temprana en madres y desarrollo psicomotor en niños de 12 a 24 meses en los módulos de orientación nutricional y estimulación temprana San Jerónimo Cusco - 2016. [Tesis de Pre grado]. Perú: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, Escuela Profesional de Enfermería; 2018.
  20. Palomino I. Nivel de conocimientos sobre estimulación temprana en madres de niños menores de un año, que acuden al Centro de Salud de Oropesa - Cusco 2018. [Tesis de Pre grado]. Perú: Universidad Andina del Cusco, Escuela Profesional de Enfermería; 2019.
  21. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2017 [cited 2019 Setiembre 15]. from: <https://www.google.com/amp/>.
  22. Álvarez F, Álvarez B. Estimulación Temprana. Séptima ed. Bogotá: ECOE Ediciones; 2009.
  23. González C. Los programas de Estimulación Temprana desde la Perspectiva del Maestro. Liberabit. 2007.
  24. Zurich G. Estimulación Temprana en el niño discapacitado: Medica Panamericana; 2001.
  25. Sotomayor E. Estimulación temprana integral. Arequipa - Peru; 2009.
  26. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2011[cited 2019 Ago 12].from: <http://files.unicef.org/mexico/spanish/ejercicioestimulaciontemprana.pdf>.
  27. Suau T. El niño sano. 1st ed. Lima - Peru; 2012.
  28. Real Academia Española. [Online]; 2016 [cited 2019 Julio 20]. from: <https://dle.rae.es/ciencia>.
  29. Mario Bunge. La Ciencia. Su método y su filosofía; 2012 [cited 2019 Julio 19]. from: [https://users.dcc.uchile.cl/~cguiterr/cursos/INV/bunge\\_ciencia.pdf](https://users.dcc.uchile.cl/~cguiterr/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf).

30. Garrido M, Rodríguez A, Rodríguez R, Sánchez A. Guía de atención temprana: El niño y la niña de 0 a 3 años. La Rioja. 2008. p. 130.
31. Wallon H. Filosofía y Conocimiento; 2010.
32. Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención. [Online]. 2005 [cited 2019 jul 25].
33. Secretaria de la Integacion Social Centroamericana. Plan Regional de Atencion Integral a la Primera Infancia 2012 - 2021.

# ANEXO

## ANEXO N° 1

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE LAS MADRES DE NIÑOS(AS) MENORES DE 18 MESES EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO, EN EL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES, OCTUBRE - NOVIEMBRE, CUSCO 2019.**

#### CUESTIONARIO

Instrucciones: a continuación, encontrara una lista de preguntas, marque con una “x” la respuesta que usted considere conveniente.

##### I. DATOS GENERALES

1. **Edad de la madre:**.....
2. **Lugar de procedencia:** Urbana ( ) Rural ( )
3. **Número de hijos:** .....
4. **Grado de instrucción:** Sin instrucción ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )
5. **Estado civil:** Soltera ( ) Casada / Conviviente ( ) Otros ( )
6. **Ocupación:** Ama de casa ( ) Independiente ( ) Otros ( )
7. **Edad del niño:** .....
8. **Sexo del niño:** Femenino ( ) Masculino ( )

##### II. CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

1. **¿Qué entiende usted sobre estimulación temprana?**
  - a. Es un juego de los niños en el jardín
  - b. Cuando los niños juegan con la madre
  - c. Conjunto de actividades que realiza la madre con el hijo que permite su desarrollo integral adecuados a su entorno familiar.
  
2. **La estimulación temprana permite:**
  - a. Mejorar más comunicación con los profesionales en salud.
  - b. Mejorar las habilidades y destrezas para su niño.
  - c. Adquirir y desarrollar inteligencias múltiples.

- 3. ¿Desde cuándo se debe de iniciar la estimulación temprana?**
- a. Desde el vientre de la madre.
  - b. Desde el nacimiento del niño (a).
  - c. Solo se realizan cuando el niño (a) presenta un riesgo o un retraso en el desarrollo
- 4. ¿Cuándo cree usted que es un buen momento para estimular a su niño (a)?**
- a. Todos los días y a la misma hora
  - b. Cuando se encuentre cómodo, sin sueño y sin hambre.
  - c. Antes de dormir, cuando todo esté tranquilo en casa.
- 5. El niño aprende mejor cuando:**
- a) Observa cosas novedosas en la televisión, calle, etc.
  - b) Utiliza sus sentidos para tener una idea de las cosas.
  - c) Juega con sus juguetes educativos.
- 6. ¿Cuánto tiempo (horas) diarias le dedica usted a la estimulación temprana de su niño (a)?**
- a) 15 minutos
  - b) 30 min.
  - c) 40 a 1 hora
- 7. ¿El niño necesita estímulos para desarrollarse, quien debe realizarlo?**
- a) La niñera o cuidadora
  - b) La madre y el padre
  - c) La enfermera y los padres de familia.
- 8. ¿Quiénes participan en enseñarle nuevas cosas a su niño (a)?**
- a) La enfermera del Centro de Salud
  - b) Hermanos mayores
  - c) Padres y hermanos
- 9. ¿Qué áreas cree usted que se evalúan en la estimulación temprana?**
- a) Área social, área afectiva, área motora, área de lenguaje.
  - b) Área social, área motora, área de lenguaje, área de coordinación.
  - c) Área motora, área lectura, área adaptativa, área afectiva.



**10. Al comunicarse con el niño Ud. debe:**

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

**AREA DE LENGUAJE**

**11. Para usted. ¿Qué es aérea del lenguaje?**

- a) Capacidad de moverse, caminar y jugar
- b) Capacidad para expresar pensamientos y sentimientos por medio de la palabra.
- c) Capacidad de tener confianza y seguridad en sí mismo.

**12. ¿Usted, cree que es importante estimular el área de lenguaje?**

- a) Si
- b) no

**13. ¿Qué cree usted que se estimula en el área de lenguaje?**

- a) Estimula que el niño muestra interés más en el juego.
- b) Estimula que el niño tenga la capacidad de comprender y expresar lo que siente a las personas que lo rodean.
- c) Estimula que le deje compartir con niños y participar en actividades con los adultos.

**14. ¿Cuál de estas actividades podría ayudar a desarrollar el área de lenguaje en su niño?**

- a) Dejando que su niño dibuje y escriba en una hoja.
- b) Hablarle con palabras diminutivas (perrito, gatito, mesita, etc.).
- c) Mostrando imágenes de animales, colores, frutas y pedir que mencione lo que ve en la imagen.

**15. ¿Por medio del juego se puede realizar la estimulación del área del lenguaje?**

- a) Si
- b) No

## **ÁREA MOTORA**

**16. Para usted. ¿Qué es área motora?**

- a) Capacidad de tener confianza y seguridad en sí mismo.
- b) Habilidad del manejo y control de las articulaciones y todo el cuerpo.
- c) Habilidad para expresarse y caminar.

**17. ¿Cree usted que es importante estimular el área motora?**

- a) Si
- b) No

**18. ¿Qué cree usted que se estimula en el área motora?**

- a) Estimula la habilidad de movimiento y desplazamiento del niño.
- b) Estimula que el niño entienda las cosas y sea más atento.
- c) Estimula que aprenda los nombres de animales, colores, etc.

**19. ¿Cuál de estas actividades podría ayudar a desarrollar el área motora en su niño?**

- a) Dejar que el niño juegue con sus amigos.
- b) Armar cubos, jugar con la pelota, perseguir un globo, saltar, correr.
- c) Dejar que el niño vea dibujos animados en la tv.

**20. ¿Por medio del juego se puede realizar la estimulación del área motora?**

- a) Si
- b) No

## **ÁREA DE COORDINACION**

**21. Para usted. ¿Qué es coordinación?**

- a) Es la capacidad de dar información propia a los demás.
- b) Es la capacidad de coordinar los movimientos y los sentidos.
- c) Es la capacidad de socializar con gente extraña.

**22. ¿Cree usted que es importante estimular el área de coordinación?**

- a) Si
- b) No

**23. ¿Qué cree usted que se estimula en el área de coordinación?**

- a) Estimula que ayude a que el niño este mas despierto y atento con la mamá y familiares.
- b) Incentiva a que se relacione con su entorno a través del juego.
- c) Estimula que despierte los sentidos del niño, para que pueda relacionar con estímulos, activando los reflejos y así adaptarse al entorno que lo rodea.

**24. ¿Cuál de estas actividades podría ayudar a desarrollar el área de coordinación en su niño?**

- a) Armar torres con cubos, colocar pastillas en un botella, jugar con plastilina.
- b) Jugar con pelota, correr en el patio, saltar.
- c) Repetir el nombre de los animales, imitar el sonido emitido por los animales.

**25. ¿Por medio del juego se puede realizar la estimulación del área de coordinación?**

- a) Si
- b) No

**ÁREA DE SOCIAL**

**26. Para usted. ¿Qué es social?**

- a) Capacidad de tener confianza y seguridad en sí mismo.
- b) Capacidad de imitar las acciones de los demás.
- c) Es la adquisición de conductas, valores, reglas, que permiten relacionarse con la familia, amigos y sociedad.

**27. ¿Cree usted que es importante estimular el área social?**

- a) Si
- b) No

**28. ¿Qué cree usted que se estimula en el área social?**

- a) Estimula la verbalización de palabras nuevas.
- b) Estimula que el niño relacione los objetos con sus nombres.
- c) Estimula el comportamiento del niño frente a las personas por medio de la habilidad que posee al aprender de las imitaciones.

**29. ¿Cuál de estas actividades podría ayudar a desarrollar el área social en su niño?**

- a) Permitir relacionarse con otras personas que se encuentran a su alrededor.
- b) Permitir que pida las cosas llorando.
- c) Permitir que coma solo.

**30. ¿Por medio del juego se puede realizar la estimulación del área social?**

- a) Si
- b) No

**CLAVE DE RESPUESTAS**

N° PREGUNTA	BUENO
1	C
2	B
3	A
4	B
5	C
6	C
7	C
8	C
9	B
10	B
11	B
12	A
13	B
14	C
15	A

N° PREGUNTA	BUENO
16	B
17	A
18	A
19	B
20	A
21	B
22	A
23	C
24	A
25	A
26	C
27	A
28	C
29	A
30	A

Pregunta bien respondida = 1 punto

Pregunta mal respondida = 0 puntos

## ANEXO N°2

**PRÁCTICA SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE LAS MADRES DE NIÑOS(AS) MENORES DE 18 MESES EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO, EN EL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES, OCTUBRE - NOVIEMBRE, CUSCO 2019.**

### GUÍA DE OBSERVACIÓN

**OBJETIVO:** Observar si la práctica sobre estimulación temprana de la madre es adecuada o inadecuada. Es una guía de observación dicotómica.

EDAD	ÁREA	PARÁMETROS DE EVALUACIÓN	PRÁCTICA	
			SI	NO
<b>1 MES</b>	<b>S</b>	La madre le demuestra cariño, le habla suavemente, lo acaricia sosteniéndolo en sus brazos.		
	<b>L</b>	La madre hace sonido (cascabel, sonajas) cerca al oído de su niño.		
	<b>M</b>	La madre le pone su dedo en cada manito de su niño		
	<b>M</b>	La madre deja a su niño boca abajo para que levante la cabeza y pecho.		
<b>2 MESES</b>	<b>S</b>	La madre hace mímicas / gestos frente a su niño.		
	<b>L</b>	La madre acaricia a su niño mientras le habla.		
	<b>M</b>	La madre deja a su niño boca abajo para que levante la cabeza y pecho.		
	<b>L</b>	La madre repite los sonidos que hace su niño ("a" "u").		
<b>3 MESES</b>	<b>S</b>	La madre le sonríe a su niño.		
	<b>C</b>	La madre hace que su niño siga objetos (sonajas de colores vivos, rojo, azul, amarillo) con la vista		
	<b>M</b>	La madre le pone a su niño semisentado apoyándole con cojines.		
	<b>L</b>	La madre repite sonidos más prolongados que hace su niño ("aa" "uu").		
<b>4 MESES</b>	<b>C</b>	La madre juega a las escondidas con su niño (tapándole la cara con un papel / franela).		
	<b>L</b>	La madre realiza sonido (cascabel, sonajas, etc) alrededor de su niño.		

	<b>M</b>	La madre pone a su niño boca abajo para que levante cabeza y pecho: le muestra algo vistoso para que trate de tomarlo.		
	<b>S</b>	La madre realiza muecas y gestos a su niño.		
<b>5 MESES</b>	<b>L</b>	La madre le habla, le sonríe a su niño.		
	<b>C</b>	La madre le acerca objeto (sonaja, argolla) para que lo coja.		
	<b>M</b>	La madre pone a su niño acostado de espalada; para hacer que su niño tome sus dedos y trate de sentarse.		
	<b>S</b>	La madre permite que su niño conozca a otras personas.		
<b>6 MESES</b>	<b>M</b>	La madre coloca a su niño boca abajo para que gatee: le ayuda.		
	<b>C</b>	La madre mueve un objeto llamativo frente a su niño y la hace caer.		
	<b>L</b>	La madre le habla y acaricia a su niño.		
	<b>S</b>	La madre premia a su niño con besos y abrazos.		
<b>7 MESES</b>	<b>M</b>	La madre sienta a su niño por más tiempo sin apoyo.		
	<b>C</b>	La madre le pasa un trozo de pan / plátano para que coma solo.		
	<b>L</b>	La madre le nombra partes de su cuerpo mientras lo viste a su niño.		
	<b>S</b>	La madre juega con su niño llamándole de su nombre.		
<b>8 MESES</b>	<b>M</b>	La madre hace sentar a su niño solo.		
	<b>C</b>	La madre incentiva a su niño que aplauda.		
	<b>L</b>	La madre le dice “da” – “da” frente a su niño.		
	<b>S</b>	La madre le pide algo que tenga el niño en sus manos y le da las gracias cuando lo entrega.		
<b>9 MESES</b>	<b>M</b>	La madre incentiva que su niño se ponga de pie con apoyo.		
	<b>C</b>	La madre le oculta el cubo bajo el pañal, esperando que su niño lo busque.		
	<b>L</b>	La madre menciona a las personas que están alrededor del niño.		
	<b>S</b>	La madre enseña a su niño a compartir sus juguetes.		
<b>10 MESES</b>	<b>C</b>	La madre le enseña a su niño a armar cubos en torre.		
	<b>M</b>	La madre ayuda a caminar a su niño cogiéndolo del brazo.		
	<b>S</b>	La madre le hace gestos a su niño, para que los repita.		
	<b>L</b>	La madre dice la palabra “no - no” cada vez que su niño realice algo que no debe.		
<b>12 MESES</b>	<b>C</b>	La madre coloca dados, botones en la mesa para que su niño lo recoja a un vaso.		
	<b>M</b>	La madre ayuda a caminar a su niño cogiéndolo de la mano.		

	<b>S</b>	La madre le enseña a despedirse, tirar besitos, y hacer chau.		
	<b>L</b>	Cuando la madre le habla entonces su bebe dice más de tres palabras (papa, mama, teta).		
<b>15 MESES</b>	<b>M</b>	La madre le enseña a caminar solo a su bebe.		
	<b>C</b>	La madre incentiva que su hijo ponga algunas semillas a una botella.		
	<b>L</b>	La madre le da una hoja y su niño hace garabatos.		
	<b>S</b>	La madre deja que su niño coma solo.		
<b>18 MESES</b>	<b>S</b>	La madre le pregunta por sus zapatos a su niño.		
	<b>M</b>	La madre hace caminar varios pasos hacia adelante y hacia atrás a su niño.		
	<b>C</b>	La madre le da cubos a su niño para que arme torres.		
	<b>L</b>	La madre muestra a su niño tarjetas con animales e imita su sonido. (ejm: gato: miao, miao)		

## **ANEXO N° 3**

### **Validación del instrumento ficha de registro de datos estructurada sobre: El conocimiento y práctica sobre estimulación temprana en madres.**

#### **INSTRUCCIONES GENERALES**

El presente documento, tiene como objetivo el de recoger informaciones útiles de personas especializadas en el tema.

La validez del instrumento de recolección de datos se compone de 18 ítems y una guía de observación, lo que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente.

1. Representa una ausencia de elementos que absuelve la interrogante planteada.
2. Representa una absolución escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecie que el ítem es absoluto por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.
6. Marque con una "X" en la escala que figure a la derecha de cada ítem según la opción que le merezca el instrumento de investigación.



**GUÍA DE ESTIMACIÓN PARA LA PARA LA EVALUACIÓN DEL CUESTIONARIO.**

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
1. Considera usted. ¿Qué los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. Considera Ud. ¿Qué la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. Considera Ud. ¿Qué los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. Considera Ud. ¿Qué los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de la variable de estudio?	1	2	3	4	5
5. Considera Ud. Qué, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestras similares, ¿obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. Considera Ud. ¿Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. Considera Ud. ¿Qué lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. Considera Ud. ¿Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. Estima Ud. ¿Qué las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse?

.....

.....

.....

.....

**FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL.**

## ANEXO N° 4

### RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

#### ENCUESTA:

Luego de haber puesto el instrumento a consideración de 5 expertos, quienes a través de una guía de estimación emitieron juicios valorativos; los que fueron procesados de la siguiente manera:

#### TRABLA DE PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN DE EXPERTOS

ITEM	EXPERTOS					TOTAL	
	E1	E2	E3	E4	E5	X	
<b>P1</b>	4	5	4	4	5	<b>4.4</b>	<b>5.00</b>
<b>P2</b>	4	5	4	4	4	<b>4.2</b>	
<b>P3</b>	4	5	4	3	4	<b>4.0</b>	
<b>P4</b>	3	5	4	4	4	<b>4.0</b>	
<b>P5</b>	4	4	5	4	4	<b>4.2</b>	
<b>P6</b>	4	4	4	5	4	<b>4.2</b>	
<b>P7</b>	3	5	3	4	4	<b>3.8</b>	
<b>P8</b>	4	5	3	4	5	<b>4.2</b>	
<b>P9</b>	4	5	5	4	5	<b>4.6</b>	

1. Con los promedios hallados se procedió a determinar la distancia del punto múltiple (Dpp) a través de la siguiente ecuación:

$$Dpp = \sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + (x - y_3)^2 + \dots + (x - y_n)^2}$$

Donde:

X = Es el valor máximo concedido en la escala para cada ítem (5 en la presente investigación).

Y = En promedio de cada ítem.

Remplazando:

$$Dpp = \sqrt{(5 - 4.4)^2 + (5 - 4.2)^2 + (5 - 4)^2 + (5 - 4)^2 + (5 - 4.2)^2 + (5 - 4.2)^2 + (5 - 3.8)^2 + (5 - 4.2)^2 + (5 - 4.6)^2}$$

Dpp =

$$\sqrt{(5 - 4.4)^2 + (5 - 4.2)^2 + (5 - 4)^2 + (5 - 4)^2 + (5 - 4.2)^2 + (5 - 4.2)^2 + (5 - 3.8)^2 + (5 - 4.2)^2 + (5 - 4.6)^2}$$

$$D_{pp} = \sqrt{6.52}$$

$$D_{pp} = 2.55$$

2. Determinar la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la siguiente ecuación:

$$D_{max} = \sqrt{(x_1 - 1)^2 + (x_2 - 1)^2 \dots \dots \dots (x_n - 1)^2}$$

Donde:

X= Valor máximo cancelado en la escala para cada ítem.

Y= Valor mínimo de la escala para cada ítem.

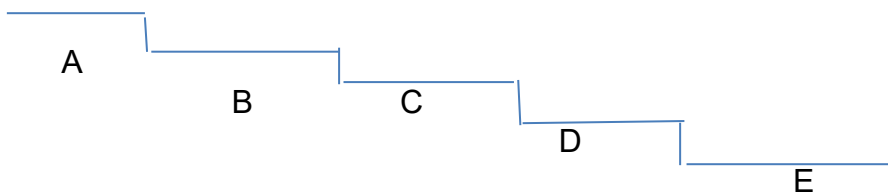
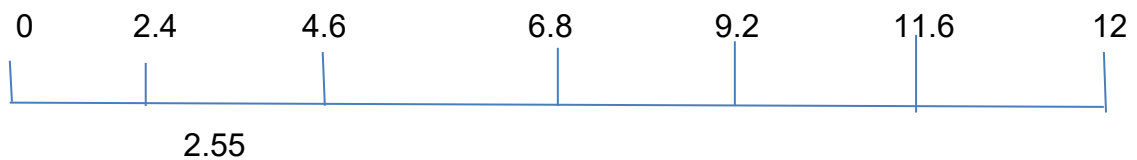
$$D_{max} = \sqrt{(5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2}$$

$$D_{max} = 12$$

3. La Dmax obtenida se divide entre el valor máximo de la escala, siendo

$$\frac{12}{5} = \mathbf{2.4}$$

4. Con el valor obtenido (2.4), se construye una nueva escala valorativa a partir de la referencia de cero (0) hasta llegar al valor de Dmax (12) y se obtiene lo siguiente:



- A = Adecuación total
- B = Adecuación en gran medida
- C = Adecuación promedio
- D = Escasa adecuación
- E = Inadecuación

5.- En la escala construida se ubica la distancia del punto múltiple obtenida (Dpp) y se emite el juicio de valor.

Donde:

(Dpp) = 2.55 que está ubicado en el intervalo B, que indica que el instrumento de investigación se ubica en “Adecuación en gran medida” al problema que se desea investigar y por tanto, el instrumento puede ser utilizado.

## ANEXO N° 5

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	20	100,

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Crombach	N de elementos
0,832	34

## ANEXO N° 6

### TABLA CRUZADA SOBRE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN EL ÁREA DE COORDINACIÓN

		PRÁCTICA EN AREA COORDINACION					
		Inadecuado		Adecuado		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
CONOCIMIENTO EN EL ÁREA COORDINACION	Malo	10	40,0%	15	60,0%	25	100,0%
	Regular	24	42,1%	33	57,9%	57	100,0%
	Bueno	10	35,7%	18	64,3%	28	100,0%
Total		44	40,0%	66	60,0%	110	100,0%

#### Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,320	2	,852
N de casos válidos	110		

#### Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Estándar
CONOCIMIENTO EN ÁREA COORDINACION	110	0,00	5,00	3,5364	1,20912
N válido (por lista)	110				

$$\bar{X} \mp 0,75S_x$$

Dónde:  $\bar{X} = 3,5364$  Es la media

$S_x = 1,20912$  Es la desviación estándar

$$a = \bar{X} - 0,75S_x$$

$$a = 3,5364 - 0,75(1,20912) = 2.63 \approx 3$$

$$b = \bar{X} + 0,75S_x$$

$$b = 3,5364 + 0,75(1,20912) = 4.44 \approx 4$$

**< 3 Malo**  
**3 a 4 Regular**  
**>4 Bueno**

#### Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4.211	2	0,122
N de casos válidos	110		

## ANEXO N° 7

### TABLA CRUZADA SOBRE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN EL ÁREA DE LENGUAJE

		PRÁCTICA EN AREA DEL LENGUAJE					
		Inadecuado		Adecuado		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
CONOCIMIENTO EN ÁREA DEL LENGUAJE	Malo	0	0,0%	8	100,0%	8	100,0%
	Regular	17	23,3%	56	76,7%	73	100,0%
	Bueno	10	34,5%	19	65,5%	29	100,0%
Total		27	24,5%	83	75,5%	110	100,0%

#### Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Estándar
CONOCIMIENTO EN ÁREA DEL LENGUAJE	110	,00	5,00	3,3364	1,30122
N válido (por lista)	110				

$$\bar{X} \mp 0,75S_x$$

Donde:

$$\bar{X} = 3,3364 \text{ es la media}$$

$$S_x = 1,30122 \text{ es la desviación estándar}$$

$$a = \bar{X} - 0,75S_x$$

$$a = 3,3364 - 0,75(1,30122) = 2.36 \approx 2$$

$$b = \bar{X} + 0,75S_x$$

$$b = 3,3364 + 0,75(1,30122) = 4.31 \approx 4$$

**< 2    Malo**  
**2 a 4    Regular**  
**>4    Bueno**

## ANEXO N° 8

### TABLA CRUZADA SOBRE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN EL ÁREA MOTORA

		PRÁCTICA EN AREA MOTORA				Total	
		Inadecuado		Adecuado			
		N°	%	N°	%	N°	%
CONOCIMIENTO EN ÁREA MOTORA	Malo	2	25,0%	6	75,0%	8	100,0%
	Regular	23	31,1%	51	68,9%	74	100,0%
	Bueno	6	21,4%	22	78,6%	28	100,0%
Total		31	28,2%	79	71,8%	110	100,0%

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica
			(bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,978	2	,613
N de casos válidos	110		

### Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Estándar
CONOCIMIENTO EN ÁREA MOTORA	110	,00	5,00	3,3455	1,31635
N válido (por lista)	110				

$$\bar{X} \mp 0,75S_x$$

Donde:

$$\bar{X} = 3,3455 \text{ es la media}$$

$$S_x = 1,31635 \text{ es la desviación estándar}$$

$$a = \bar{X} - 0,75S_x$$

$$a = 3,3455 - 0,75(1,31635) = 2.36 \approx 2$$

$$b = \bar{X} + 0,75S_x$$

$$b = 3,3455 + 0,75(1,31635) = 4.33 \approx 4$$

**< 2    Malo**  
**2 a 4    Regular**  
**>4    Bueno**



## ANEXO N° 9

### TABLA CRUZADA SOBRE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN EL ÁREA SOCIAL

		PRÁCTICA EN ÁREA SOCIAL				Total	
		Inadecuado		Adecuado			
		N°	%	N°	%	N°	%
CONOCIMIENTO EN ÁREA SOCIAL	Malo	4	23,5%	13	76,5%	17	100,0%
	Regular	21	29,6%	50	70,4%	71	100,0%
	Bueno	7	31,8%	15	68,2%	22	100,0%
Total		32	29,1%	78	70,9%	110	100,0%

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,342	2	,843
N de casos válidos	110		

### Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Estándar
CONOCIMIENTO EN ÁREA SOCIAL	110	,00	5,00	3,1545	1,36258
N válido (por lista)	110				

$$\bar{X} \mp 0,75S_x$$

Donde:

$$\bar{X} = 3,1545 \text{ es la media}$$

$$S_x = 1,36258 \text{ es la desviación estándar}$$

$$a = \bar{X} - 0,75S_x$$

$$a = 3,1545 - 0,75(1,36258) = 2.13 \approx 2$$

$$b = \bar{X} + 0,75S_x$$

$$b = 3,1545 + 0,75(1,31635) = 4.18 \approx 4$$

- < 2    Malo
- 2 a 4    Regular
- >4    Bueno

## ANEXO N° 10

### TABLA CRUZADA SOBRE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

		PRÁCTICA					
		Inadecuado		Adecuado		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
CONOCIMIENTO	Malo	5	15,6%	27	84,4%	32	100,0%
	Regular	6	10,5%	51	89,5%	57	100,0%
	Bueno	2	9,5%	19	90,5%	21	100,0%
Total		13	11,8%	97	88,2%	110	100,0%

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,642	2	,725
N de casos válidos	110		

## ANEXO N° 11

### CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

		CONOCIMIENTO								Prueba
		Malo		Regular		Bueno		Total		Chi
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	Cuadrado
EDAD DE LA MADRE (Agrupada)	< 24	20	43,5%	19	41,3%	7	15,2%	46	100,0%	Sig=0,013
	25 – 32	5	11,6%	26	60,5%	12	27,9%	43	100,0%	
	33+	7	33,3%	12	57,1%	2	9,5%	21	100,0%	
LUGAR DE PROCEDENCIA	Urbana	17	27,9%	30	49,2%	14	23,0%	61	100,0%	Sig=0,516
	Rural	15	30,6%	27	55,1%	7	14,3%	49	100,0%	
NUMERO DE HIJOS	1 hijo	18	34,6%	22	42,3%	12	23,1%	52	100,0%	Sig=0,167
	2 a más	14	24,1%	35	60,3%	9	15,5%	58	100,0%	
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin instrucción	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	Sig=0,000
	Primaria	9	69,2%	2	15,4%	2	15,4%	13	100,0%	
	Secundaria	18	28,1%	42	65,6%	4	6,3%	64	100,0%	
	Superior	5	15,2%	13	39,4%	15	45,5%	33	100,0%	
ESTADO CIVIL	Soltera	2	66,7%	1	33,3%	0	0,0%	3	100,0%	Sig=0,116
	Casada/conviviente	28	26,7%	56	53,3%	21	20,0%	105	100,0%	
	Otros	2	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	100,0%	
OCUPACION	Ama de casa	23	32,9%	35	50,0%	12	17,1%	70	100,0%	Sig=0,574
	Independiente	5	25,0%	12	60,0%	3	15,0%	20	100,0%	
	Otros	4	20,0%	10	50,0%	6	30,0%	20	100,0%	

## ANEXO N° 12

### PRÁCTICA DE LAS MADRES SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

		PRÁCTICA						Prueba Chi Cuadrado
		Inadecuado		Adecuado		Total		
		N°	%	N°	%	N°	%	
EDAD DE LA MADRE (Agrupada)	< 24	7	15,2%	39	84,8%	46	100,0%	Sig=0,645
	25 - 32	4	9,3%	39	90,7%	43	100,0%	
	33+	2	9,5%	19	90,5%	21	100,0%	
LUGAR DE PROCEDENCIA	Urbana	6	9,8%	55	90,2%	61	100,0%	Sig=0,472
	Rural	7	14,3%	42	85,7%	49	100,0%	
NUMERO DE HIJOS	1 hijo	11	21,2%	41	78,8%	52	100,0%	Sig=0,004
	2 a más	2	3,4%	56	96,6%	58	100,0%	
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin instrucción	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,685
	Primaria	1	7,7%	12	92,3%	13	100,0%	
	Secundaria	9	14,1%	55	85,9%	64	100,0%	
	Superior	3	9,1%	30	90,9%	33	100,0%	
ESTADO CIVIL	Soltera	1	33,3%	2	66,7%	3	100,0%	Sig=0,446
	Casada/conviviente	12	11,4%	93	88,6%	105	100,0%	
	Otros	0	0,0%	2	100,0%	2	100,0%	
OCUPACION	Ama de casa	10	14,3%	60	85,7%	70	100,0%	Sig=0,194
	Independiente	0	0,0%	20	100,0%	20	100,0%	
	Otros	3	15,0%	17	85,0%	20	100,0%	