



# UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

## FACULTAD DE ENFERMERÍA

### ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



## ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS ENTRE LOS 12 A 24 MESES DE EDAD QUE ASISTEN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD CHEJOÑA PUNO - 2018

### TESIS

### PRESENTADA POR:

**Bach. EDITH MARLENI HUANCA LARICO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PUNO – PERÚ**

**2019**



## DEDICATORIA

*A DIOS, todo poderoso por haberme permitido llegar hasta este punto, guiar mi camino y convertir en realidad este maravilloso sueño, el de ser profesional.*

*A mi Madre **Elisa L.** Por su constante apoyo económico y moral, por su sacrificio, dedicación, por ser un ejemplo de perseverancia y tenacidad. Mi inspiración constante para el logro de cada uno de mis objetivos. **TE AMO MAMÁ.***

*A mi hijo **Liam** por ser mi motor y motivo. Eres mi principal fuente de inspiración para seguir adelante y a mis hermanos.*

**Edith Huanca**



## AGRADECIMIENTOS

*Mi más sincero agradecimiento a la UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO – PUNO, mi Alma Máter, por ser mi segundo hogar, por brindarme todas las herramientas necesarias para culminar esta importante etapa de mi vida.*

*A la FACULTAD DE ENFERMERÍA y cuerpo de docentes, por impartir conocimientos necesarios para desempeñarme como futuro profesional en el área de la salud.*

*A mi directora y asesora de tesis: M.Sc. Julia Belizario Gutiérrez, por su buena disposición y constante orientación en la realización del presente trabajo de investigación.*

*A los miembros del jurado: MSc.Elsa Gabriela Maquera Bernedo, Dra. Hugnette Fortunata Dueñas Zúñiga, Mg. Julio Cesar Ramos Vilca, por el tiempo y orientaciones que permitieron la culminación del estudio de investigación.*

*A todo el personal de salud que labora en el Establecimiento de Salud Chejoña - Puno, por brindarme su apoyo y el acceso durante todo el proceso de la ejecución de mi proyecto de tesis.*

*A las MADRES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD CHEJOÑA, por su colaboración, quienes concedieron su valioso tiempo para poder llevar a cabo esta investigación de forma voluntaria.*

*A todas las personas que apoyaron y ayudaron con sus valiosas sugerencias en todo el desarrollo del estudio.*

***Edith Huanca***



# ÍNDICE GENERAL

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTOS**

**ÍNDICE GENERAL**

**ÍNDICE DE TABLAS**

**ÍNDICE DE GRÁFICOS**

**ÍNDICE DE ACRÓNIMOS**

**RESUMEN ..... 10**

**ABSTRACT..... 11**

## **CAPÍTULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

**1.1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN..... 14**

**1.2. OBJETIVOS: ..... 19**

1.2.1. Objetivo general..... 19

1.2.2. Objetivos específicos ..... 19

## **CAPÍTULO II**

### **REVISIÓN DE LITERATURA**

**2.1. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL ..... 21**

2.1.1. Actitudes ..... 21

2.1.2. Tipos de actitud: Según (Sarnoff, 1960) (34) consigna 3 tipos. .... 24

2.1.3. Medición de Actitudes ..... 28

2.1.4. Propiedades, características y componentes de las actitudes..... 29

**2.2. CONOCIMIENTOS..... 30**

2.2.1. Teoría del conocimiento ..... 32

2.2.2. Tipos de conocimiento..... 32



<b>2.3. MARCO CONCEPTUAL.....</b>	<b>46</b>
<b>2.4. ANTECEDENTES DEL PROYECTO.....</b>	<b>47</b>
2.4.1. A nivel internacional.....	47
2.4.2. A nivel nacional.....	48
2.4.3. A nivel local.....	50
<b>2.5. FORMULACIÓN DE PROBLEMA.....</b>	<b>53</b>
2.5.1. Problema general.....	53
2.5.2. Problemas específicos.....	53

### **CAPÍTULO III**

#### **MATERIALES Y MÉTODOS**

<b>3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>54</b>
<b>3.2. UBICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>54</b>
<b>3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....</b>	<b>58</b>
<b>3.4. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN.....</b>	<b>61</b>
<b>3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>65</b>
<b>3.6. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>68</b>
3.6.1. Organización:.....	69
3.6.2. De la(s) técnica(s) e instrumento(s).....	69
<b>3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....</b>	<b>71</b>

### **CAPÍTULO IV**

#### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

<b>4.1. RESULTADOS.....</b>	<b>73</b>
<b>4.2. DISCUSIÓN.....</b>	<b>77</b>
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>85</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>86</b>



<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>88</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>100</b>

**Área** : Salud del recién nacido, del niño, escolar y adolescente.

**Tema** : Estimulación temprana.

**FECHA DE SUSTENTACIÓN:** 31 de julio del 2019



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b>	Actitud de las madres sobre la estimulación temprana en niños entre los 12 a 24 meses de edad que asisten al establecimiento de salud Chejoña Puno – 2018.....	73
<b>Tabla 2.</b>	Conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en niños entre los 12 a 24 meses de edad que asisten al establecimiento de salud Chejoña Puno – 2018. ....	74
<b>Tabla 3</b>	Actitud de las madres sobre la estimulación temprana en las áreas: lenguaje, motora, coordinación y social en niños entre los 12 a 24 meses de edad que asisten al establecimiento de salud Chejoña Puno – 2018.....	75
<b>Tabla 4.</b>	Conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en las áreas: lenguaje, motora, coordinación y social en niños entre los 12 a 24 meses de edad que asisten al establecimiento de salud Chejoña Puno – 2018.....	76



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1:</b> Actitud de las madres sobre la estimulación temprana en niños entre los 12 a 24 meses de edad que asisten al establecimiento de salud Chejoña Puno – 2018.....	108
<b>Gráfico 2:</b> Conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en niños entre los 12 a 24 meses de edad que asisten al establecimiento de salud Chejoña Puno – 2018 .....	109
<b>Gráfico 3:</b> Actitud de las madres sobre la estimulación temprana en las áreas: lenguaje, motora, coordinación y social en niños entre los 12 a 24 meses de edad que asisten al establecimiento de salud Chejoña Puno – 2018.....	110
<b>Gráfico 4.</b> Conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en las áreas: lenguaje, motora, coordinación y social en niños entre los 12 a 24 meses de edad que asisten al establecimiento de salud Chejoña Puno – 2018.....	111





## ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**OPS:** Organización Panamericana de la Salud.

**UNICEF:** Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia.

**ET:** Estimulación temprana.

**CRED:** Crecimiento y desarrollo del niño.

**MINSA:** Ministerio De Salud.

**EE. SS:** Establecimiento De Salud.

**INEI:** Instituto Nacional de Estadística é Informática.

**INFA:** Instituto Público de la Niñez y la Familia.

**ENDES:** Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

**EEDP:** Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor.



## RESUMEN

El presente estudio de investigación se realizó con el objetivo de determinar las actitudes y conocimientos de las madres sobre la estimulación temprana en niños de 12 a 24 meses de edad que asisten al establecimiento de salud Chejoña. El tipo de investigación fue descriptivo simple, de diseño no experimental y de corte transversal. La población, estuvo conformada por 70 madres y la muestra por 52, el tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia según criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta, los instrumentos fueron: Escala de actitudes extraída de la investigación de Portillo & Zegarra y el cuestionario, tomado del estudio de Arteaga, ambos fueron sometidos a validez de contenido y juicio de expertos. La confiabilidad de la escala se realizó a través de Alpha de Cronbach cuyo resultado consiguió 0.827 y el cuestionario mediante una muestra piloto con 30 madres alcanzó 0.850. En cuanto a el procesamiento y análisis, se efectuó el vaciado de datos en el programa de EXCEL - SPS20 para el cálculo de porcentajes y tablas haciendo uso de la estadística descriptiva. Los resultados obtenidos revelan que el 53,8% de las madres tienen actitud negativa, 26,9% actitud positiva y el 19,2% actitud neutra. Respecto a los conocimientos, el 57,7% tienen conocimiento incorrecto y solo el 42,3% conocimiento correcto. En cuanto a la actitud por áreas es negativa, el 59,6% en la dimensión social, 51,9% en la dimensión del lenguaje, 46,1% en la dimensión motora y el 44,2% en la dimensión de coordinación. Respecto a el conocimiento por áreas es incorrecto, el 61,5% en la dimensión del lenguaje, 59,6% en la dimensión motora, 57,6% en la dimensión de coordinación y el 55,7% en la dimensión social. Se concluye que las actitudes de las madres son negativas y los conocimientos son incorrectos sobre la estimulación temprana en niños de 12 a 24 meses de edad.

**Palabras Clave:** Actitudes, conocimientos, estimulación temprana, madres, niños de 12 a 24 meses.



## ABSTRACT

The present research study was carried out with the objective of determining the attitudes and knowledge of mothers about early stimulation in children between 12 and 24 months of age who attend the Chejoña health establishment. The type of research was simple descriptive, non-experimental design and cross-sectional. The population consisted of 70 mothers and the sample of 52, the type of sampling was non-probabilistic for convenience according to inclusion and exclusion criteria. For data collection, the survey technique was used, the instruments were: Attitudes scale extracted from the Portillo & Zegarra research and the questionnaire, taken from the Arteaga study, both were subjected to content validity and expert judgment. The reliability of the scale was performed through Cronbach's Alpha, the result of which was 0.827 and the questionnaire through a pilot sample with 30 mothers reached 0.850. Regarding the processing and analysis, the data was emptied in the EXCEL-SPS20 program for the calculation of percentages and tables using descriptive statistics. The results obtained reveal that 53.8% of mothers have a negative attitude, 26.9% have a positive attitude and 19.2% have a neutral attitude. Regarding knowledge, 57.7% have incorrect knowledge and only 42.3% have correct knowledge. Regarding the attitude by areas, it is negative, 59.6% in the social dimension, 51.9% in the language dimension, 46.1% in the motor dimension and 44.2% in the coordination dimension. Regarding knowledge by areas, it is incorrect, 61.5% in the language dimension, 59.6% in the motor dimension, 57.6% in the coordination dimension and 55.7% in the social dimension. It is concluded that mothers' attitudes are negative and knowledge is incorrect about early stimulation in children 12 to 24 months of age.

**Keywords:** Attitudes, knowledge, early stimulation, mothers, children from 12 to 24 months.



# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), manifiesta que el desarrollo cerebral y biológico durante los primeros años de vida depende de la calidad de la estimulación que el niño(a) reciba de su entorno: Familia, comunidad y sociedad. El desarrollo en la primera infancia, a su vez, es un determinante de la salud, el bienestar y la capacidad de aprendizaje durante toda la vida, que además constituye la base del desarrollo humano siendo un aspecto clave para determinar el grado de éxito de las sociedades (1).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), detalla que 249 millones de los niños menores de 5 años, en países de bajos y medianos ingresos económicos corren un alto riesgo de sufrir déficit en su desarrollo psicomotor debido a la extrema pobreza y el retraso en el crecimiento, como resultado, el 43% de los niños podrían no alcanzar su potencial cognitivo, estos primeros años constituyen un período crítico de adaptabilidad y capacidad de respuesta. Por ende carecer de estimulación y protección adecuada en la primera infancia tendrá efectos nocivos que podrían repercutir a largo plazo, en las familias y las comunidades en general (2).

Un estudio realizado en Ecuador en el año 2013 demostró que la estructuración del constructo social cultural juega un papel importante en los modos de actuar de las madres en los intercambios históricos y culturales, que conllevan a lo que se denomina imaginario social, que concibe el establecimiento de mitos, creencias, actitudes y conocimientos a la hora de realizar la estimulación temprana en niños de 12 a 24 meses de edad (3).



Otro estudio recientemente realizado en Guayaquil, indicó que el 82% de las madres tienen un conocimiento incorrecto y solo un 18% conocimiento correcto. El 10% de los niños tiene un desarrollo psicomotor normal y el 90 % se encuentra con déficit. El 71,0% de los niños evaluados con desarrollo psicomotor normal, corresponde a madres que tienen una actitud positiva y el 6,0% de los niños con déficit, concierne a madres que poseen actitud negativa, sobre la estimulación temprana, en conclusión, si existe una relación entre las actitudes negativas de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor del niño de 12 a 24 meses de edad que asiste al consultorio de CRED, en el P.S. Cono Norte, ya que realizada la prueba ji cuadrada entre las variables involucradas en la investigación esta resultado significativa ( $p < 0.05$ ) (4).

Otra investigación, realizada también en Perú, encontró que el 42% de las madres muestran un alto conocimiento sobre la estimulación temprana y sus niños poseen un normal desarrollo psicomotor a diferencia del 58% de madres con un bajo conocimiento, sobre estimulación temprana, cuyos niños muestran un retraso en el desarrollo psicomotor (5).

Para prevenir este problema el Ministerio de Salud (MINSA) a través de su Norma de Atención Integral del Niño, realiza actividades preventivo promocionales, cuyo objetivo es promover un óptimo crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años con la activa participación de la familia, las organizaciones e instituciones comunales y del sector salud en conjunto, proporcionándoles los elementos necesarios para valorar al niño desde un aspecto integral, personalizado y de alta calidad a partir de la orientación en los diferentes centros y establecimientos de salud, para que éstos diseñen, implementen y evalúen las intervenciones efectivas, articulando los recursos y las responsabilidades de los diferentes sectores públicos y la sociedad civil (6).



Así mismo, en cuanto a el desarrollo psicomotor se tiene como finalidad, la capacidad y/o responsabilidad de promover a nivel de los hogares, prácticas de estimulación temprana, en la actualidad se viene aplicando los instrumentos de evaluación del desarrollo: EEDP en niñas y niños de 0 a 24 meses, el cual mide el rendimiento del niño frente a ciertas situaciones que para ser resueltas requieren determinado grado de desarrollo psicomotor y el Test Peruano de Desarrollo del Niño (TPD), encargado de identificar el rendimiento en las áreas de lenguaje, social, coordinación y motora, con el único objetivo de detectar oportunamente alteraciones del desarrollo en la destrezas y habilidades del niño(a)(6).

### **1.1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

Según la Organización Mundial De La Salud (OMS), manifiesta, que el 60% de los niños menores de seis años no se encuentran estimulados, lo cual podría condicionar un retraso en cualquiera de sus esferas (lenguaje, motora, coordinación, social), así mismo da a conocer que el 10% de la población de cualquier país está conformada por personas con algún tipo de alteración en el desarrollo. Además, estima que más de 200 millones de niños menores de 5 años no llegan a alcanzar su potencial de desarrollo debido a los bajos niveles de estimulación en el hogar (7).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), menciona que el 90% de los niños menores de tres años de edad no fueron capaces de verbalizar sus actividades diarias. De este modo indica que el 70%, se encuentran en riesgo o ya pertenecen a el porcentaje de niños(as) con retraso en el desarrollo psicomotor, específicamente en el área del lenguaje, por lo cual se visualiza un déficit en los niños concretamente en el contexto de la estimulación temprana, en donde la mayoría de niños y niñas de las edades de 13 a 24 meses, presentan limitaciones en el desarrollo psicomotor



grueso, debido a diversos factores de orden físico, biológico, metodológico, entre otros (8).

En América Latina y el Caribe, 3,6 millones de niñas y niños entre 2 a 4 años no tienen un desarrollo temprano adecuado para su edad, Aquellos que viven en las comunidades más excluidas, en desventaja y de difícil acceso son los que tienen mayor probabilidad de no gozar de servicios, oportunidades, condiciones y acciones tendientes a proporcionar al niño la satisfacción de sus necesidades básicas y experiencias senso - perceptuales y motrices en un ambiente de efectividad, a fin de garantizar y promover su desarrollo psicomotor normal, por lo que es necesaria e imprescindible la ET para comenzar una nueva etapa del bebé con amor, pues le dará tranquilidad, paz sosiego e interés para actuar (9).

Según el MINSA, en el Perú este problema no es ajeno, actualmente uno de los problemas de salud de mayor preocupación está dado por la alta tasa de mortalidad infantil en niños menores de 5 años, de los cuales el 40% de niños sufre de retraso en el desarrollo psicomotor, un 13% de incapacidad y un 3% con minusvalía, especialmente en los niños más vulnerables y desprotegidos, afectados por la pobreza, no sólo por su bienestar y calidad de vida, sino porque no reciben de sus padres y del entorno familiar, ese contacto o actividades para propiciar, fortalecer y desarrollar en forma adecuada y oportuna las potencialidades humanas. Precisamente por la falta de conocimiento, puesto que muchos padres se desviven tratando de que sus hijos hagan cosas que a su edad no les corresponde (10).

Las actitudes de las madres sobre la estimulación temprana en niños de 12 a 24 meses en Perú, según el INEI - Encuesta demográfica y de salud familiar realizada en el 2019, demostró que el nivel de conocimiento sobre la estimulación temprana en un total



de 61(100%) madres encuestadas, 46(78.9%) tienen actitud negativa, 8(12.5%) madres tienen actitud neutra, 7(8,6%) madres tienen actitud positiva (11).

Los conocimientos de las madres sobre la estimulación temprana en niños de 12 a 24 meses en Perú, según el INEI - Encuesta demográfica y de salud familiar realizada en el 2019, demostró que el nivel de conocimiento sobre la estimulación temprana en un total de 61(100%) madres encuestadas, 43(75.2%) tienen conocimiento incorrecto, 18(24.8%) madres tienen conocimiento correcto (12).

En el Perú, en niños de 0 – 24 meses, el desarrollo psicomotor, bajo el respaldo de las escalas de evaluación del Ministerio de Salud (MINSA). Datos proporcionados por el INEI, señalaron que el 44% de niños(as) tiene una condición de normalidad y 33% retraso, incrementándose la proporción de niños con déficit, al finalizar la encuesta a un 77,8%. Se destaca que tres niños  $\leq 2$  años pasaron a ser evaluados con el TEPSI al final del estudio por edad cronológica (13).

En relación a las tasas de estimulación temprana, cabe señalar que en el Perú existe 3'640,584 niños menores de 6 años, de los cuales, el sector educación atiende sólo a 1'095,665 que representa al 30% de la población infantil y de esta muestra sólo reciben atención de estimulación temprana 55,223 niños y niñas, equivalente al 3.1% de la población infantil (14).

Por ello la estimulación temprana, está entre los principales retos que enfrenta el país debido a la mayor mortalidad y morbilidad infantil, siendo una de sus posibles causas la actitud negativa de las madres sobre la estimulación temprana en el niño y niña de 12 a 24 meses (en sus distintas áreas) motora, social, lenguaje y de coordinación, lo que se





constituye en un problema infantil prioritario, pues incide en el desarrollo psicomotor, justo en la etapa crítica en la que se completa la mayor parte del sistema nervioso (15).

Ante este reto y la deficiencia que implica, es necesario priorizar la estimulación temprana, considerando además que el niño en este periodo es muy vulnerable de adquirir debilidades en su potencial de desarrollo, sin embargo debido a factores externos, este período de crecimiento y evolución se ve influenciada por las actitudes y los conocimientos de las madres o de quienes están a cargo de la estimulación de los niños(as) (15).

Según RMN°292-2006-MINSA (DIRESA, PUNO). Señala que el Sector Salud, proporciona atención a los niños de 0 a 3 años con el paquete de atención integral y la estimulación temprana está dentro del paquete educativo. Sin embargo, no se tiene registro, en la práctica solo se da en niños menores de 1 año y únicamente cuando presentan un problema en su desarrollo psicomotor (16).

En la población de estudio se reportó, la alta incidencia en cuanto al número de casos sobre diversos grados de déficit en el desarrollo psicomotor, en niños menores de 2 años específicamente en las edades de 12 a 24 meses de edad, como muestra clara de la evaluación realizada en el Establecimiento De Salud Chejoña, efectuada en el año 2018, cuyos informes fueron presentados y certificados por el INEI, en donde 58 niños menores de 2 años quienes representan el 47% presentaron diversos grados de déficit, en el área de coordinación 18%, lenguaje 14%, social 10% y motora en un 5% en el que como aspecto concluyente se dio a conocer que los niños que asisten al control de crecimiento y desarrollo, traían consigo muchas deficiencias, especialmente relacionadas a la estimulación temprana (17).



Estos indicadores en general grafican la realidad en la que se encuentran las niñas y niños por lo que genera menor productividad laboral y un inferior crecimiento económico y subdesarrollo del país, lo que conlleva a costos sociales directos debido a una disminución de la habilidad, motriz, sensorial, social y de lenguaje en los niños(as), el ingreso tardío al sistema educativo, por ende, mayor deserción escolar, en este sentido se reconoce que una actitud negativa y/o conocimiento incorrecto de las madres sobre la estimulación temprana (ET) en niños de 12 a 24 meses, impediría proveerle todo lo necesario para su óptimo crecimiento y desarrollo psicomotor, por ello es preciso incorporar el inicio oportuno y eficaz de la estimulación temprana (18).

Durante las prácticas pre-profesionales de enfermería en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño en el Establecimiento de salud Chejoña, se observó que algunas madres al momento de preguntarles acerca del tema refirieron que para ellas ET es: “Cuando dibujan, juegan y cantan”, “son movimientos para que crezca”, “son ejercicios que le hacemos en el cuerpo al bebé”, otras madres simplemente dijeron que no sabían mucho acerca del contenido. Además, se pudo observar que durante el control de crecimiento y desarrollo de sus niños(as) se les daba indicaciones e información sobre la ET.

Sin embargo, se les hace un tanto complicado realizar cada una de esas actividades en casa, es decir acciones que estimulen a su niño(a) a aprender cosas nuevas y a desarrollarse, porque ellas creían y pensaban que son muy pequeños y por ende tenían miedo de lastimarlos, también tuve la oportunidad de interactuar con otras madres quienes refirieron que no era necesario, debido a que su niño se iba a desarrollar solo.

Al platicar con la enfermera responsable del Programa de Crecimiento y Desarrollo expresó, que existe un porcentaje significativo de niños que presentan riesgo



en el desarrollo psicomotor en un 62%. Además, enfatizo que la mayoría de las madres no prestan la vital importancia en sus controles de sus niños y por ende no los estimulan, creyendo equívocamente que se trata de una pérdida de tiempo.

Todo ello llama la atención pues se ve reflejada la actitud (predisposición) y el conocimiento de las madres que acuden al consultorio de CRED del centro de salud Chejoña, hacia una adecuada estimulación temprana del niño(a), lo cual podría conducirlo a un cuadro de déficit de crecimiento y desarrollo psicomotor, aumentando el posible riesgo de disminuir sus potencialidades de desarrollo debido a la carencia de tipo afectivo, social y cultural. Es en este sentido en donde la estimulación temprana (ET) del niño(a) cobra especial relevancia, ya que los niños(as) al no ser estimulados podrían llegar a presentar problemas difícilmente resarcibles e inclusive, algunas de ellas, irreversibles, al igual que, posibles inconvenientes como frustración, ansiedad y una baja autoestima.

Por este motivo nace la preocupación acerca de este problema de investigación que se pretendió conocer.

## **1.2. OBJETIVOS:**

### **1.2.1. Objetivo general**

- Determinar las actitudes y conocimientos de las madres sobre la estimulación temprana en niños entre los 12 a 24 meses de edad que asisten al establecimiento de salud Chejoña Puno – 2018.

### **1.2.2. Objetivos específicos**

- Identificar las actitudes de las madres con niños entre los 12 a 24 meses de edad sobre la estimulación temprana en el área de lenguaje, motora, coordinación y



social.

- Identificar el conocimiento de las madres con niños entre los 12 a 24 meses de edad sobre la estimulación temprana en el área de lenguaje, motora, coordinación y social.



## CAPÍTULO II

### REVISIÓN DE LITERATURA

#### 2.1. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

##### 2.1.1. Actitudes

Las actitudes son las formas habituales de pensar, sentir y comportarse de acuerdo a un sistema de valores que se va configurando a lo largo de la vida a través de las experiencias y la educación recibida, determinan el estado emocional de cada individuo, lo cual predispone a comportarse de una determinada manera frente a una circunstancia y /o situación (19).

Según Alcántara: “Las actitudes son el sistema fundamental por el cual el ser humano determina su relación y conducta con el medio ambiente, son disposiciones para actuar de acuerdo o en desacuerdo respecto a un planteamiento, persona, evento o situación específica, dicha de la vida cotidiana” (20).

Allport indica que: “Una actitud es una disposición mental y neurológica, que se organiza a partir de la experiencia, ejerce una influencia de directriz o dinámica sobre las reacciones del individuo respecto de todos los objetos y a todas las situaciones que les corresponden” (21).

Hollander manifiesta que: “Las actitudes son creencias y sentimientos acerca de un objeto o conjunto de objetos del ambiente social, son aprendidas, tienden a persistir, aunque están sujetas a los efectos de la experiencia y son estados directivos del campo psicológico que influyen sobre la acción (22).



Una actitud es una posibilidad de contestación a alguien o a algo aprendido y aunque relativamente permanente, el ser humano es capaz de modificarlas, para cambiar el rumbo de su vida, ya que la actitud, es una característica muy importante del ser humano, solo hace falta transformar el punto de vista que se tiene de determinadas cosas o acciones (23).

La Real Academia Española menciona que la actitud es el estado de ánimo que se expresa de una cierta manera (como una actitud conciliadora) (24).

La actitud es la disposición voluntaria de una persona frente a la existencia en general o a un aspecto en particular de esta. Los seres humanos experimentan en su vida diversas emociones que distan de ser motivadas por su libre elección, en cambio, la actitud engloba aquellos fenómenos psíquicos sobre los que el hombre tiene uso de libertad y que le sirven para afrontar los diversos desafíos que se le presentan de un modo o de otro (25).

Floyd Allport refiere que: “Una actitud, es una disposición mental y neurológica, que se organiza a partir de la experiencia que ejerce una influencia directriz o dinámica sobre las reacciones del individuo respecto de todos los objetos y a todas las situaciones que les corresponden” (26).

Jeffress menciona que: "La actitud es nuestra respuesta emocional y mental a las circunstancias de la vida" (27).

W.I. Thomas & F. Znaniecki afirman que: “Es la tendencia del individuo a reaccionar, ya sea positiva o negativamente a cierto valor social” (28).



David & Myers señalan que: “Actitud es la reacción evaluativa, favorable o desfavorable, hacia algo o alguien, que se manifiesta en las propias creencias, sentimientos o en la intención” (29).

Jack H. Curtis asevera que: “Las actitudes son predisposiciones a obrar, percibir, pensar y sentir en relación a los objetos y personas” (30).

**a) Actitudes maternas en la estimulación temprana.-** Sistema organizado y duradero de percepciones, conocimientos y sentimientos adquiridos a través de la experiencia, que conllevan a la madre a reaccionar positiva o negativamente frente a su hijo(a) a las conductas y respuestas presentadas por él(ella) (31).

Según Hurlock (1982), las actitudes maternas influirán en la forma como tratan a sus hijos, lo cual a su vez intervendrá en las respuestas y actitudes de los infantes hacia ellas. De esta interacción entre las actitudes de las madres, las reacciones de los infantes y el efecto de estas, dependerá de las madres en gran medida el futuro desarrollo de su hijo(a). Si las actitudes maternas son favorables o positivas, las relaciones entre padres e hijos(as) serán mejores que cuando dichas actitudes son desfavorables o negativas (32).

Se ha comprobado que los niños(as) provenientes de hogares en donde los padres tienen actitudes positivas hacia ellos, las relaciones entre padres e hijos son favorables, tienden a ser infantes alegres, sociables y relativamente libres de ansiedades, mientras que aquellos niños provenientes de hogares donde las condiciones son desfavorables, tienden a presentar conductas mal adaptadas, por ello si la madre está cansada no debería de intentar



estimularlo, la “**FÁTIGA**” no es la actitud que requiere su hijo(a) ya que terminará siendo la autora de la impaciencia y tensión que lo llenará de temores (33).

### **2.1.2. Tipos de actitud: Según (Sarnoff, 1960) (34) consigna 3 tipos.**

**a) Actitud Positiva:** Es, básicamente, la confianza que tenemos en nosotros mismos y la capacidad y/o habilidad que poseemos para resolver cada una de las situaciones que se presentan en nuestra vida de forma satisfactoria (34).

#### **Ejemplo: “Actitud positiva en la estimulación temprana”**

- Para el área de lenguaje es importante imitar los sonidos, hablarle en tonos distintos para que aprenda a distinguirlos, dialogar en el momento del alimento, baño, recitarle versos o cuentos.
- En el área social es importante llevar al parque al niño-a para que juegue, observe y se socialice con otros niños, en el momento de llanto es importante calmarlos hablándole, acariciándolo y abrazándolo.
- En el área motora tienen el propósito de contribuir al establecimiento del tono muscular adecuado y reacciones equilibradas que le permite al niño-a conseguir el control sobre su cuerpo al moverse libremente (gatear, ponerse de pie, caminar y correr).
- En el área de coordinación nos dice que para el desarrollo de la agudeza de los sentidos y la coordinación entre ellos es recomendable colocar





juguetes cuando se le baña, también hacer caer objetos para que observe que pasa y/o sucede.

Según Galindo Gómez: La actitud es positiva cuando se organiza la propia conducta en pro del establecimiento de una relación, en la que predomina la aceptación, estimación, apoyo, ayuda y cooperación, las manifestaciones principales de esta actitud se traducen en un comportamiento que se describe como: Ir hacía, buscar el contacto, respuestas que se presentan como actos de aproximación, como resultado de un estilo cognoscitivo abierto que obedece a un conjunto de rasgos más o menos estructurales de la personalidad y se cristaliza en un sistema total que sirve al hombre no solo para conocer si no también para valorar y actuar sobre la realidad física social y sobre sí mismo (35).

Según Mireille Lescure: Manifiesta que tener una actitud positiva se trata de aquellas personas que siempre mantienen su enfoque de ser positivo y perseverante, ante todo problema o desafío que se les presenta en la vida, estas personas cuentan con una mente positiva que les permite avanzar de manera más constructiva, no se quedan atascados en las actitudes de forma negativa, logrando así mejorar la salud de mentalidad auténtica y física, es un gran paso para superarse en la vida a base de persistencia (36).

Según Katz: Refiere que una actitud positiva, hace posible que nosotros seamos exitosos, nos da la energía para que podamos seguir nuestros propósitos, permite que nuestro potencial crezca y siembre semillas que benefician a otros, pero también hace que el viaje sea más agradable en el



camino sin importar a donde le lleve, “ser positivo es una actitud que marca diferencia” (37).

- b) Actitud Neutra:** Es un sentimiento de apatía, el sujeto está desaliento, desilusionado, decepcionado en contrariedad, posee pereza ante la esencia que mueve la actitud, no muestra aceptación ni rechazo por el objeto, prevalece el desinterés, la rutina y en muchos casos el aburrimiento, es aquella emoción ni positiva ni negativa, es uno de los tipos de actitud menos frecuentes, al realizarlo de una manera cotidiana sin importancia alguna en general (38).

Una actitud neutra es una forma de ver el mundo o tal vez una manera de no verlo, según el contexto, este tipo de actitud puede tener un carácter negativo, ya sea de ausencia de responsabilidad al no implicarse, no asumir determinadas cuestiones, ni tomar decisiones cuando estas sean necesarias, muchas veces está relacionada con la ignorancia, un paradigma que queda reflejada en la afirmación de “no sé de qué trata, no me interesa y no me importa” (39).

Es aquel sentimiento de permanecer inmóvil, tanto en movimiento como en sentimiento, ante alguna situación, idea o persona, es a menudo una actitud auto-defensiva, que cubre el yo de la persona por miedo a ser, desconsiderado, herido, puesto en tela de juicio o ignorado, va asociada a una actitud de indiferencia frente a las necesidades de sus semejantes (40).

- c) Actitud Negativa:** Son siempre rígidas y resistentes al cambio, en el área lenguaje considera que no es importante imitar los sonidos, hablarle, recitarle poesías, cantarle y hablarle durante la alimentación y el baño. En



el área social se cree que no es importante sacarlo a pasear o que interactúe con otros niños (41).

En el área motora las madres discurren, afirmando lo siguiente, “no dejo que mi niño-a se arrastre en el suelo para que no se lastime, debo envolver a mi niño-a como un tamalito para que duerma bien y es recomendable no poner al niño-a boca abajo”, en el área de coordinación indican mencionando que “no me parece importante enseñarle a aplaudir a mi niño-a no me gusta hacer caer objetos para que mi niño-a no se asuste, evito jugar a las escondidas con mi niño-a para que no llore” (41).

Cuando una actitud es negativa se presenta el recelo, la desconfianza y en algunos casos la agresión y frustración que generalmente lleva a la persona a un estado de tensión constante, de no permitir, ni admitir, evitando el logro de los objetivos trazados, es una persona que no valora, la necesidad de la estimulación temprana, precoz, acorde a la edad del niño(a) ni sus beneficios y/o importancia (42).

Una actitud negativa es cuando se presenta el prejuicio que aleja a las personas y las predisponen en contra suya, el prejuicio es lo opuesto a la cooperación producto del distanciamiento que se suscita generando aislamiento, desconfianza y agresión, siendo el mecanismo de defensa con la cual responde a la persona que se encuentra en tensión, los mecanismos de defensa se realizan generalmente para anticipar y detener la intensidad de un estímulo frustrado (43).



### 2.1.3. Medición de Actitudes

Las actitudes como todos los determinantes psicológicos tienen que ser necesariamente indirectas solo pueden ser medidas sobre la base de inferencias que nos permiten deducir las respuestas de un individuo hacia un objeto, sus acciones explícitas, sus afirmaciones verbales, sus sentimientos y la disposición de actuar con respeto al objeto, son factibles de ser medidas, los métodos más conocidos para medir las actitudes por escalas, son: El método de escalamiento Likert, el diferencial semántico y la escala de Guttman, en el estudio se utilizará el escalamiento de Likert (44).

- a) **Escalamiento tipo Likert:** Comprende un conjunto de ítems que se presentan en forma de afirmaciones para medir la reacción del sujeto en tres, cinco o siete categorías, fue creado por Rensis Likert en 1932, consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide la reacción de los participantes, es decir, se presenta cada afirmación y se solicita al sujeto que externé su reacción eligiendo uno de los cinco puntos o categorías de la escala. A cada punto se le asigna un valor numérico. Así, el participante obtiene una puntuación respecto de la afirmación y al final su puntuación total, sumando las puntuaciones obtenidas en relación con todas las afirmaciones, tales frases o juicios deben expresar solo una relación lógica, además, es muy recomendable que no excedan más de 20 palabras, las afirmaciones pueden tener dirección: Positiva, neutra o negativa. Esta dirección es muy importante para saber cómo se codifican las alternativas de respuesta (45).



#### 2.1.4. Propiedades, características y componentes de las actitudes

a) **Propiedades:** Según Lascuráin (46), la tendencia de las actitudes esta dada porque puede ser descrita de manera completa por medio de las siguientes propiedades:

- **Dirección:** Señala el modo de sentir de las personas hacia el objeto, es decir puede ser positiva si hay tendencia en el acercamiento al objeto, mientras que el negativo se refiere a evitar el objeto.
- **Intensidad:** Indica la fuerza de los sentimientos que entraña la actitud, determina el grado de sentimiento con que reacciona frente al objeto (favorable - positiva o desfavorable - negativa).
- **Fortaleza:** La actitud es fuerte si es difícil de cambiar a través de persuasión o propaganda.
- **Estabilidad:** La actitud es estable si es invariable por un periodo de tiempo.
- **Involucramiento del ego:** Cuando la actitud llega a construir una parte importante de la personalidad.

b) **Características:** Según Aigner (47) son 3:

- **Adquiridas:** Son el resultado de las experiencias y del aprendizaje que el individuo ha obtenido a lo largo de su vida, que contribuye a responder de determinada manera.



- **Naturaleza dinámica:** Es decir, pueden ser flexibles y susceptibles al cambio, especialmente si tienen impacto en el contexto en el que se presenta la conducta.
  - **Impulsoras del comportamiento:** Son la tendencia a responder o actuar a partir de los múltiples estímulos del ambiente.
- c) **Componentes:** Fernández (48) distingue tres componentes de las actitudes:
- **Componente cognoscitivo:** Para que exista una actitud, es necesario tener conocimiento e información del objeto. Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes.
  - **Componente afectivo:** Es el sentimiento en objeto, es el componente más característico de las actitudes.
  - **Componente conductual:** Es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera, es el componente activo de la actitud.

## 2.2. CONOCIMIENTOS.

Es el entendimiento, inteligencia, razón natural y la aprehensión intelectual de la realidad o de una relación entre los objetivos, facultad con la que nos relacionamos con el mundo exterior, conjunto de saberes sobre un tema o sobre una ciencia y la adquisición del conocimiento está en los medios intelectuales de un hombre (observación, memoria, capacidad de juicio, etc.) (49).

A medida que crece el conocimiento se da el cambio cualitativo, por haber en ello un incremento de reorganización del conjunto y de adquisición de los mismos, parte de la filosofía que analiza las facultades cognoscitivas del hombre y su capacidad de captar



la realidad en sus diversas manifestaciones es más que una disciplina filosófica general, esta no se ocupa de una verdad en particular de algún campo de la ciencia, sino que se domina el cuerpo de las verdades cognitivas. (50).

Es el proceso activo en el cual interviene el pensamiento, la voluntad, a fin de lograr una respuesta al individuo, especialmente consiste en los cambios de conducta obtenidos para la experiencia, que permite encarnar situaciones futuras en forma diferente, el conocimiento es necesario para tener conciencia de algo (51). Es el conjunto de principios que, por su explicación sistemática, se determina el modo de conocer los aspectos de la realidad, el cual abarca desde su reflejo superficial hasta el dominio de las leyes que rigen sus fenómenos (52).

**Conocimientos maternos en estimulación temprana.-** Es el conjunto de ideas o conceptos que la madre posee o va adquiriendo a través de una educación profesional o de manera empírica para brindar diversas prácticas de salud y ayudar a sus hijos a fortalecer sus capacidades físicas y cognitivas (53).

Considerando, que la madre es la primera persona con quien el infante entra en contacto, la madre siente la necesidad de arrullarlo, cantarle, acariciarlo, de cuidarlo y de tenerlo en sus brazos, este a su vez le responde con un gesto de bienestar o simplemente con su mirada, siendo a través de la madre, que el infante accede a el conocimiento y al dominio del mundo, por ello se hace necesario actuar rápidamente para dar la orientación necesaria a la madre, ya que, con la presencia materna (física), con el conocimiento y con las actividades de estimulación temprana, que le realice al infante va a poder contribuir con el desarrollo infantil normal y pertinente (54).

Los conocimientos pueden mejorar por medio de la interacción con otras personas, es decir, cada madre desarrolla competencias que aprende de los miembros más hábiles



de la sociedad, en este caso de las enfermeras, el objetivo implícito de este aprendizaje es proporcionar la instrucción y el apoyo que las madres necesitan para adquirir conocimientos y habilidades sobre la estimulación temprana, con el fin de lograr el desarrollo psicomotor normal del infante (55).

La mejor manera de lograr este objetivo es a través de la participación guiada: La enfermera involucra a los infantes, que a través de las madres participen en actividades conjuntas, ofreciéndole no sólo instrucción sino también el compromiso mutuo en varias prácticas. La madre sabe lo que puede esperar y lo que se le ofrece, tratando de aprovechar al máximo la relación con la enfermera, para obtener el mayor beneficio posible (56).

### **2.2.1. Teoría del conocimiento**

El conocimiento es la capacidad de actuar, procesar e interpretar información para generar más saberes o dar solución a un determinado problema, pensamiento dinámico el cual utiliza métodos científicos, investigaciones, experimentación, para aproximarse a la realidad o dar solución a un determinado problema, a su vez, utiliza modelos, métodos, procedimientos e información abstracta con el fin de determinar y explicar por qué suceden las cosas, todos estos resultados que se adquiera del conocimiento científico son fundamentados en la realidad y en las investigaciones (57).

### **2.2.2. Tipos de conocimiento**

#### **2.2.2.1. Conocimiento común**

También conocido como conocimiento ordinario y/o popular, es el que se adquiere de manera cotidiana, sin planeación y sin la utilización de instrumentos especialmente diseñados (58).





Sus características son:

- Permanece en el tiempo.
- No tiene orígenes claros.
- Corresponde al patrimonio que ha sido heredado y transmitido a través de generaciones.
- Se aprende y se aplica a la solución de problemas, sin cuestionar el procedimiento realizado.

#### **2.2.2.2. Conocimiento científico**

Es un conocimiento que exige mayor rigor, trata de encontrar las regularidades en los conocimientos para explicarlos, conocerlos y predecirlos, un saber crítico (fundamentado), metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo, comunicable (por medio del lenguaje científico), racional, provisorio, que explica y predice hechos por medio de leyes (59).

Sus características son:

- Observa la naturaleza y la realidad social, la analiza, la conceptualiza y experimenta con ella para tratar de modificarla.
- Produce tecnología, desarrolla modelos y experimentos aplicados que permiten el desarrollo social y el incremento de la cultura.
- Crea modelos, interpreta y explica.
- Intenta predecir los fenómenos que ocurrirán en el futuro, con el fin de evitar riesgos sociales



### **2.2.2.3. Conocimiento empírico**

Es el conocimiento que se da por casualidad de la vida, es decir, al azar, permitiendo a los seres humanos conducirse en su vida y las diferentes actividades que desarrollan, les permite salir de la rutina, este tipo de conocimiento es propio de las personas sin formación, pero que tienen conocimiento del mundo exterior, lo que les permite actuar y determinar acciones, hechos y respuestas casi por instinto, de aquí que su fuente principal de conocimiento son los sentidos (60).

Sus características son:

- Lo utilizamos para movernos diariamente, hacer la comida, ir a la escuela, medir el tiempo, etc.
- Es un conocimiento que obtenemos al realizar una acción por repetición o percibir un mismo objeto varias veces.
- Se puede demostrar ya que se basa en la experiencia.

### **2.2.2.4. Conocimientos en forma cualitativa y cuantitativa**

El conjunto de conocimientos adquiridos en forma cualitativa y cuantitativa de una persona, son logrados por la interacción de los aspectos sociales, intelectuales y experimentales, en la actividad práctica de la vida con los que sus conceptos y su saber determinan el cambio de conductas frente a ello, teniendo como base el conocimiento del mundo objetivo. Este proceso se puede dar con algunas diferencias y grados de complejidad, según el propósito y material que intervenga, por juicio en relación con



criterios externos, por ejemplo una obra se puede comparar con los mejores trabajos de su especie según el propósito de guía, del acto de valorar (61).

#### 2.2.2.5. Niveles del conocimiento

El conocimiento puede ser medido por dos niveles correcto e incorrecto.

- **Conocimiento correcto.**- Es un conocimiento de pensamiento lógico que adquiere su mayor expresión y autonomía de la realidad inmediata, en donde papá y mamá tienen un adecuado y oportuno conocimiento sobre la estimulación temprana. En el área del lenguaje el niño(a) debe de decir al menos 2 palabras sueltas (papa, mama), frases como (mama teta), comprende frases sencillas como: “Recoge el cubo y dámelo”, en el área motora, puede caminar solo, sabe arrojar o patear la pelota, en el área de coordinación introduce un frejol en el frasco, puede sacar pequeños objetos de recipientes como una botella, puede construir torres con 5 objetos, intenta desenroscar un frasco. En el área social come en la mesa, entrega los objetos o las cosas cuando se le pide, juega con otros niños y espera su turno, ayuda en tareas simples de la casa: Secar la mesa, barrer, guardar sus juguetes (62).
- **Conocimiento incorrecto.**- Es un tipo de conocimiento espontáneo, en donde la madre del niño tiene un déficit de conocimientos sobre estimulación temprana. Supone que las ideas no son claras, considerando un estado de confusión para realizar una adecuada práctica sobre la estimulación temprana en las áreas del desarrollo psicomotor lenguaje, motora, coordinación y social (63).



- **Evaluación del conocimiento.-** Para evaluar el proceso de adquisición del conocimiento teórico práctico, algunas veces es necesario adquirir un valor (una categoría) sobre los aprendizajes, para este propósito, hemos empleado una escala, con el fin de reportar los resultados establecidos. Haciendo uso específicamente de la escala numérica o vigesimal porque resulta ser mucho más objetiva en el momento de la clasificación (64). En cada área se presentó 4 escenarios (en gráfico y en texto) de los cuales solo 1 era el verdadero tomando en cuenta la edad de su niño(a), de tal manera que si la madre está bien informada señalaría el escenario o GRÁFICO que corresponde a la edad de su niño(a) (ANEXO B).

**Por cada pregunta:**

- Respuesta correcta: 1 punto
- Respuesta incorrecta: 0 puntos

**Medición total:**

- Conocimiento correcto: 3 - 4 puntos
- Conocimiento incorrecto: 0 - 2 puntos

#### **2.2.2.6. Estimulación temprana y su importancia**

La Estimulación Temprana es una ciencia sumamente indispensable e ineludible basada principalmente en la neurociencia, la pedagogía, psicología cognitiva y evolutiva, que se implementa mediante un conjunto de acciones que tienden a proporcionar al niño sano las experiencias que éste necesita para desarrollar al máximo sus potencialidades de desarrollo, estas acciones van a permitir el desarrollo de la coordinación motora, social, de lenguaje y coordinación, empezando por el fortalecimiento de los



miembros del cuerpo y continuando con la madurez del tono muscular, favoreciendo, la movilidad y flexibilidad de los músculos (65).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) nos dice que “los primeros años de vida son decisivos, por lo tanto los niños y niñas que reciban protección y cariño durante su primera infancia tienen más probabilidad de sobrevivir y crecer saludablemente, de padecer menos trastornos y de desarrollar por completo sus aptitudes cognitivas, lingüísticas, emocionales y sociales, es también más probable que sean buenos estudiantes cuando comiencen la escuela, como adolescentes tendrán mayor autoestima y más adelante en el futuro, tendrán más posibilidades de convertirse en miembros creativos y productivos de la sociedad” (66).

Así mismo el Ministerio de Salud (MINSA) en su norma técnica de crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años, define a la infancia temprana como aquella que comprende a los niños y niñas entre 0 – 3 años, periodo en el que se sientan las bases de todo el desarrollo posterior del individuo, es de crucial importancia puesto que intervienen procesos neurofisiológicos que configuran las conexiones y las funciones del cerebro, las cuales definen parte importante de la naturaleza y las capacidades adultas futuras (67).

Se sabe que el cerebro es el órgano que controla las principales funciones de todos los mamíferos (metabolismo, reproducción, respiración, sistema cardiovascular, emociones, comportamiento, respuesta a la tensión y a los peligros, aprendizaje y otras funciones), se desarrolla en un 80% en



los tres primeros años de vida y en los siguientes sólo un 10% a más, es decir que, hasta los 5 años, el cerebro humano se ha desarrollado en un 90%. Las experiencias que tenga el niño(a) repercutirán en las respuestas intelectuales, emocionales, psicológicas y físicas a los estímulos (68).

Además en el desarrollo del cerebro durante los primeros tres años de vida, ocurren los eventos más importantes de su maduración: El trato amoroso, por ello es sumamente imprescindible y precisa, realizar la estimulación de sus capacidades lingüísticas, motoras, intelectuales y el juego, todos ellos esenciales para que los niños tengan un potencial íntegro y estén listos para seguir formando sus capacidades, idea basada en el artículo publicado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), titulado “La relevancia de los primeros años de vida del niño: Estimulación temprana” (69).

Según la OPS (2) sus objetivos son:

- Ser un medio que favorezca el contacto físico y el vínculo padres – niño y niña, de acuerdo a las necesidades de cada niño y a las características socioculturales de su entorno.
- Optimizar el desarrollo de los sentidos en los niños que son la base del aprendizaje, el desarrollo de procesos cognitivos: Atención y concentración, imitación, memoria, asociación, logrando el potencial de su desarrollo neuronal.
- Ayudar a construir la inteligencia en una etapa neurológica clave durante los tres primeros años de vida.



- Ser un dinamizador de la personalidad, que permitan elevar la autoestima del niño(a) al descubrir el alcance de sus potencialidades.
- Organizar una serie de actividades que permitan desarrollar las áreas, motriz, lenguaje, cognitiva y afectivo-social.

**Consecuencia: ¿Qué podría ocasionar la falta de estimulación temprana?** La falta de estimulación puede ocasionar consecuencias en el aspecto psicológico, emocional y social, que pueden quedar evidenciados en diversos tipos de estancamientos durante su crecimiento, tales como: Retroceso con las habilidades intelectuales, dificultad para integrarse a la sociedad, mal manejo de las emociones o deficiente auto-control, teniendo en cuenta que las reacciones agresivas de nuestro pequeño hijo en eventuales momentos son demostraciones de algunas carencias que pudo tener en sus primeros meses de vida y generalmente son consecuencias de la frustración causada por la falta de atención, motivación y estimulación temprana (70).

#### **2.2.2.7. Normativa sobre las áreas del desarrollo psicomotor del niño entre los 12 a 24 meses**

La Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años, establece que la estimulación temprana es un “conjunto de acciones con base científica, aplicada de forma sistemática y secuencial en la atención de la niña y niño, desde su nacimiento hasta los 36 meses, fortaleciendo el vínculo afectivo entre padres e hijos y proporcionando a la niña y niño las experiencias que ellos necesitan para desarrollar al máximo sus potencialidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales” (71).



### 2.2.2.8. Áreas del desarrollo psicomotor.

Según el Ministerio de Salud (MINSA)(66), a través de su Norma técnica de control y crecimiento en niños de menores de 5 años, las áreas del desarrollo se dividen en 4:

**a) Área del lenguaje.-** La estimulación en el área de lenguaje le permitirá a la niña o niño comunicarse con otras personas de su entorno, su desarrollo abarca tres aspectos: La capacidad comprensiva, expresiva y gestual, la capacidad comprensiva se desarrolla desde que la niña o niño nace, ya que podrá entender ciertas palabras mucho antes de que pueda pronunciarlas, por esta razón es importante hablarle constantemente, relacionándolo con cada objeto que manipule o actividad que realice (72).

Según el MINSA, en la Guía de Estimulación temprana para el facilitador, las primeras manifestaciones de ésta área son el pre – lenguaje (balbuceos, sonidos gestuales, emisiones vocálicas, risas, gritos), hasta la comprensión del lenguaje oral y escrito. La adquisición del lenguaje (oral, corporal, escrito) es un factor esencial en el aprendizaje, por ello, un niño o niña que no cuenta con los medios para comunicarse, no comprende claramente lo que ocurre a su alrededor, por lo que puede llegar a presentar serias dificultades en su desenvolvimiento social (73).

- **De 12 a 15 meses.** Dice al menos 2 palabras sueltas: (Papá, mamá)
- **De 16 a 18 meses.** Dice palabras frases: “Mamá-teta”.
- **De 19 a 21 meses.** Comprende frases sencillas: “Recoge el cubo y dámelo”.





- **De 22 a 24 meses.** Dice y/o construye oraciones simples como:  
“Mamá quiero pan”
  
- b) Área motora.-** El inicio del desarrollo en la niña o niño se ha dominado por la motricidad y su avance, ocurre en sentido céfalo – caudal y próximo distal, las actividades en esta área tienen el propósito de contribuir al establecimiento del tono muscular adecuado y reacciones equilibradas que le permitirá a la niña o niño conseguir el control sobre su cuerpo, ubicarse en el espacio, tiempo y a relacionarse con el medio que lo rodea, al moverse libremente (gatear, ponerse de pie, caminar y correr) (73).
  - **De 12 a 15 meses.** Se mantiene de pie solo.
  - **De 16 a 18 meses.** Sentado en el piso se para solo.
  - **De 19 a 21 meses.** Arroja y patea la pelota.
  - **De 22 a 24 meses.** Puede pararse en un pie con ayuda.
  
- c) Área de coordinación.-** Desde que nace la niña o niño, ve, oye y percibe un sin número de estímulos que le permite estar alerta y listo para ir conociendo el medio que lo rodea, va construyendo su pensamiento a partir de las experiencias con los objetos y el entorno, creando mentalmente relaciones y comparaciones entre ellos, así como estableciendo semejanzas y diferencias de sus características (69).

El MINSA, en la Guía de Estimulación temprana para el facilitador, nos dice que “el desarrollo de la agudeza de los sentidos y la coordinación



entre ellos (viso- manual, viso-auditiva), permitirán al niño acceder a una gran gama de experiencias ricas para el desarrollo cerebral” (73).

- **De 12 a 15 meses.** Introduce un frejol en un frasco.
- **De 16 a 18 meses.** Puede sacar objetos de recipientes como botella.
- **De 19 a 21 meses.** Puede construir torres con 5 objetos.
- **De 22 a 24 meses.** Logra desenroscar frascos.

**d) Área social.-** Este área incluye las experiencias afectivas y la socialización de la niña o niño, que le permitirá sentirse querido y seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a las normas, para el adecuado desarrollo de esta área es primordial la participación de los padres o cuidadores como primeros generadores de vínculos afectivos (66).

Es importante brindarles seguridad, cuidado, atención y amor, además de servir de referencia o ejemplo, ya que aprenderán a cómo comportarse frente a otros. Por lo tanto los valores de la familia, el afecto y las reglas de la sociedad le permitirá a la niña o niño, poco a poco a dominar su propia conducta, expresar sus sentimientos y ser una persona independiente y autónoma (67).

Para establecer las actividades que deben realizar el niño o niña por cada área he tomado como referencias la escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP), la cual tiene el propósito de conocer las condiciones del desarrollo psicomotor de los niños(as) y sobre esta base aplicar algún programa de estimulación del desarrollo que permita prevenir huellas negativas y consiga el desarrollo máximo de sus potencialidades. Así



mismo, el test de Pauta Breve simplificación del EEDP, el Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI) y la guía de estimulación temprana (Sirviendo de apoyo para el desarrollo de talleres de estimulación temprana dirigida al personal de salud, describiendo la metodología y actividades a desarrollarse), llegando a establecer que según el intervalo de meses de edad en que se encuentre el niño se debe de realizar las siguientes actividades por área del desarrollo y edades (73).

- **De 12 a 15 meses.** Come con nosotros en la mesa.
- **De 16 a 18 meses.** Imita tareas simples de la casa.
- **De 19 a 21 meses.** Juega con otros niños de su edad.
- **De 22 a 24 meses.** Ayuda en tareas simples (secar la mesa, barrer, guardar sus juguetes).

#### **2.2.2.9. La enfermera en la salud del niño**

El personal de enfermería interviene en cada aspecto del crecimiento y desarrollo del niño, las funciones de la enfermera varían de acuerdo con las normas laborales, de casa, con la educación y experiencia individual, la principal preocupación de cualquier enfermera debe ser siempre el bienestar de los niños y su familia (74).

Aunque la enfermera es responsable de sí misma, su principal responsabilidad son los receptores de sus servicios: El niño y la familia, por lo que el profesional de enfermería debe de trabajar con todos los miembros de la familia identificando sus objetivos y necesidades, para así planificar



las intervenciones del mejor modo posible resolviendo los problemas definidos y/o encontrados (75).

Como defensora del consumidor, la enfermera debe de tratar de asegurar que las familias conozcan todos los servicios sanitarios disponibles, debe de informarles de manera adecuada sobre los tratamientos, intervenciones y así lograr que participen en la atención del niño cuando sea oportuno, animándoles a cambiar y/o apoyar prácticas de atención existentes, basada en la declaración de derechos del niño de las Naciones Unidas quienes, proporcionan pautas para el ejercicio de la enfermería de forma que se asegure a cada niño una atención óptima (76).

#### **2.2.2.10. La Enfermera en el Componente de Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño.**

El objetivo de este componente es promover un óptimo crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años, con la activa participación de la familia, las instituciones comunales, organizaciones y el sector salud en conjunto. Con respecto a los objetivos específicos se considera aquellos relacionados con la estimulación temprana, por esta razón, “Mamá” acostúmbrate a hablarle, acariciarle y expresarle todas y cada una de tus emociones, ya que la carencia de estos estímulos puede afectar en la vida adulta de tu hijo (67).

#### **¿Quieres estimular a tu bebé? Enfermería promueve 5 recomendaciones indispensables:**

1. Cuando le des de comer a tu bebé, trata de mirarlo a los ojos, acariciarlo, hablarle o inclusive cantarle. Debes considerar que la base para



- la estimulación de los bebés es mantener un entorno seguro, pacífico y tranquilo, puesto que este espacio será proporcionado, para generar una conexión entre el bebé y tú.
2. ¡No hagas las cosas por él! Es cierto que el bebé requiere de tu asistencia en todo momento, pero es indispensable que aprenda por sí mismo. Fomentar la autonomía e independencia en el niño, son justamente algunos de los propósitos de la estimulación temprana. Es necesario pronunciar correctamente las cosas y llamarlas por su nombre. Por ejemplo: Si tu hijo te señala algo que quiere, respóndele con el nombre de lo que está pidiendo y descríbelo.
  3. No olvides que la oportunidad para la estimulación y el aprendizaje de tu hijo, puede darse en cualquier sitio u ocasión. De igual forma, la estimulación temprana debería interpretarse como un momento de diversión para tu hijo. Otro elemento fundamental de la estimulación, es el poder brindarle a tu bebé experiencias que potencien su desarrollo.
  4. Deja que tu hijo explore y actúe de manera independiente, evitando forzar o controlar sus acciones. El propósito de la estimulación temprana es enriquecer futuros aprendizajes. No se trata de crear “niños perfectos”, ni tampoco de que reciba demasiados estímulos que lo confundan.
  5. Por otra parte, volviendo al punto 2: ¡No sobreprotejas a tu hijo! Una manera de hacerlo es si tan solo dejas que señale las cosas y tú no le hablas. De esta manera, se puede frenar el desarrollo óptimo del lenguaje o puede ser que en un futuro tenga dificultades para hacer nuevos amigos (77).



### 2.3. MARCO CONCEPTUAL

- **Actitudes:** Es el comportamiento que emplea un individuo para realizar actividades. En este sentido, se puede decir que es su forma de ser o el comportamiento de actuar, también puede considerarse como cierta forma de carácter, por tanto, secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primario que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas.
- **Conocimientos:** Son todos los conceptos e información que refiere la madre acerca de la Estimulación Temprana de los niños de 0 a 36 meses de edad.
- **Conocimiento de las madres sobre estimulación temprana:** Conjunto de saberes, información que posee la madre producto de su experiencia y/o adquirida por parte del personal capacitado en estimulación temprana, en las áreas motora, coordinación, social y lenguaje. El cual será obtenido a través de un cuestionario y valorado en correcto e incorrecto.
- **Estimulación Temprana:** Es el conjunto de acciones con calidad que la madre debe de realizar a su niño(a) para un buen desarrollo psicomotor.
- **Área de Lenguaje:** Se entiende como cualquier forma de comunicación o expresión corporal, gesticular, visible o audible, que puede ir de vocalización a palabras o frases, incluyendo la imitación y comprensión de lo expresado por otras personas.
- **Área Motora:** Se refiere al control muscular que se desarrolla de manera progresiva. Inicialmente los movimientos en el niño son bruscos, debido a la inmadurez neurológica.



- **Área de Coordinación:** Se refiere a la capacidad del niño para realizar en forma simultánea, diversas acciones delicadas, de tipo sensorial y motriz como las visuales y manuales, que el niño aplica ante problemas o situaciones que enfrenta.
- **Área Social:** Está determinada por el entorno que rodea al niño y por su relación con la madre y sus familiares, dando como resultado conductas específicas que reflejan la interacción con la maduración psico-afectiva, manifestándose como capacidad para alimentarse, vestirse o jugar.
- **Madre:** Persona del sexo femenino que lleva a su hijo menor al control de Crecimiento y Desarrollo.
- **Promoción de la salud:** Consiste en proporcionar a la persona y/o individuo, los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, por lo tanto, es la suma de acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva.
- **Infante:** Son todos aquellos niños de ambos sexos de 0 a 3 años, que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo del Establecimiento de Salud Chejoña – Puno.
- **Vínculo afectivo:** Fuerte lazo de amor y necesidad de contacto, cercanía física que une de manera recíproca al niño con sus padres y otros seres cercanos.

## 2.4. ANTECEDENTES DEL PROYECTO

### 2.4.1. A nivel internacional.

Un estudio realizado en Ecuador, año 2013, planteo, como objetivo determinar el impacto de la puesta en ejecución del conocimiento de las madres



sobre la estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz de los niños menores de 2 años que acuden al control de crecimiento y desarrollo en el HOSPITAL ASDRÚBAL DE LA TORRE-COTACACHI. El estudio fue aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por las madres de niños menores de dos años en un tiempo determinado, la muestra estuvo conformada por 36 madres de niños menores de 2 años, para la recolección de datos, la técnica que se utilizó fue la entrevista individual y el instrumento usado, un cuestionario. Los resultados fueron: El 38,9% de las madres presentaron conocimiento bajo, el 36,1% conocimiento medio, mientras que el 25% de las madres mostraron conocimiento alto. Conclusiones: El investigador determinó que las madres de niños menores de 2 años no están preparadas para estimular adecuadamente a sus hijos/as quienes estarían en riesgo de un retraso en su desarrollo normal (3).

#### **2.4.2. A nivel nacional**

**El estudio realizado en Chiclayo, año 2013**, cuyo objetivo fue el de determinar el nivel de conocimientos sobre estimulación temprana, en madres de lactantes menores que acuden al programa de crecimiento y desarrollo-CLAS José Leonardo Ortiz. El estudio fue de tipo descriptivo, con un enfoque cualitativo, de corte transversal. La población estuvo conformada 120 madres, la muestra por 72 madres de lactantes menores, para la recolección de datos, la técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento una escala Likert y una lista de cotejo. Los resultados obtenidos señalaron: Que el 70% de madres tienen un nivel de bueno a excelente y por áreas se observó que conocen más el área motora (100% de bueno a excelente), área del lenguaje más del 90% de bueno a excelente, área social el





92%, mientras que en coordinación de bueno (33%) a muy bueno (56%). Cabe resaltar que el nivel de conocimientos sobre las generalidades en estimulación fue de regular (29%), malo (22%). En conclusión, se determinó que el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el lactante menor, en un mayor porcentaje es bueno y en un menor porcentaje es malo (78).

**Otro estudio realizado en Lima, año 2014**, bajo el objetivo de medir el nivel de conocimientos y actitudes de las madres puérperas acerca de la estimulación temprana en niños menores de dos años en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé. Para la recolección de datos, se empleó el diseño de investigación descriptiva, cuantitativa y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 65 madres. Se construyó dos tipos de cuestionario el primero, para evaluar el nivel de conocimientos, constituido por 15 preguntas y el segundo, para evaluar el nivel de actitudes, constituido por 10 preguntas. Los resultados obtenidos demostraron: El nivel de conocimiento de las madres puérperas es alto en 24 (36,9%), medio en 29 (44,6%) y bajo en 12 (18,5%) de ellas. La actitud hacia la estimulación temprana es favorable en 23 (35%), indiferente en 28 (43%) y desfavorable en 14 (22%). Concluyendo: La mayoría de las madres presentan una actitud indiferente hacia la estimulación temprana, a pesar de tener un conocimiento de nivel medio (79).

**Un estudio realizado en Tacna, año 2015**, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre estimulación temprana con el desarrollo psicomotor en los niños menores tres años de la guardería “Jorge Chávez”. El estudio fue de tipo descriptivo, con un enfoque cuantitativo, de corte transversal. La población estuvo conformada por



90 madres y la muestra por 52 madres de niños menores de 3 años, para la recolección de datos, la técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados: El nivel de conocimiento de los padres es alto sobre estimulación temprana (50,00%), la actitud positiva sobre la estimulación temprana (60,42), niños con un desarrollo psicomotor normal (61.46%). Se concluye que el nivel de conocimiento de los padres sobre estimulación temprana en niños menores de tres años, en un mayor porcentaje es alto, la actitud es positiva y los niños poseen un desarrollo psicomotor normal (80).

**El estudio realizado en Cañete, año 2016**, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre la estimulación temprana que tienen las madres cuidadoras de los niños de 1 año de edad del Programa Nacional Wawa Wasi-Cañete. Este estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal. Se utilizó una muestra de 61 cuidadoras. Resultados: Se identificó que el nivel de conocimiento de las madres cuidadoras es de conocimiento alto (60.7%), conocimiento medio (37.7%) y de conocimiento bajo (1.6%). La actitud hacia la estimulación temprana es favorable (96.7%) y desfavorable (3.3%). Conclusiones: El investigador concluyó mencionando que el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en niños de un año, en un mayor porcentaje es alto y la actitud favorable (81).

#### **2.4.3. A nivel local.**

**Un estudio realizado en Juliaca, año 2014**, con el objetivo de determinar el conocimiento de la madre sobre estimulación temprana en niños de 4 a 6 meses del consultorio de CRED en el hospital III ESSALUD. La investigación fue de tipo descriptivo simple. La muestra de estudio estuvo conformada por 20 madres



de niños de 4 a 6 meses, para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados sobre el conocimiento de la madre referente a: Definición de estimulación temprana es regular en un 65%, deficiente 25% y solo un 10% es bueno. Respecto a la importancia de la Estimulación temprana también el conocimiento es regular en un 75% conocimiento bueno 15% y solo un 10% es deficiente. Con respecto a consideraciones antes de estimular el conocimiento es regular en un 55% conocimiento deficiente 15% y solo un 10% bueno. El conocimiento de las madres en el ÁREA SOCIAL, el 65 % no conoce sobre la actividad "sienta a la niña o niño frente a un espejo, le hace caricias, le da besitos, le habla para que observe las demostraciones y toque el espejo" En el ÁREA COORDINACIÓN el 95% no conoce sobre la actividad " Le da costalitos de tela con rellenos diversos para que pueda agarrar y sentir la diferencia en texturas y peso" En el ÁREA MOTORA el 80% no conoce "acueste a la niña o niño boca arriba sobre una manta extendida en el piso, coloque sus dedos pulgares dentro de las manos de la niña o niño, sujételo firmante y levántelo un poco hacia la posición" y En el ÁREA LENGUAJE el 60% no conoce sobre "juega con el niño o niña haga sonar objetos delante de el a un ritmo (sonajas, tambor, maracas, cascabeles, campanas)". Conclusiones: La investigadora afirma que el conocimiento de la madre sobre estimulación temprana, es regular, seguido de conocimiento deficiente y en un porcentaje menor conocimiento bueno (82).

**Otro estudio realizado en Caracoto, año 2017**, planteó como objetivo el de determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año, usuarios del consultorio de crecimiento y desarrollo del C.S. Caracoto de la Red de Salud San Román. La



investigación fue de carácter descriptivo – analítico. La población a atender programada para el año 2017 fue de 80 niños menores de un año, habiendo trabajado con 20 niños equivalente al 100% de niños que asistieron al control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) en los meses de mayo, junio y julio del 2017, la técnica para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento una guía de entrevista. Los resultados fueron del 100% (20) de madres, el 40% (08) presentaron conocimiento medio, y el 60% (12) conocimiento bajo, y ninguna ha tenido conocimiento alto, en estimulación temprana de sus niños. Conclusión: La mayoría de madres de niños menores de un año, que acuden al consultorio de CRED, del C. S. Caracoto tienen nivel de conocimiento “bajo” y en cuanto a la práctica sobre ET el 45% (9) de madres tienen conocimiento bajo de las prácticas que deben de realizar las madres de niños menores de un año en estimulación temprana y un 55% (11) presentan regular conocimiento de la práctica (83).

**El estudio realizado en Cabanillas-Lampa, año 2017,** se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de las gestantes primerizas sobre estimulación temprana en niños, en el Centro de Salud I-3. El estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 21 gestantes primerizas. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario, que tiene una confiabilidad de 0.842 por prueba de Kuder Richardson. Para el análisis de datos se aplicó la estadística descriptiva porcentual. Los resultados obtenidos muestran que del 100% de las gestantes primerizas el 66.7 % tiene conocimiento deficiente sobre estimulación temprana, el 23.8% regular y el 9.5% bueno. En cuanto a las generalidades de la estimulación temprana el 61.9% desconocen sobre la definición, el 38.1% conocen, el 76.2% desconocen sobre la importancia y el 23.8% conocen, el 57.1% desconocen sobre



qué niños se debe de estimular, 42.9% conocen, mientras que el 23.8% desconocen sobre las personas que deben estimular a diario y el 76.2% conocen, el 33.3% desconocen los momentos para estimular, el 66.7% conocen, el 66.7% desconocen sobre las áreas de la estimulación temprana y el 33.3% conocen. En cuanto al área coordinación el 76.2% desconocen, 23.8% conocen. En el área motora el 57.1% desconocen, 42.9% conocen. Mientras que en el área social se observó que 71.4% desconocen, 28.6% conocen. Finalmente, en el área de lenguaje 66.7% conocen, 33.3% desconoce. Por lo tanto, se concluye que el conocimiento de las gestantes primerizas sobre estimulación temprana en niños, del Centro de Salud I-3 Cabanillas-Lampa 2017 es deficiente (84).

## **2.5. FORMULACIÓN DE PROBLEMA.**

### **2.5.1. Problema general**

- ¿Cómo son las actitudes y conocimientos de las madres sobre la estimulación temprana en niños entre los 12 a 24 meses de edad que asisten al establecimiento de salud Chejoña - Puno 2018?

### **2.5.2. Problemas específicos**

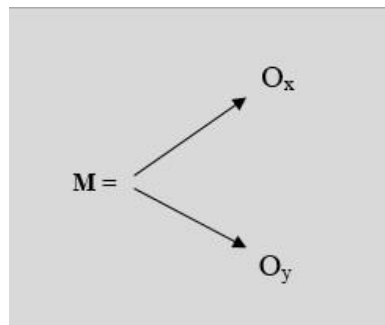
- ¿Cómo es la actitud de las madres con niños entre los 12 a 24 meses de edad sobre la estimulación temprana en el área de lenguaje, motora, coordinación y social?
- ¿Cómo es el conocimiento de las madres con niños entre los 12 a 24 meses de edad sobre la estimulación temprana en el área lenguaje, motora coordinación y social?

## CAPÍTULO III

### MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

- **Tipo:** El presente proyecto de investigación fue de tipo **Descriptivo/ Simple** porque se mostró la información tal y como se obtuvo de acuerdo a la realidad, se reunió información y hechos juntos. **De corte transversal** porque la información se obtuvo en un momento dado, procediéndose a su análisis y descripción.
- **Diseño de la Investigación:** No experimental con enfoque cuantitativo, transversal el cual es diagramado o esquematizado de la siguiente forma:



**Donde:**

**M:** Representa a la muestra representativa de las madres con niños de 12 a 24 meses de edad.

**O<sub>x</sub>:** Representa a la variable: Actitudes sobre estimulación temprana.

**O<sub>y</sub>:** Representa a la variable: Conocimientos sobre estimulación temprana.

#### 3.2. UBICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

- a) **Ámbito general.**- El presente estudio de investigación se realizó en el Consultorio de Crecimiento y desarrollo del Niño del Centro de Salud Chejoña, que se



encuentra ubicado en la ciudad de Puno, situado en el sureste del país. Ocupa 67 mil km<sup>2</sup> de territorio conformado por la mitad occidental de la Meseta del Collao a orillas del lago Titicaca, a una altitud de 3827 m.s.n.m. está ubicada entre las coordenadas 15°50`15`` latitud sur y 70°01`18`` longitud Oeste del meridiano Greenwich.

La extensión del Distrito de Puno abarca desde la isla Esteves al noroeste, el centro poblado de alto Puno al norte y se extiende hasta el centro poblado de Jayllihuaya al sur, el espacio físico está comprendido desde la orilla oeste del Lago Titicaca, en la bahía de Puno, sobre una superficie ligeramente ondulada, rodeada por cerros, oscilando entre los 3810 a 4050 msnm entre las orillas del lago y las partes más altas.

Cuya superficie es de 505 km<sup>2</sup>, humedad relativa 49% y temperatura promedio 7 °C. Cuenta con tres zonas limitadas: Urbana, peri-urbana y rural. Siendo su clima variado, con dos estaciones muy marcadas. La época de lluvias en Diciembre a Marzo y la estación fría y seca es desde Abril – Diciembre. Los cuales no se hacen manifiestos exactamente debido a la variación climatológica que se observa día a día.

El Establecimiento de Salud Chejoña, fue creada según la resolución directoral identificada con el N° 155 - D - UTE - PUNO de fecha 2 de mayo de 1986, dicho local ha sido donado por el centro materno del Barrio Chejoña, ubicado al Sur de la ciudad de Puno, en el Jr. Sideral s/n.

Es una institución gubernamental, se encuentra al servicio de todo ciudadano con el fin de brindar atención de salud a aquellas personas con bajos recursos económicos que están caracterizados como zonas urbanas marginales. Pertenece



a la Micro Red Simón Bolívar, es un establecimiento de I Nivel de Atención de Salud (I-2) y de complejidad, orientado a brindar una atención integral de salud, en los aspectos de promoción, prevención y recuperación ambulatoria diferenciada.

Presenta una alta demanda de usuarios, disponibilidad de infraestructura deplorable, cuenta con ambientes hechos de material rustico y distribuido en una planta, así también brinda atención al usuario externo en los diferentes servicios de Medicina, Odontología, Pediatría, Obstetricia, Nutrición, Enfermería - Crecimiento y Desarrollo del Niño.

El horario de atención es de 8 am – 2pm.

**Denominación:**

- Establecimiento de Salud, I Nivel de Atención de Salud (I-2).

**Límites:**

- **Por el Norte:** Barrió Santa Rosa.
- **Por el Sur:** Ciudad de Puno.
- **Por el Oeste:** Cerró Cancharani
- **Por el Este:** Lago Titicaca.



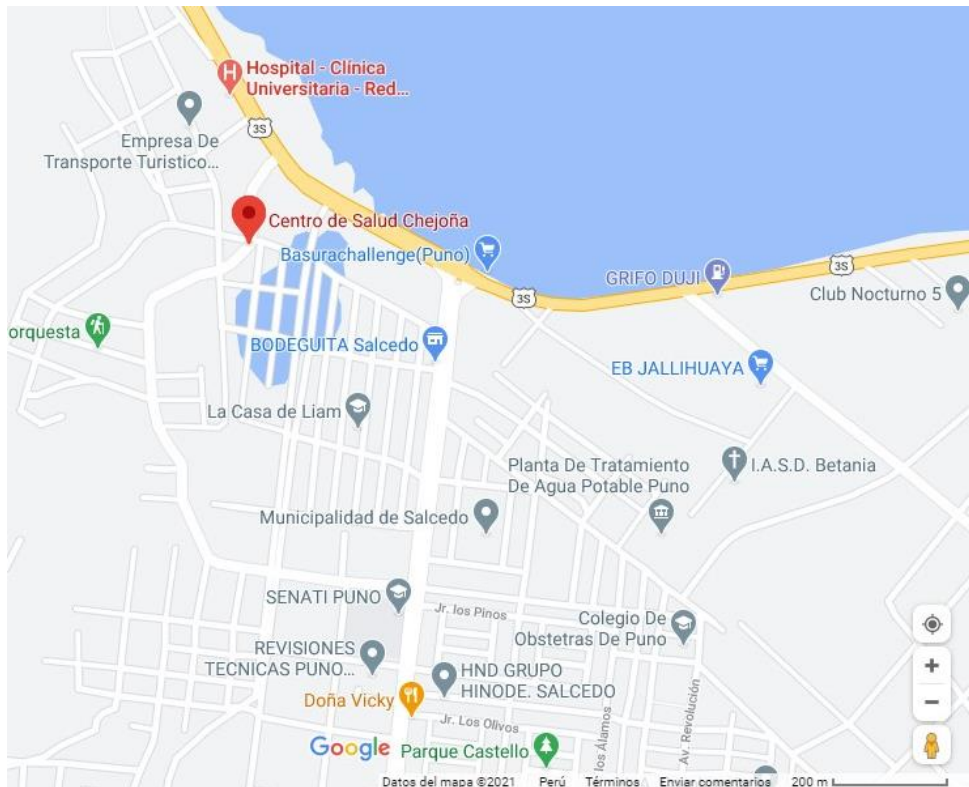


Imagen N°1: Google Map - Mapa territorial del Establecimiento De Salud Chejoña - Puno.

**b) Características del establecimiento de salud Chejoña.-** El establecimiento de salud Chejoña está enfocado en la Atención Integral del niño a través de la estrategia de CRED: Crecimiento y desarrollo del niño, Inmunizaciones. Atención de niños enfermos, con Infecciones respiratorias, Enfermedades diarreicas, Desnutrición y detección de otras patologías propias de la edad.

Respecto a la población de estudio, se evidencio que las madres encuestadas oscilan entre las edades de 19 a 41 años de edad, y el grado de instrucción de estas, pertenece en gran mayoría al nivel de secundaria completa e incompleta, seguido de una cantidad considerable de madres con nivel superior de estudios, además de tener un nivel económico deficiente, agrupadas en pobreza y extrema pobreza, con múltiples factores de riesgo de morbi-mortalidad. Aseguradas en su gran mayoría al Sistema integral de salud (SIS), en cuanto a los niños(as) de las madres



encuestadas se evidencio que una mayor cantidad de niños(as) son de sexo masculino, en las edades de 12 a 24 meses de edad. Cuyos niños (as) están principalmente al cuidado de la madre.

En cuanto al índice de escolaridad (grado de instrucción) según el INEI(12), el alcance de educación en los diferentes niveles es de 77% de madres que tienen primaria completa, 15% secundaria completa y solo el 8% educación superior. Por lo tanto, la malnutrición no es ajena a nuestro medio, ya que las familias que asisten al centro de salud Chejoña son en su mayoría familias migrantes de los distritos de la zona aymara donde conservan sus propias costumbres, transmitidas de generación en generación y otras impuestas por el medio en el que se desenvuelven. Además de la poca disposición de las madres para brindar la estimulación temprana. Son madres que tienen el temor de realizar este tipo de actividades, algunas de ellas por desinformación y otras porque simplemente no les interesa conocer acerca de la relevancia de este tema.

### 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.

**Población:** La población de estudio estuvo constituida por 70 niños según el último reporte de la unidad de estadística e informática de la Red de Salud Puno correspondiente al 2018 a los tres trimestres de la evaluación anual, los niños de 12 a 24 meses de edad que se encuentran registrados en el establecimiento de salud Chejoña.

Grupo de edades	N° de madres
Madres con niños de 12 A 24 meses	70

*Fuente: Registro de CRED Establecimiento de Salud Chejoña 2018.*



**La muestra de estudio:** La muestra representativa fue de 52 madres con niños de 12 a 24 meses de edad que acuden al Establecimiento de Salud Chejoña, la misma que se determinó mediante el muestreo no probabilístico aleatorio simple al azar por conveniencia.

**Procedimiento del cálculo de la muestra: “Población finita”**

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot pq}{E^2 (N - 1) + Z^2 \cdot pq}$$

Donde:

**n** = Muestra.

**N** = Población (70 madres y niños de 12 a 24 meses)

**1-** Nivel de Confianza (95%,  $Z^2 = 1,96$ )

**E** = Error permitido (0,07)

**p** = Probabilidad de ocurrencia del evento (50%)

**q** = 1 – p (Probabilidad de no ocurrencia (50%))

**Cálculo del tamaño de la muestra:**

$$n = \frac{70 \cdot 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,07^2 \cdot (70 - 1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$
$$\frac{n = 5.7 \times 17.5}{(0.0049) (69) + 3.8 (0.25)}$$
$$n = \frac{67.228}{1.2985}$$
$$n = 52$$



<b>Grupo de edades</b>	<b>TOTAL MUESTRA REPRESENTATIVA</b>
Madres con niños de 12 A 24 meses	52

**Tipo de muestreo.-** Sustentado por Hernández, Fernández y Baptista (85) el tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia, porque la elección de madres se realizó en base a los siguientes criterios:

**Criterios de inclusión y exclusión.**

➤ **Criterios de inclusión.**

- ✓ Madres con niños de 12 a 24 meses de edad que acuden al control de crecimiento y desarrollo del establecimiento de Salud Chejoña.
- ✓ Madres que acepten participar de la investigación, previo consentimiento informado.

➤ **Criterios de exclusión.**

- ✓ Madres de niños de 12 a 24 meses de edad que no acuden al control de crecimiento y desarrollo del establecimiento de Salud Chejoña.
- ✓ Madres que no acepten participar de la investigación. “Previo consentimiento informado”.

### 3.4. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA	INDICE
<b>ACTITUDES DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA:</b> Son las predisposiciones que tienen las madres para realizar la estimulación temprana en el niño(a) de 12 a 24 meses de edad.	<b>Área lenguaje</b>	1. Considero importante imitar los sonidos que hace mi bebé como “agu -ma”.	Totalmente de acuerdo	Actitud positiva (118 a 140 puntos)
		2. Mientras voy haciendo las cosas de la casa le hablo a mi niño-a en voz alta.	De acuerdo	
		3. Me gusta hablarle en tonos distintos a mi niño-a, para que aprenda a distinguirlos.	Indeciso	Actitud neutra (103 a 117 puntos)
		4. Cuando baño, cambio o alimento a mi niño-a, le hablo y canto.	En desacuerdo	
		5. Me gusta hablarle y sonreírle cariñosamente a mi niño-a para que él sonría.	Totalmente en desacuerdo	Actitud negativa (28 a 102 puntos)
		6. No me parece importante recitarle versos a mi niño-a.		
		7. Evito poner música en la radio para que el niño-a no se asuste.		
	<b>Área social</b>	8. Considero útil pasear y observar con mi niño-a, autos de la calle, hojas de un árbol, etc.	Totalmente de acuerdo	Actitud positiva (118 a 140 puntos)
		9. Es bueno dejar que carguen a mi hijo-a otras personas o familiares diciéndole, por ejemplo:” Esta es tu tía María”	De acuerdo	
		10. -Yo creo que es	Indeciso	Actitud neutra (103 a 117 puntos)
	En desacuerdo	Actitud negativa (28 a 102 puntos)		
			Totalmente en desacuerdo	



		<p>importante llevar al parque a mi niño para que juegue con otros niños-as de su edad.</p> <p>11. Cuando mi niño-a llora trato de calmarlo hablándole acariciándolo, abrasándolo.</p> <p>12. Cuando mi niño-a hace lo que le pido lo premio con besos y sonrisas.</p> <p>13. Cuando mi niño-a no me hace caso le doy de nalgadas y le grito.</p> <p>14. Evito los ruidos de la casa cuando mi niño-a duerme.</p>		
	<b>Área motora</b>	<p>15. Trato de sentar a mi bebe apoyando en almohadas y cojines.</p> <p>16. Cuando mi bebe esta echado boca abajo lo empujo por las nalguitas para que gatee</p> <p>17. cuando baño o visto a mi niño-a lo dejo moverse libremente.</p> <p>18. Me gusta moverle las piernas de mi niño-a como si pedaleara.</p> <p>19. Me parece que debo envolver a mi niño-a como un tamalito para que duerma bien.</p> <p>20. Es recomendable no poner al niño-a boca abajo.</p> <p>21. No dejo que mi niño-a se arrastre</p>	<p>Totalmente de acuerdo</p> <p>De acuerdo</p> <p>Indeciso</p> <p>En desacuerdo</p> <p>Totalmente en desacuerdo</p>	<p>Actitud positiva (118 a 140 puntos)</p> <p>Actitud neutra (103 a 117 puntos)</p> <p>Actitud negativa (28 a 102 puntos)</p>



		en el suelo para que no se lastime.		
	<b>Área coordinación</b>	<p>22. Cuando baño a mi niño-a es recomendable ponerle juguetes en el agua.</p> <p>23. Le permito a mi niño-a llevarse objetos a la boca solo si están limpios.</p> <p>24. Me parece importante enseñarle a aplaudir a mi niño-a.</p> <p>25. Me gusta hacer caer objetos para que mi niño-a observe que pasa.</p> <p>26. No cuelgo juguetes sobre la cuna de mi hijo para que duerma bien.</p> <p>27. Me parece que no es importante hacerle oler diferentes aromas a mis niños</p> <p>28. Evito jugar a las escondidas con mi niño-a para que no llore.</p>	<p>Totalmente de acuerdo</p> <p>De acuerdo</p> <p>Indeciso</p> <p>En desacuerdo</p> <p>Totalmente en desacuerdo</p>	<p>Actitud positiva (118 a 140 puntos)</p> <p>Actitud neutra (103 a 117 puntos)</p> <p>Actitud negativa (28 a 102 puntos)</p>
<b>CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA:</b> Conjunto de saberes previos y/o adquiridos que tienen las madres sobre la estimulación temprana en el niño(a) de 12 a	<b>Área del lenguaje</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>De 12 a 15 meses.</b> -Dice al menos 2 palabras sueltas (papá, mamá, nena, abua,)</li> <li>• <b>De 16 a 18 meses.</b> -Dice palabras, frases: “mama teta”.</li> <li>• <b>De 19 a 21 meses.</b> -Comprende frases sencillas: “Recoge el cubo y dámelo”.</li> <li>• <b>De 22 a 24 meses.</b> -Debe decir oraciones simples:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pregunta correcta (1punto)</li> <li>• Pregunta incorrecta (0 puntos)</li> </ul>	Conocimiento correcto (3 a 4 puntos)



24 meses de edad.		“Mamá quiero pan”.		
	<b>Área coordinación</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>De 12 a 15 meses.</b> -Introduce un frejol en un frasco.</li><li>• <b>De 16 a 18 meses.</b> -Puede construir torres con 3 objetos: Latas. Cajas, tazas.</li><li>• <b>De 19 a 21 meses.</b> -Puede construir con 5 objetos: Latas, cajas, tazas, cubos, frascos.</li><li>• <b>De 22 a 24 meses.</b> -Logra desenroscar frascos.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pregunta correcta (1punto)</li><li>• Pregunta incorrecta (0 puntos)</li></ul>	Conocimiento correcto (3 a 4 puntos)
	<b>Área motora</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>De 12 a 15 meses.</b> -Se mantiene de pie solo.</li><li>• <b>De 16 a 18 meses.</b> -Sentado en el piso se para sólo.</li><li>• <b>De 19 a 21 meses.</b> -Arroja y pateo la pelota</li><li>• <b>De 22 a 24 meses.</b> -Puede pararse en un pie con ayuda.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pregunta correcta (1punto)</li><li>• Pregunta incorrecta (0 puntos)</li></ul>	Conocimiento correcto (3 a 4 puntos)
<b>Área social</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>De 12 a 15 meses.</b> -Come con nosotros en la mesa.</li><li>• <b>De 16 a 18 meses.</b> -Imita tareas simples de la casa.</li><li>• <b>De 19 a 21 meses.</b> -Juega con otros niños de su edad.</li><li>• <b>De 22 a 24 meses.</b> -Ayuda en tareas simples de la casa (secar la mesa, barrer, guardar sus juguetes)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pregunta correcta (1punto)</li><li>• Pregunta incorrecta (0 puntos)</li></ul>	Conocimiento correcto (3 a 4 puntos)	





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

- **Técnica:** Se aplicó la técnica de la encuesta, ya que es un procedimiento indirecto entre el investigador y los sujetos de estudio haciendo el uso de un documento.
- **Instrumentos:**
  - a) **Escala de actitudes tipo Likert (Anexo A).**- En cuanto a el instrumento de recolección de datos, que se utilizó en el presente estudio, fue extraído de la investigación de Portillo & Zegarra (32). El cual fue validado por tres expertos, 02 enfermeras y 01 psicóloga, quienes acreditaron experiencia en el tema para emitir los juicios de valor y modificar la redacción del texto a fin de que este sea comprensible para la entrevistada, con respecto a la confiabilidad del instrumento, se hizo uso, como procedimiento la medida de consistencia interna Alfa de Crombach, cuyo resultado dispuso que el instrumento es altamente confiable, al haber obtenido como resultado 0.827.

Esta escala consta de 28 ítems, divididas en las siguientes áreas:

**En base a:** .

- Área del lenguaje (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7).
- Área social (8, 9, 10, 11, 12, 13, 14).
- Área motora (15, 16, 17, 18, 19, 20, 21).
- Área de coordinación (22, 23, 24, 25, 26, 27, 28).

Cada uno con 5 alternativas (totalmente de acuerdo, de acuerdo, indeciso, en desacuerdo y **totalmente** en desacuerdo), el puntaje va del 5 al 1 para los ítems



positivos (1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 22, 23, 24, 25) y del 1 al 5 para los ítems negativos (6, 7, 13, 14, 19, 20, 21, 26, 27, 28).

Resultando así un total de 140 puntos.

Para la **clasificación** de la actitud de la madre en forma global y por áreas se utilizó la fórmula de Stanonnes:

### **Medición**

- **Actitudes Positivas:** De 118 a 140 puntos.
- **Actitudes Neutras:** De 103 a 117 puntos.
- **Actitudes Negativas:** De 28 a 102 puntos.

#### **b) Cuestionario de las madres sobre la estimulación temprana en niños entre los 12 a 24 meses de edad que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo del establecimiento de salud Chejoña. (Anexo B)**

Este instrumento, fue tomado del estudio de Arteaga (86) y adaptado para el presente proyecto, por ser un instrumento bastante comprensible, la misma que fue llevada a juicio de expertos, bajo la supervisión y el apoyo de enfermeras que laboran en los Servicios de CRED y docentes de la de la universidad EAPE, aplicándose la tabla de concordancia a través de la prueba binomial.

Para la confiabilidad se tomó una muestra piloto con 30 madres con hijos de 12 meses a menores de 2 años, fue sometido a la prueba de Alfa Crombach, cuyo resultado determinó que el instrumento es altamente confiable al haber hallado como resultado 0.850.



Las alternativas de respuestas fueron leídas y dadas a conocer a las madres que formaron parte del estudio. El instrumento permitió medir los conocimientos de las madres sobre la estimulación temprana en niños entre los 12 a 24 meses, que consta del área motora, lenguaje, social y de coordinación.

A nivel metodológico el instrumento está organizado de acuerdo a 4 áreas del desarrollo del niño, así mismo a los 4 intervalos de edad de los niños(as) que participaron en el estudio:

- 12 a 15 meses
- 16 a 18 meses
- 19 a 21 meses
- 22 a 24 meses

Las interrogantes serán respondidas en 2 categorías:

**En base a:**

- Respuesta correcta =1
- Respuesta incorrecta = 0

En cada área que se les brindo a las madres encuestadas se presentaron 4 escenarios (en gráfico y en texto) de los cuales solo 1 era el verdadero tomando en cuenta la edad de su **niño**, de tal manera que si la madre está bien informada señalaría el escenario o GRÁFICO que corresponde a la edad de su niño.

**Medición:**

- **Conocimiento correcto:** 3 - 4 puntos
- **Conocimiento incorrecto:** 0 - 2 puntos



### **Validez y confiabilidad.**

En cuanto a el instrumento. Escala de actitudes tipo Likert, que se utilizó en el presente estudio, fue extraído de la investigación de Portillo & Zegarra (32). El cual fue validado por tres expertos, 02 enfermeras y 01 psicóloga, quienes acreditaron experiencia en el tema para emitir los juicios de valor y modificar la redacción del texto a fin de que este sea comprensible para la entrevistada, con respecto a la confiabilidad del instrumento, se hizo uso, como procedimiento la medida de consistencia interna Alfa de Crombach, cuyo resultado dispuso que el instrumento es altamente confiable, al haber obtenido como resultado 0.827.

En relación a el cuestionario de las madres sobre la estimulación temprana en niños entre los 12 a 24 meses de edad que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo del establecimiento de salud Chejoña, fue tomado del estudio de Arteaga (86) , adaptado para la presente investigación, por ser un instrumento bastante comprensible, la misma que fue llevada a juicio de expertos, bajo la supervisión y el apoyo de enfermeras que laboran en los Servicios de CRED y docentes de la de la universidad EAPE, aplicándose la tabla de concordancia a través de la prueba binomial. Para la confiabilidad se tomó una muestra piloto con 30 madres con hijos de 12 meses a menores de 2 años, fue sometido a la prueba de Alfa Crombach, cuyo resultado determinó que el instrumento es altamente confiable al haber hallado como resultado 0.850.

### **3.6. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para recolectar la información en el presente estudio se procedió de la siguiente manera.



### **3.6.1. Organización:**

- Se realizaron los trámites administrativos en la facultad de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno para adquirir las facilidades correspondientes, durante la recolección de datos en el establecimiento de salud Chejoña – Puno.
- Se solicitó la autorización y carta de presentación, de la Decana de la Facultad de Enfermería.
- Se realizaron los trámites pertinentes en la oficina del jefe del establecimiento de salud, en donde se presentó el documento de aceptación (Acta de aprobación) para la ejecución del proyecto de investigación y la carta de presentación.
- Se realizó coordinaciones con la enfermera jefa, responsable del consultorio de Crecimiento y Desarrollo para lograr el acceso a la población de madres y sus niños al momento de recabar la información, para la ejecución del estudio de investigación de acuerdo a la fecha designada.

### **3.6.2. De la(s) técnica(s) e instrumento(s).**

- Una vez autorizada la ejecución del estudio se presentó una solicitud al jefe del establecimiento de salud Chejoña – Puno, se procedió a dirigirse al ambiente de ejecución (CONSULTORIO DE CRED-SIMÓN BOLIVAR), los días y las horas establecidas según el cronograma de atención.
- Se captó a la madre con su respectivo niño (a) entre las edades de 12 a 24 meses a medida que llegaron al consultorio de CRED, tomando en cuenta los criterios de inclusión establecidos en la investigación hasta completar la muestra de estudio.



- Dando una explicación en forma breve se obtuvo el consentimiento respectivo de la madre, para así poder aplicar ambos instrumentos.
- La aplicación de los dos instrumentos se hizo en dos formatos simples, para evitar la confusión de los datos de cada variable de estudio.
- En referencia a aquellas madres que por algún motivo no tenían disponibilidad de tiempo y requerían irse a casa con prontitud, vi la factibilidad de aplicar el instrumento, en la sala de espera, justo antes de ingresar a el consultorio, para el control de CRED de sus niños.
- Al dar inicio con la aplicación de los instrumentos, se impartió indicaciones respecto a la escala de actitudes y el cuestionario de conocimientos de las madres sobre la estimulación temprana en niños de 12 a 24 meses de edad.
- Se les explico una por una la forma de llenado indicado, la cual fue anónima y personal, teniendo a consideración que cada respuesta tenía que ser verídica de acuerdo a los aspectos que se evaluaron y el llenado en general.
- Respecto a la recolección de datos, las madres realizaron el llenado de ambos instrumentos dando a conocer sus respuestas de cada afirmación (marcando con una x), se tomó en cuenta el tiempo establecido para responder, el cual fue de 15 a 20 min como máximo.
- Finalizada la aplicación del instrumento, las madres recibieron una orientación de salud sobre la estimulación temprana acorde a la edad de su niño(a), enfatizando las deficiencias encontradas. Por ejemplo: Si al emplear los instrumentos: La actitud de la madre era positiva, sin embargo, tenía deficiencias en cuanto a conocimiento correcto, se procedía con la orientación, para lo cual se preparó un material educativo de creación propia y también se trabajó con materiales del establecimiento.



- Respecto a todas aquellas madres que por algún motivo (x) no pudieron venir de acuerdo al día y la hora citada correspondiente a este grupo de edad (12 a 24 meses), se procedió con la visita domiciliaria respectivamente, previa llamada telefónica. Para así concluir con todo el proceso de ejecución en general.

### **LIMITANTES DE LA INVESTIGACIÓN.**

El contexto y lugar de aplicación fue un espacio reducido, durante todo el desarrollo de la ejecución, indudablemente yació un tanto complejo, para la comodidad de las madres.

La disponibilidad de tiempo de algunas madres, quienes por la atención de su niño en el servicio de CRED y la premura en sí, no pudieron ser parte de la investigación, al retirarse con rapidez.

Madres que no aceptaron colaborar, por ende, se tuvo que prolongar el tiempo de ejecución por tres semanas más en función al grupo de estudio.

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

**Plan de tabulación:** Al término de la ejecución y obtención de datos se siguió de la siguiente manera:

- Codificación de encuestas.
- Calificación, tabulación y organización de los datos.
- Se elaboró cuadros de información para los resultados obtenidos de ambas variables de estudio.
- Se analizaron e interpretaron los datos.

**Tratamiento estadístico:**



- Se ejecutó el vaciado de datos en el programa de EXCEL para el cálculo de porcentajes y cuadros.
- Posteriormente se elaboró las tablas, de acuerdo a los objetivos planteados en el instrumento.
- Finalmente se analizó e interpretó los datos en forma porcentual.

### **Estadística descriptiva: Frecuencias y porcentajes.**

#### **Porcentaje:**

$$P = \frac{X \times 100}{N}$$

#### **Donde:**

**X:** Número de casos

**N:** Tamaño de la muestra.





## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. RESULTADOS.

##### O.G.

**Tabla 1.**

*Actitud de las madres sobre la estimulación temprana en niños entre los 12 a 24 meses de edad que asisten al establecimiento de salud Chejoña Puno – 2018.*

ACTITUD	ESTIMULACIÓN TEMPRANA	
	Nº	%
POSITIVA	14	26.9
NEUTRA	10	19.2
NEGATIVA	28	53.8
TOTAL	52	100.0

*Fuente: Escala de actitudes tipo Likert, 2018.*

En la tabla 1 se muestran las actitudes de las madres sobre la estimulación temprana en niños entre los 12 a 24 meses de edad, donde se aprecia que el 53.8% de madres presentan actitud negativa, seguido del 26.9% de madres con actitud positiva y finalmente el 19.2% de madres con actitud neutra.



**O.G.**

**Tabla 2.**

*Conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en niños entre los 12 a 24 meses de edad que asisten al establecimiento de salud Chejoña Puno – 2018.*

CONOCIMIENTO	ESTIMULACION TEMPRANA	
	Nº	%
<b>CORRECTO</b>	22	42.3
<b>INCORRECTO</b>	30	57.7
<b>Total</b>	52	100.0

*Fuente: Cuestionario de conocimientos, 2018.*

En los resultados de la tabla 2 se muestra el conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en niños entre los 12 a 24 meses de edad, donde se aprecia que el 57.7% de madres presentan conocimiento incorrecto y el 42.3% de madres conocimiento correcto.

**O.E.1****Tabla 3**

*Actitud de las madres sobre la estimulación temprana en las áreas: lenguaje, motora, coordinación y social en niños entre los 12 a 24 meses de edad que asisten al establecimiento de salud Chejoña Puno – 2018.*

<b>ACTITUD</b>  <b>Áreas</b>	<b>ESTIMULACION TEMPRANA</b>							
	<b>POSITIVA</b>		<b>NEUTRA</b>		<b>NEGATIVA</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Lenguaje</b>	<b>14</b>	<b>26.9</b>	<b>11</b>	<b>21.1</b>	<b>27</b>	<b>51.9</b>	<b>52</b>	<b>100.0</b>
<b>Motora</b>	<b>21</b>	<b>40.3</b>	<b>7</b>	<b>13.4</b>	<b>24</b>	<b>46.1</b>	<b>52</b>	<b>100.0</b>
<b>Coordinación</b>	<b>18</b>	<b>34.6</b>	<b>11</b>	<b>21.1</b>	<b>23</b>	<b>44.2</b>	<b>52</b>	<b>100.0</b>
<b>Social</b>	<b>16</b>	<b>30.3</b>	<b>5</b>	<b>9.6</b>	<b>31</b>	<b>59.6</b>	<b>52</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: Escala de actitudes tipo Likert y el cuestionario de conocimientos, 2018.*

En los resultados de la tabla 3, se muestra las actitudes de las madres con niños entre los 12 a 24 meses de edad sobre la estimulación temprana en el área de lenguaje, motora, coordinación y social.

Según el área social, se observa que el 59.6% de madres tienen actitud negativa, 30.3% actitud positiva y el 9.6% actitud neutra.

Según el área lenguaje, se observa que el 51.9% de madres tienen actitud negativa, 26.9% actitud positiva y el 21.1% actitud neutra.

Según el área motora, se observa que el 46.1% de madres tienen actitud negativa, 40.3% actitud positiva y el 13.4% actitud neutra.

Según el área de coordinación, se observa que el 44.2% de madres tienen actitud negativa, el 34.6% actitud positiva y el 21.1% actitud neutra.

## O.E.2.

**Tabla 4.**

*Conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en las áreas: lenguaje, motora, coordinación y social en niños entre los 12 a 24 meses de edad que asisten al establecimiento de salud Chejoña Puno – 2018.*

CONOCIMIENTO AREAS	ESTIMULACION TEMPRANA					
	Correcto		Incorrecto		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Lenguaje	17	32.6	35	61.5	52	100.0
Motora	22	42.3	30	59.6	52	100.0
Coordinación	21	40.3	31	57.6	52	100.0
Social	23	44.2	29	55.7	52	100.0

**Fuente:** Escala de actitudes tipo Likert y el cuestionario de conocimientos, 2018.

En los resultados de la tabla 4, se muestra el conocimiento de las madres con niños entre los 12 a 24 meses de edad sobre la estimulación temprana en el área de lenguaje, motora, coordinación y social.

Según el área lenguaje, se observa que el 61.5% de madres tienen conocimiento incorrecto y el 32.6% conocimiento correcto. Según el área motora, se observa que el 59.6% de madres tienen conocimiento incorrecto y el 42.3 % conocimiento correcto.



Según el área de coordinación, se observa que el 57.6% de madres tienen conocimiento incorrecto y el 40.3 % conocimiento correcto.

Según el área social, se observa que el 55.7% de madres tienen conocimiento incorrecto, y el 44.2% conocimiento correcto.

#### **4.2. DISCUSIÓN.**

Los resultados encontrados en el estudio de investigación demostraron que las actitudes de las madres son negativas y los conocimientos son incorrectos, sobre la estimulación temprana en niños de 12 a 24 meses de edad.

A nivel mundial la estimulación temprana es y siempre será una preocupación para la enfermera peruana, ya que es ella la responsable de evaluar su aplicación mediante acciones que realiza para fomentar el desarrollo óptimo del niño(a), la educación y/o consejería que brinda a las madres y a la comunidad en general, con el propósito de generar un mayor conocimiento en ellos, para así prevenir y detectar importantes aspectos que atendidos a tiempo son susceptibles de superar (65).

Analizando la variable de estudio actitud negativa de las madres. De la Cruz (43), manifiesta que la actitud negativa de las madres hacia la estimulación temprana, nos revela una predisposición negativa, de desconfianza y en algunos casos de agresión y/o frustración que generalmente lleva a la persona a un estado de tensión constante, de no permitir, ni admitir, sugerencias, evitando el logro de los objetivos trazados, que podría estar influenciada por las creencias y/o percepciones erróneas inducidas por los familiares y otros, así mismo. Portillo & Zegarra (32) afirma que las madres con actitud negativa son probablemente personas que no valoran, la necesidad de la estimulación temprana, oportuna y acorde a la edad del niño(a) ni sus beneficios y/o importancia.



Al comparar nuestros hallazgos con los resultados reportados por Arias & Chaname (78) , encontramos similitud, sin embargo el porcentaje es menor a nuestros resultados, cabe recalcar que en dicho estudio antes de intervenir tanto a las madres del grupo experimental y grupo control presentaban actitud negativa hacia la estimulación temprana en los niños (as) de 12 a 24 meses de edad, a pesar de tener un conocimiento de nivel medio.

En nuestro estudio se evidencio un porcentaje alto respecto a la actitud negativa de las madres hacia la estimulación temprana del niño entre 12 a 24 meses de edad. A oposición del el estudio de Robles & Herrera (80), en Tacna donde se observó que los padres asumen una actitud positiva sobre la estimulación temprana, a su vez los niños conservan un desarrollo psicomotor normal. Sin embargo, es diferente en comparación con los resultados obtenidos por Meza (79), donde la totalidad de las madres que habían asistido al Programa Nacional Wawa Wasi, mostraron actitud negativa, mientras que en nuestro estudio las madres que asisten al control de CRED de sus niños al Establecimiento de salud Chejoña, el porcentaje es menor, pero aun así sigue siendo preocupante porque se encuentra cerca del cincuenta por ciento seguido de Valdivia (81), en Lima quien al estudiar la actitud de las madres sobre este mismo tema, reportó que el sesenta por ciento de las madres tienen actitud negativa sobre la estimulación temprana del niño, todo ello podría llegar a repercutir a lo largo de la vida de sus hijas, que por razones de trabajo, incumplimiento de asistencia a las sesiones de estimulación, posiblemente no han logrado concretizar sus conocimientos ya que en los resultados son incorrectos.

No se halló estudios con los que se permita justipreciar los resultados del presente estudio de investigación, relacionados a la actitud de las madres hacia la estimulación temprana por áreas, sin embargo según la norma técnica, éstas son de gran importancia



para el desarrollo adecuado del cerebro en especial hasta los 3 años de vida, en donde claramente puntualiza que muchos de los padres eventualmente no han tomado conciencia aún, de lo que implica poder aceptar la estimulación temprana como parte de una actividad importante garantizando el desarrollo de los niños(as) menores de cinco años (69).

Podemos deducir que este porcentaje menor en relación a las actitudes negativas de las madres en los resultados obtenidos por Robles & Herrera (80), Meza (79), Valdivia (81) a diferencia de nuestro estudio, en base y concordancia a nuestro problema empírico en donde se pudo identificar a algunas madres, quienes consideran que la estimulación temprana, solo es una forma de juego, que no tiene importancia por el contrario es una “pérdida de tiempo”, por lo cual consideramos que probablemente, aún no es aceptado por todos en especial por las madres que indican no tener tiempo para poder realizarlo incluso en el hogar. De ahí que los resultados son en gran porcentaje, actitud negativa, especialmente en el área social y del lenguaje, lo que podría indicar la falta de socialización que muchos niños tienen al momento de iniciar sus actividades académicas, ante este reto y la deficiencia que implica, es necesario priorizar la estimulación temprana para poder cubrir las necesidades de los niños(as) tal y como lo indica Gómez (35).

En relación a la variable de estudio conocimiento incorrecto de las madres sobre la estimulación temprana en niños de 12 a 24 meses de edad. reflejada en el conjunto de saberes, respuesta expresada que caracteriza a la madre sobre todas aquellas actividades que conoce en torno a la estimulación temprana, facultad y/o la destreza que se adquiere progresivamente, según Onofre & Velez (28), respaldados por el MINSA, consideran que los conocimientos incorrectos de las madres, acciones poco oportunas a las circunstancias del período crítico de transición, son preocupantes ya que dichas dificultades, como lo



argumenta Altamirano (75), suponen factiblemente una amenaza para la salud y el desarrollo psicomotor de los infantes de todo el mundo, en particular para los niños de madres con ingresos bajos cuya ocupación en un mayor porcentaje es la de amas de casa.

A su vez Granda & Heredia (33) señalan que si la madre del niño tiene un déficit de conocimientos sobre la estimulación temprana, se debería asequiblemente a que las ideas no son claras, considerando un estado de confusión para poder realizar una adecuada estimulación temprana en las áreas del desarrollo psicomotor lenguaje, motora, coordinación y social.

Nuestros hallazgos presentan diferencia con el estudio de Portillo & Zegarra (32), porque demostraron que la menor parte de las madres tenían conocimientos incorrectos sobre la estimulación temprana, mientras que en nuestro estudio el porcentaje de madres con conocimiento incorrecto asciende en un porcentaje mayor, cercano a nuestros resultados Herrera & Mendoza (62) en Lima encontraron que la mayoría de las madres tienen conocimientos incorrectos. Así mismo, el estudio de Meza (79) en Tacna, quienes antes de desarrollar el Programa Educativo encontraron que la menor cantidad de madres del grupo experimental y el grupo control tenían conocimiento incorrecto sobre la estimulación temprana en niños de 12 a 24 meses.

Nuestra investigación en cuanto a resultados, es diferente a el estudio de Ramírez & Pimentel (50), en donde se demostró que las madres en general poseen conocimientos correctos de acuerdo a las recomendaciones establecidas por los organismos nacionales e internacionales. Tomando en cuenta los resultados de Cervantes (83) en comparación a nuestro estudio, podríamos dilucidar que el conocimiento incorrecto sobre la estimulación temprana, demostrada en nuestros hallazgos estaría posiblemente perjudicando el desarrollo psicomotor normal del niño, al no satisfacer las necesidades y los beneficios





de la ET, por lo tanto, la madre al omitir cada uno de estos pasos podría no contribuir al buen desarrollo y crecimiento óptimo de su hijo(a).

Examinando a la variable conocimiento de las madres con niños entre los 12 a 24 meses de edad, hacia la estimulación temprana, es incorrecto en todas las áreas.

Los resultados de nuestra investigación indican que el porcentaje más alto de conocimiento incorrecto está en el área del lenguaje, por lo expuesto Solís (10) manifiesta que en la mayoría de los niños es frecuente observar alteraciones en el desarrollo del lenguaje, confundidos con alteraciones o daño neurológico, por ello Berrocal (55) alega la importancia de una intervención pertinente en etapas tempranas del desarrollo del lenguaje, tomando en cuenta los periodos críticos (enfermedad), logrando así el éxito, la cooperación familiar y tenacidad en el proceso de estimulación. Así mismo Buscaglia (82) asevera que este es un proceso que requiere tiempo y constancia, por ende quizá por desconocimiento de los padres especialmente de la madre por ser quien más tiempo permanece con el niño o niña no es tomado en cuenta como debería ser, especialmente con el cumplimiento de los controles de Crecimiento y Desarrollo del Niño CRED y Estimulación Temprana ET.

Los resultados de nuestro estudio son diferentes a la investigación de Buscaglia (82) porque solo un mínimo porcentaje demostraron conocimiento incorrecto sobre la estimulación temprana, mientras que en nuestro estudio se presenta en un mayor porcentaje sobre todo en las áreas de LENGUAJE Y SOCIAL, demostrando con ello, según Condori (84) que los conocimientos incorrectos de las madres no permiten una estimulación temprana adecuada en niños de 12 a 24 meses, conforme a cada uno de sus beneficios y acorde a la edad.



La diferencia encontrada de la investigación de Buscaglia (82) en Juliaca, con nuestros hallazgos en relación a el conocimiento incorrecto de las madres sobre la estimulación temprana en niños de 12 a 24 meses, posiblemente se deba a la limitada falta de conocimientos en forma detallada y la predisposición de las madres del Establecimiento de Salud Chejoña, puesto que el conocimiento de las madres en el ÁREA SOCIAL, el sesenta y cinco por ciento no conoce sobre la actividad "sienta a la niña o niño frente a un espejo, le hace caricias, le da besitos, le habla para que observe las demostraciones y toque el espejo" En el ÁREA COORDINACIÓN el noventa y cinco no conoce sobre la actividad " Le da costalitos de tela con rellenos diversos para que pueda agarrar y sentir la diferencia en texturas y peso" En el ÁREA MOTORA el ochenta por ciento desconoce "acueste a la niña o niño boca arriba sobre una manta extendida en el piso, coloque sus dedos pulgares dentro de las manos de la niña o niño, sujételo firmante y levántelo un poco hacia la posición" y En el ÁREA LENGUAJE el sesenta por ciento excluye sobre "juega con el niño o niña haga sonar objetos delante de el a un ritmo (sonajas, tambor, maracas, cascabeles, campanas)".

En el área social, deducimos que probablemente las madres al poseer un conocimiento incorrecto, tal vez a largo tiempo, no permitirá obtener un mayor grado de autonomía, conductas de independencia, así como una actitud social de acuerdo al medio en el que se desenvuelva.

En el área motora, los resultados indican un conocimiento incorrecto por parte de las madres donde da entender que el escaso tiempo que es dedicado a los niños o niñas no son los adecuados quizá por falta de otros factores que son ajenos a las madres, como, por ejemplo, el no poder contar con áreas verdes donde el niño pueda ejercitar su caminar, mediante juegos entre otros.



En el área social, el estudio indica que los conocimientos de las madres sobre ésta área también son incorrectos, debiendo ser posiblemente el resultado de actitudes erróneas, malas relaciones existentes dentro del seno familiar.

Concluyendo, dilucidamos que cada uno de estos aspectos que podrían estar interviniendo en la falta de estimulación tal y como lo manifiesta Villar (77) podrían ocasionar consecuencias en el aspecto psicológico, emocional y social, quedando en evidencia los diversos tipos de estancamientos del niño(a) durante su crecimiento, tales como: Retroceso con las habilidades intelectuales, dificultad para integrarse a la sociedad, mal manejo de las emociones o deficiente auto-control. Por otra parte Figuerias (2) menciona que las reacciones agresivas de nuestro pequeño hijo en eventuales momentos son demostraciones de algunas carencias que pudo no tener en sus primeros meses de vida y generalmente son consecuencias de la frustración causada por la falta de atención, motivación y estimulación temprana

Finalmente haciendo mención a los hallazgos del presente estudio de investigación podríamos explicar que las madres de niños de este grupo de edad probablemente carecen de predisposición e información que permita poner en práctica las recomendaciones que se brinda en el establecimiento de salud sobre estimulación temprana (ET), de ahí que es sumamente imprescindible reconocer la importancia de la estimulación temprana ya que hoy en día es considerada como una estrategia significativa la cual se debe de iniciar desde la primera infancia, porque es justo en esta etapa en donde el cerebro tiene una evolución desmedida, siendo el momento preciso en donde el aprendizaje tendrá una mayor fuerza que en las diferentes etapas de la vida, ya que la mitad del potencial de la inteligencia de la persona está desarrollada a la edad de 3 años, por ello las intervenciones en la primera infancia poseen un efecto perdurable sobre la



capacidad intelectual, la personalidad y el comportamiento social, logrando así un desarrollo óptimo en todas sus áreas, tal y como lo señala el MINSA(65).



## V. CONCLUSIONES

**PRIMERA.-** Al establecer las variables de estudio actitudes y conocimientos, se determinó que las actitudes de las madres son negativas y los conocimientos incorrectos sobre la estimulación temprana en niños de 12 a 24 meses de edad.

**SEGUNDA.-** Las madres con niños de 12 a 24 meses, que asisten al establecimiento de salud Chejoña de Puno, tienen actitud negativa frente a la estimulación temprana, siendo esta más negativa, en las áreas social y lenguaje.

**TERCERA.-** Las madres con niños de 12 a 24 meses, que asisten al establecimiento de salud Chejoña de Puno, tienen conocimientos incorrectos frente a la estimulación temprana, siendo este más incorrecto, en las áreas del lenguaje y motora.



## **VI. RECOMENDACIONES**

### **AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA JEFA DE LA ESTRATEGIA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO.**

- Se sugiere dar cumplimiento a lo establecido en el programa de seguimiento de CRED, según la norma técnica de salud, para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años, con la finalidad de monitorizar, reconocer y promover permanentemente el desarrollo psicomotor de cada niño(a).
- Realizar talleres vivenciales en el Establecimiento de Salud Chejoña con el fin de promocionar, fortalecer e incentivar la participación de las madres, en el, que se permita demostrar la importancia y los beneficios de la estimulación temprana.

### **A LAS MADRES DE FAMILIA CON NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD.**

- Brindar la estimulación temprana, tomando en cuenta las características y los beneficios, en base a las áreas del desarrollo psicomotor, acorde a la edad de su niño (a).
- Valorar la importancia del control de crecimiento y desarrollo de acuerdo a la edad de cada niño(a), ya que esto permitirá un diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de las alteraciones del desarrollo psicomotor.

### **A LOS BACHILLERES DE ENFERMERÍA:**

- Realizar estudios similares, con un enfoque cualitativo, en donde se examine la destreza de las madres, en relación a la estimulación temprana.



- Realizar estudios comparativos con otros EE. SS, en donde se evalué las estrategias de comunicación que manejan para llegar a la población sobre la estimulación temprana.
- Realizar estudios correlacionales con enfoque cuantitativo sobre los factores que influyen en las actitudes y los conocimientos de las madres sobre la estimulación temprana en nuestra región en niños de 12 a 24 meses de edad.



## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Arjumand S, Hertzman I, Lory C. OMS - Desarrollo de la Primera Infancia: Un Potente Ecuador. Junio [Internet]. 2007;82. Available from: [https://www.who.int/social\\_determinants/publications/early\\_child\\_dev\\_ecdkn\\_es.pdf](https://www.who.int/social_determinants/publications/early_child_dev_ecdkn_es.pdf)
2. Figuerias A, Neves de Sousa I, Ríos V, Benguigui Y. OPS, Manual para la vigilancia del desarrollo infantil (0-6 años) en el contexto de aiepi. 2011;2(2):70.
3. Garzón M. “Estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz en niños/as de 0 a 24 meses. control de crecimiento y desarrollo en el hospital asdrúbal de la torre-cotacachi en el 2013.” Tesis de grado: Universidad Técnica del Norte, Facultad Ciencias de la Salud Carrera de Enfermería; 2013.
4. Rosales A. Nivel de conocimientos de las madres sobre la estimulación temprana en los niños de 1 a 3 años del cibv “lucecitas del saber” de zamora chinchipe. Tesis de grado: Universidad Nacional De Loja Facultad De La Salud Humana Carrera De Enfermería; 2017.
5. Quispe H. Nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre la estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor del niño de 4 a 5 años de la I.E. Jorge Chavez. Tacna – 2010. Tesis de grado: Universidad Nacional Jorge Basadre GROHMANN - Tacna, Facultad de enfermería; 2012.
6. MINSA. Norma técnica de salud para el control y crecimiento del niño menor de 5 años. Resolución Minist [Internet]. 2017;5(5):67–133. Available from: <http://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CRED.pdf>
7. OMS, AMS, De A mundial. Estrategia para la salud y el desarrollo del niño. In:





- EB111 [Internet]. 5th ed. 2002. p. 9. Available from:  
[https://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/EB111/seb1117.pdf](https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB111/seb1117.pdf)
8. UNICEF. Una oportunidad para cada niño. Rev,Estado Mund la Infanc [Internet]. 2016;3(3):100–84. Available from:  
[https://www.unicef.org/media/50431/file/For\\_every\\_child\\_a\\_fair\\_chance-SP.pdf](https://www.unicef.org/media/50431/file/For_every_child_a_fair_chance-SP.pdf)
9. Vargas E. El Desarrollo de la Primera Infancia en América Latina. Rev,Implementación a gran escala. 2008;2(2):104.
10. Solís L, Vilchez W, Aranda R. Norma tecnica de salud Atención integral del niño menor de cinco años. Rev. 2008;1(1):33–50.
11. INEI. Perú Encuesta Demográfica y Salud Fam Rev [Internet]. 2013;4(4):89–478. Available from:  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1151/pdf/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/pdf/Libro.pdf)
12. INEI. ENDES-Encuesta Demogr Rev [Internet]. 2018;4(4):35–88. Available from:  
[https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores\\_de\\_Resultados\\_de\\_los\\_Programas\\_Presupuestales\\_ENDES\\_Primer\\_Semestre\\_2018.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2018.pdf)
13. INEI. MINSA-TEPSI-EDP [Internet]. Perú; 2016. p. 34–83. Available from:  
[http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSNB/701\\_MS-PSNB318-3.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSNB/701_MS-PSNB318-3.pdf)
14. Tueros P. Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres y su relación con el desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año asistentes a la unidad preventiva niño del hospital iii essalud juliaca 2016. Tesis de grado: Universidad Nacional Del Altiplano, Facultad de enfermería; 2016.
15. Calcina R. Influencia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor grueso



- de los niños del pronoei laykakota de la ciudad de puno, en el año 2017. Tesis de grado: Universidad Nacional Del Altiplano, Facultad de Enfermería; 2017.
16. DIRESA-PUNO. Paquete de atención integral al niño menor de cinco años [Internet]. 2021. p. 65. Available from: <https://www.diresapuno.gob.pe/>
  17. INEI-Estadísticas. Rev Peru [Internet]. 2019 Jul;2(2):22. Available from: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Endes2019/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/)
  18. Fernández S, Channame A. Nivel de conocimiento y actitudes de las madres puérperas sobre estimulación temprana en niños menores de un año en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé. 2014;7(Artículo):13–43.
  19. Colquehuanca T. conocimientos y actitudes hacia la estimulación temprana en madres de niños de 4-5 años de la Institución Educativa Inicial N° 338 Santa María Juliaca, 2015”. Tesis de grado: Universidad Peruana Unión, Facultad de ciencias de la salud, Escuela Profesional de Enfermería; 2015.
  20. Alcántara A, Zutmang B. Teoría general de las actitudes. Rev ciencias la Educ. 2003;4(2):85–104.
  21. Ubillos S, Mayordono S, Páez D. El Condicionamiento Clásico de las Actitudes. Psicol Soc Cult y Educ [Internet]. 1994;15(1958):23–37. Available from: <https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
  22. Pacheco R F. Actitudes, El modelo de procesamiento espontáneo [Internet]. Eúphoros. 2002. p. 173–86. Available from: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1181505&info=resumen&idioma=SPA>



23. Beker V. ACTITUDES:Proyección de cuidados [Internet]. 1. 2106. p. 25–68.  
Available from:  
<http://www.monografias.com/AdministraciónyFinanzas/trabajos82/actitudes.shtm-2007>
24. Thekinzt R. Asociación de academias de lengua española. Real Acad española, Defín. 2017;1(3):1–11.
25. Condori E. Relación entre el conocimiento y la actitud de las madres de la ciudad de Juliaca - 2015. Vol. 1, Estimulación temprana. Tesis de maestría: Universidad Néstor Cáceres Velásquez, Escuela de posgrado; 2016.
26. Pari A, Quenaya N. Sesiones sanitarias de enfermería y su influencia en el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año, Micro Red Cono Sur, Setiembre - Diciembre. 2015. Tesis de grado, Universidad Andina Nestor Cáceres Velazquez, Facultad de Enfermería; 2016.
27. Quispe M. Estimulación temprana como técnica para mejorar la grafomotricidad en los niños y niñas menores de cinco años del centro de salud vallecito – 2016. Tesis de segunda especialidad, Universidad Andina Nestor Cáceres Velazquez, Facultad de Enfermería; 2019.
28. Onofre F, Velez A. Características del medio ambiente familiar y su efecto con el desarrollo psicomotor en niños de 3 a 5 años en el puesto de salud Virgen de la Candelaria - Puno setiembre - Diciembre. Tesis de grado, Universidad Andina Nestor Cáceres Velazquez, Facultad de Enfermería; 2015.
29. Chavez Y, Vargas J. Factores condicionantes de la actitud hacia la maternidad en adolescentes atendidas en el centro de salud cono sur de juliaca 2015. Tesis de grado, Universidad Andina Nestor Cáceres Velazquez, Facultad de Ciencias de la salud,



- Escuela profesional de obstetricia; 2015.
30. Coila R, Huaquisto N. “Influencia de la actitud de la madre frente a los cuidados pos vacunales de la pentavalente en niños menores de 1 año, centro de salud guadalupe julio a octubre del 2015.” Tesis de grado, Universidad Andina Nestor Cáceres Velazquez, Facultad de Enfermería; 2015.
31. Orihuela B. Actitudes de las madres hacia la estimulación temprana y el desarrollo social del niño menor de tres años C.S Ciudad de Dios - Arequipa 2012. Tesis de grado: Universidad Nacional De San Agustín, Facultad de Enfermería, Escuela Profesional De Enfermería; 2013.
32. Portillo C, Zegarra M. Actitudes maternas hacia la estimulación temprana y desarrollo psicomotor en menores de un año del centro de salud Alto Selva Alegre - Arequipa 2015. Tesis de grado: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Facultad de Enfermería, Escuela profesional de Enfermería; 2015.
33. Granda C, Heredia G. Nivel de conocimientos y actitudes de madres sobre estimulación temprana en niños menores de un año en un clas. Chiclayo-Enero 2017. Tesis de grado: Universidad Nacional “Pedro Ruiz Gallo”, Facultad de Enfermería; 2017.
34. Duque J. Actitud positiva. Filos del Comport y la base frente a la actitud las Pers [Internet]. 2015;2(2):77–140. Available from: <https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWVpbnxsZWN0dXJhc2dofGd4OjE0MmQ1YTFjZTA1MzQ1YTA>
35. Gómez G. Actitud Positiva ante la Vida y su Influencia en el Éxito y la Felicidad. Sostenibilidad nuestro modo vida [Internet]. 2017;1(1):1–11. Available from: <https://www.centrolezahbi.org/docs/Actitud-Positiva-ante-la-Vida.pdf>



36. Napoleón U, Stone H, Clement W. La Actitud Mental Positiva. Rev, Camino Hacia El Éxito [Internet]. 1960;2(2):1–22. Available from: [www.promineo.gq.nu](http://www.promineo.gq.nu)
37. Arzmetz F. El Poder del Pensamiento Positivo El Poder del Pensamiento Positivo © Copyright - Derechos de Reventa Incluidos. Salud Ment. 2016;2(4):1–20.
38. Briñol P, Falces C, Becerra A. Las actitudes desde una perspectiva psicosocial. Cap17. La concepción Tripart las actitudes. 2005;2(17):457–90.
39. Riquez A, Gomez M, Jara M. Actitud Hacia la Ciencia en Estudiantes de una Universidad Estatal de Valparaíso Attitude Toward Science in Students from a Public University at Valparaiso. Rev Psicol. 2016;2(7):57–84.
40. Espinoza I, Huillcas M. Actitud hacia el cuidado del recién nacido en madres primerizas que acuden al centro de salud de Ascensión Huancavelica 2019. Tesis de grado: Universidad Nacional De Huancavelica, Facultad de Enfermería; 2019.
41. Romero L, Utrilla A, Utrilla V. Las actitudes positivas y negativas de los estudiantes en el aprendizaje, su impacto en la reprobación y la eficiencia terminal. Rev la Univ Autónoma Indígena México. 2014;10(5):291–319.
42. De la Cruz B. Actitudes maternas y lenguaje oral en estudiantes de cinco años de una institución educativa pública del Callao. Tesis de posgrado: Universidad San Ignacio de Loyola, Maestría en Educación con mención en Psicopedagogía de la infancia.; 2019.
43. De la Cruz K, Alvarez E. Actitud de la relación madre-niño en la institución educativa inicial particular “casa de los traviesos” Huancavelica. Tesis de grado: Universidad Nacional de Huancavelica, Facultad de ciencias de la educación, Escuela profesional de educación inicial; 2019.



44. Huertas J. Actitudes humanas y sociales. Rev, Conferencia pronunciada por el autor en la Univ mayores Exp recíprocas. 2008;5(10):1–20.
45. Mamani Y. Conocimientos, actitud y prácticas de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años de edad que asisten a la Micro Red JAE-Puno, Setiembre-Diciembre del 2017. Tesis de grado: Universidad Nacional Del Altiplano, Facultad de ciencias de la salud, Escuela profesional de nutrición humana; 2017.
46. Lascurain W, Centz P, Liria M. Propiedad de las actitudes. Validez Constr y la fiabilidad la Escala Actitudes. 2017;20(2):270–81.
47. Aigner M. Características de las actitudes. Técnicas medición por medio escalas. 2017;12(7):1–25.
48. Fernández R, Pinazo D. Actitudes y comportamiento social. Rev, Grado en Criminol. 2013;2(1):1–50.
49. Segarra M, Bou J, Castellón J. Concepto , tipos y dimensiones del conocimiento : Configuración del conocimiento estratégico. Conocimiento. 2005;53(2):175–96.
50. Ramirez A, Pimentel M. La teoría del conocimiento en investigación científica. Artículo Una visión actual. 2009;70(3):217–24.
51. Martínez M. El conocimiento: Su naturaleza y principales herramientas para su gestión. Ecuación Fundam del Conoc. 2010;2(4):1–16.
52. Carrión J. Introducción a la investigación: Conocimiento explícito. Rev, El Conoc como función y como acto. 2001;3(7):2–14.
53. Muñoz O. Conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños menores de un año del centro de salud Patrona de Chota, 2017.



- Tesis de grado: Universidad Nacional Autónoma de Chota, Facultad de ciencias de la salud, Escuela académico profesional de enfermería; 2020.
54. Mayurí A. Conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor en niños de menores de 1 año Gustavo Lanatta. Tesis de grado: Universidad Ricardo Palma, Escuela de enfermería; 2014.
55. 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 grado: Universidad Peruana los andes, Facultad de ciencias de la salud, Escuela academico profesional de enfermería.; 2015.
56. Buen dia U. Nivel de conocimiento de las madres, sobre estimulacion temprana en los niños menores de un año, del centro de salud “Andres Araujo Moran” - Tumbes 2017. Tesis de grado, Universidad Nacional de Tumbes, Facultad de Enfermería; 2017.
57. Millar T. LA TEORIA DEL CONOCIMIENTO. Conoc y actitudes - Metafis. 2016;5(7):10–22.
58. Aguilar R. Tipos de conocimientos. Metodol la Investig. 2018;3(2):1–50.
59. Martínez A. Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. Cienc y Conoc. 2017;24(1):83–90.
60. Suárez E. Conocimiento empírico y conocimiento activo transformador: Algunas de sus relaciones con la gestión del conocimiento. Salud Fam. 2011;22(2):3.
61. Turban L. Métodos cuantitativos y cualitativos: diferencias y tendencias. Rev Phys Paris. 1981;2(2):1–6.
62. Herrera Y, Mendoza Y. Nivel de conocimiento y cumplimiento de la aplicación de



- la lista de verificación de cirugía segura Del Profesional De Enfermería En Un Hospital De Lima -2018 Trabajo Académico Para Optar El Título De [Internet]. Tesis de grado: Universidad Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería; 2018. Available from:
- [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/4560/Nivel\\_HerreraPacheco\\_Yaneth.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/4560/Nivel_HerreraPacheco_Yaneth.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
63. Schkolnik S. Realidad, Conocimiento Y Verdad En El Pensamiento De Samuel Schkolnik. Nuevo Pensamiento Rev Filos. 2016;VI(7):1–27.
64. Tapia J, Asensio F, Salguero J, Villa J, Asunción A, Vanó L, et al. EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO Y SU ADQUISICIÓN: Modelos e instrumentos para la Educación Secundaria Obligatoria (PRIMER PREMIO DE INVESTIGACIÓN EDUCATIVA). Rev Peru [Internet]. 1997;3(1):12–77. Available from: [http://sohs.pbs.uam.es/webjesus/motiv\\_ev\\_autorr/eval\\_conocim.pdf](http://sohs.pbs.uam.es/webjesus/motiv_ev_autorr/eval_conocim.pdf)
65. MINSA-PERÚ. Norma Técnica de Salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años [Internet]. Perú; 2017. p. 2–13. Available from: <http://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CRED.pdf>
66. MINSA PERÚ-I. NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS [sede Web]. Lima - Peru: Ministerio de Ssalud; 2016 [acceso 22 de mayo de 2020]. Minist salud del Perú [Internet]. 2011;2(3):252. Available from: [http://www.diresacusco.gob.pe/salud\\_individual/normas/NORMA\\_TECNICA\\_D\\_CRECIMIENTO\\_Y\\_DESARROLLO\\_DEL\\_NIÑO\\_MENOR\\_DE\\_CINCO\\_AÑOS.pdf](http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/normas/NORMA_TECNICA_D_CRECIMIENTO_Y_DESARROLLO_DEL_NIÑO_MENOR_DE_CINCO_AÑOS.pdf)
67. MINSA-III. Norma técnica del Control de Crecimiento y Desarrollo De Los Niños





- Menores De 5 Años. Minist salud del Perú [Internet]. 2016;4(3):1–10. Available from:  
[http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/jer/CNSP/unagesp/docu\\_tecnicos/2016/Control de Crecimiento y Desarrollo de los niños menores de 12 años.pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/jer/CNSP/unagesp/docu_tecnicos/2016/Control de Crecimiento y Desarrollo de los niños menores de 12 años.pdf)
68. Cervantes C. Conocimientos y prácticas de estimulación temprana de madres con niños menores de un año en el consultorio de crecimiento y desarrollo del C.S. Caracoto San Román 2017. Trab Acad [Internet]. 2017;1(3):2006–11. Available from:  
[http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/8168/Cervantes\\_Zavala\\_Celia.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/8168/Cervantes_Zavala_Celia.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
69. MINSA HA. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años. Resolución Minist [Internet]. 2017;1(1):1–121. Available from:  
<http://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA CRED.pdf>
70. Barreto O. Las causas que afectan el desarrollo motriz fino y grueso en los niños y las niñas de transición de la IE San Luis Gonzaga Facultad de educación Virtual y Distancia Licenciatura en pedagogía Infantil Dedicatoria. Tesis de grado: Universidad Minuto de Dios, Facultad de pedagogía; 2018.
71. MINSA-J. Norma técnica del Perú cred en niños menores de cinco años. Minist salud del Perú [Internet]. 2019;1(1):3–121. Available from:  
<http://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA CRED.pdf>
72. Gonzáles W. Relación del estado nutricional y el desarrollo psicomotor de niños de 4 años de edad de la I.e.I N°207 José Antonio Encinas de la ciudad de Puno-2012. Tesis de grado: Universidad Nacional Del Altiplano, Facultad de ciencias de la



- educación; 2012.
73. MINSA. Guía de estimulación temprana. Minist salud del Perú [Internet]. 2013;47(2):1–104. Available from: <https://rarchivoszona33.files.wordpress.com/2012/08/libro-blanco.pdf>
74. Bejar S. CONTROL DEL NIÑO SANO. Rev, Enfermería en la salud del niño. 2017;1(3):1–120.
75. Altamirano A. Enfermería, Vocación, Disciplina. Rev Salud Fam [Internet]. 2018;2(4):1–45. Available from: [http://fido.palermo.edu/servicios\\_dyc/proyectograduacion/archivos/306.pdf](http://fido.palermo.edu/servicios_dyc/proyectograduacion/archivos/306.pdf)
76. Vallejos J. Enfermería y seguridad. Rev Atención en la salud niños menores cinco años. 2018;1(2):1–67.
77. Villar D. Estimulación temprana. Rev El Rol Enfermería. 2017;1(5):1–78.
78. Arias A, Chaname E. Nivel de conocimientos sobre estimulación temprana, en madres de lactantes menores que acuden al programa de crecimiento y desarrollo- CLAS José Leonardo Ortiz, Chiclayo, 2013. Tesis de grado: Universidad Nacional Del Altiplano, Facultad de Enfermería; 2013.
79. Meza V. Nivel de conocimientos y actitudes de las madres puérperas acerca de la estimulación temprana en niños menores de dos años en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé - Lima 2014. Tesis de grado: Universidad Nacional Del Atiplano, Facultad de Enfermería; 2014.
80. Robles A, Herrera P. Nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre estimulación temprana con el desarrollo psicomotor en los niños menores tres años de la guardería “Jorge Chávez”-2015. Tesis de grado: Universidad Nacional Del



- Atiplano, Facultad de Enfermería; 2015.
81. Valdivia A, Salas C. Nivel de conocimientos y actitudes sobre la estimulación temprana que tienen las madres cuidadoras de los niños de 1 año de edad del Programa Nacional Wawa Wasi-Cañete-2016. Tesis de grado: Universidad Nacional Del Atiplano, Facultad de Enfermería; 2016.
82. Buscaglia T. Conocimiento de la madre sobre estimulación temprana en niños de 4 a 6 meses en consultorio de Cred en el Hospital III EsSalud - Juliaca 2014". Tesis de grado: Universidad Nacional Del Atiplano, Facultad de Enfermería; 2014.
83. Cervantes C. Nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año, usuarios del consultorio de crecimiento y desarrollo del C.S. Caracoto de la Red de Salud San Román. Tesis de grado: Universidad Nacional Del Atiplano, Facultad de Enfermería; 2017.
84. Condori M. Conocimiento de las gestantes primerizas sobre estimulación temprana en niños, Centro de Salud I-3 Cabanilla - Lampa 2017. Tesis de grado: Universidad Nacional Del Atiplano, Facultad de Enfermería; 2017.
85. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Guías Elabor [Internet]. 2018;6(6):1–634. Available from: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
86. 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 grado: Universidad Nacional de San Marcos, Facultad de Medicina; 2015.



# ANEXOS



**ANEXO A – ESCALA DE ACTITUDES**

N° encuesta: \_\_\_\_\_

Fecha: / /

**PRESENTACIÓN**

Buenos días Soy la Srta. Edith Huanca Larico (Bachiller en Enfermería). En este momento me encuentro realizando un proyecto de investigación en coordinación con la enfermera encargada del Consultorio de crecimiento y desarrollo (CRED) de este establecimiento de salud, a fin de obtener información relacionada a las actitudes de las madres sobre la estimulación temprana en niños entre los 12 a 24 meses de edad. Por lo que se le solicita su colaboración respondiendo verazmente y con sinceridad a las preguntas planteadas. Recordándole que la información es de carácter confidencial sólo para uso único del estudio, agradezco anticipadamente su colaboración.

**Parte I.**

**Instrucciones:**

Lea cuidadosamente cada ítem y marque con un aspa (x) dentro de los cuadrados de acuerdo a su opinión.

N°	ÍTEMS	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
1	Considero importante imitar los sonidos que hace mi bebe como “agu -ma”					
2	Mientras voy haciendo las cosas de la casa le hablo a mi niño-a en voz alta					
3	Me gusta hablarle en tonos distintos a mi niño-a, para que aprenda a distinguirlos					
4	Cuando baño, cambio o alimento a mi niño-a, le hablo y canto.					
5	Me gusta hablarle y sonreírle cariñosamente a mi niño-a para que él sonría					
6	No me parece importante recitarle versos a mi niño-a.					
7	Evito poner música en la radio para que el niño-a no se asuste.					
8	Considero útil pasear y observar con mi niño-a, autos de la calle, hojas de un árbol, etc.					
9	Es bueno dejar que carguen a mi hijo-a otras personas o familiares diciéndole por ejemplo: ”esta es tu tía María”					



10	Yo creo que es importante llevar al parque a mi niñoa para que juegue con otros niños-as de su edad.					
11	Cuando mi niño-a llora trato de calmarlo hablándole, acariciándole, abrasandolo.					
12	Cuando mi niño-a hace lo que le pido lo premio con besos y sonrisas.					
13	Cuando mi niño-a no me hace caso le doy de nalgadas y le grito.					
14	Evito los ruidos de la casa cuando mi niño-a duerme.					
15	Trato de sentar a mi bebe apoyado en almohadas y cojines.					
16	Cuando mi bebe esta echado boca abajo lo empujo por las nalguitas para que gatee.					
17	Cuando baño o visto a mí niño-a lo dejo moverse libremente.					
18	Me gusta moverle las piernas a mi niño-a como si pedaleara.					
19	Me parece que debo envolver a mi niño-a como un “tamalito” para que duerma bien.					
20	Es recomendable no poner al niño-a boca abajo.					
21	No dejo que mi niño-a se arrastre en el suelo para que no se lastime.					
22	Cuando baño a mi niño-a es recomendable ponerle juguetes en el agua.					
23	Le permito a mi niño-a llevarse objetos a la boca solo si están limpios.					
24	Me parece importante enseñarle a aplaudir a mi niño-a.					
25	Me gusta hacer caer objetos para que mi niño-a observe que pasa.					
26	No cuelgo juguetes sobre la cuna de mi hijo para que duerma bien.					
27	Me parece que no es importante hacerle oler diferentes aromas a mi niño-a.					
28	Evito jugar a las escondidas con mi niño-a para que no lllore.					

*Muchas gracias por su colaboración.*



## ANEXO B – CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

### I. PRESENTACIÓN

Buenos días mi nombre es Edith Marleni Huanca Larico, soy egresada de la Universidad Nacional del Altiplano, estoy realizando un estudio de investigación con el fin de identificar el conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en las áreas del desarrollo psicomotor de sus hijos entre los 12 a 24 meses. El cuestionario es de carácter anónimo y confidencial, los resultados obtenidos se utilizarán solo con fines de investigación.

Por tal motivo solicito su valiosa colaboración dando respuestas veraces a las preguntas que se le formularan a continuación.

### II. INSTRUCCIONES

A continuación, se presentan una serie de preguntas e imágenes con alternativas múltiples a las cuales Ud. deberá responder marcando con un aspa (X) de acuerdo a lo que considere correcto.

### III. DATOS GENERALES

1. Edad de la madre y/o padre: \_\_años
  
2. Grado de Instrucción de la madre:
  - a) Primaria Completa
  - b) Primaria Incompleta
  - c) Sec. Completa
  - d) Sec. Incompleta
  - e) Superior
  
3. Su niño(a) qué edad tiene: \_\_\_\_\_
  - a) 12 - 15 meses
  - b) 16 – 18 meses
  - c) 19 – 21 meses
  - d) 22 – 24 meses






#### IV. DATOS ESPECÍFICOS:

4. ¿Cuáles de las siguientes imágenes relacionadas al área del lenguaje realizan los niños de acuerdo a su edad?














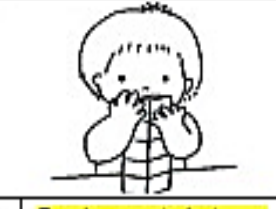


ÁREA DEL LENGUAJE			
12 a 15 meses		16 a 18 meses	
Debe decir al menos 2 palabras sueltas (papá, mamá, aba,...)	Debe decir sílabas como: ma, da o pa.	Debe decir palabras como: pan, toma, dame,...	Debe decir al menos 3 palabras (mami, papi, nena,...)
Dice oraciones simples como: "mamá vamo calle".	Aún no dice mamá ni papá, sólo hace gestos o grita.	Sólo dice papá y mamá.	Debe decir palabras frases como: "ma ma te ta"
19 a 21 meses		22 a 24 meses	
Defiende su juguete.	Comprende frases sencillas como: "recoge el cubo y dámelo"	Apunta cuatro partes de su cuerpo.	Debe decir el nombre de 1 objeto que se le muestre.
Debe decir el nombre de 2 objetos que se le muestre.	Debe decir al menos 6 palabras: mamá, papá, agua, pan, perro y gato.	Debe decir oraciones simples: "mamá quiero pan".	Debe decir 3 palabras: pan, toma, dame,...













5. ¿Cuáles de las siguientes imágenes relacionadas al área motora realizan los niños de acuerdo a su edad?

ÁREA MOTORA			
12 a 15 meses		16 a 18 meses	
			
Puede mantenerse de pie sólo.	Puede ponerse de pie pero con ayuda.	Sentado en el piso se para sólo.	Puede caminar varios pasos hacia un lado.
			
Camina algunos pasos de la mano.	Puede correr.	Puede caminar sólo.	Puede caminar varios pasos hacia atrás.
19 a 21 meses		22 a 24 meses	
			
Logra garabatear el papel.	Sabe arrojar o patear la pelota.	Puede pararse en un pie con ayuda.	Aún no se atreve a pararse en un pie.
			
Coge la pelota pero no juega con ella.	Logra caminar sólo.	Puede pararse en un pie sólo.	Corre.

6. ¿Cuáles de las siguientes imágenes relacionadas al área de la coordinación realizan los niños de acuerdo a su edad?

ÁREA DE LA COORDINACIÓN			
12 a 15 meses		16 a 18 meses	
			
Puede armar torres con 3 objetos: latas, cajas, tazas, cubos,...	Logra aplaudir cuando algo le agrada.	Puede sacar pequeños objetos de recipientes como botellas.	Entrega su juguete.
			
Introduce un frejol en el frasco.	Puede armar torres con 5 objetos: latas, cajas, tazas, cubos,...	Suele gritar para que le alcancen el objeto.	Puede construir torres con 3 objetos: latas, cajas, tazas, cubos,...
19 a 21 meses		22 a 24 meses	
			
Puede construir torres con 6 o 7 objetos: latas, cajas, tazas, cubos,...	Se quita los zapatos.	Logra desenroscar frascos.	Introduce un frejol en un frasco.
			
Arrastra su juguete.	Puede construir torres con 5 objetos: latas, cajas, tazas, cubos,...	Intenta desenroscar un frasco.	Puede construir torres con 3 objetos: latas, cajas, tazas, cubos,...

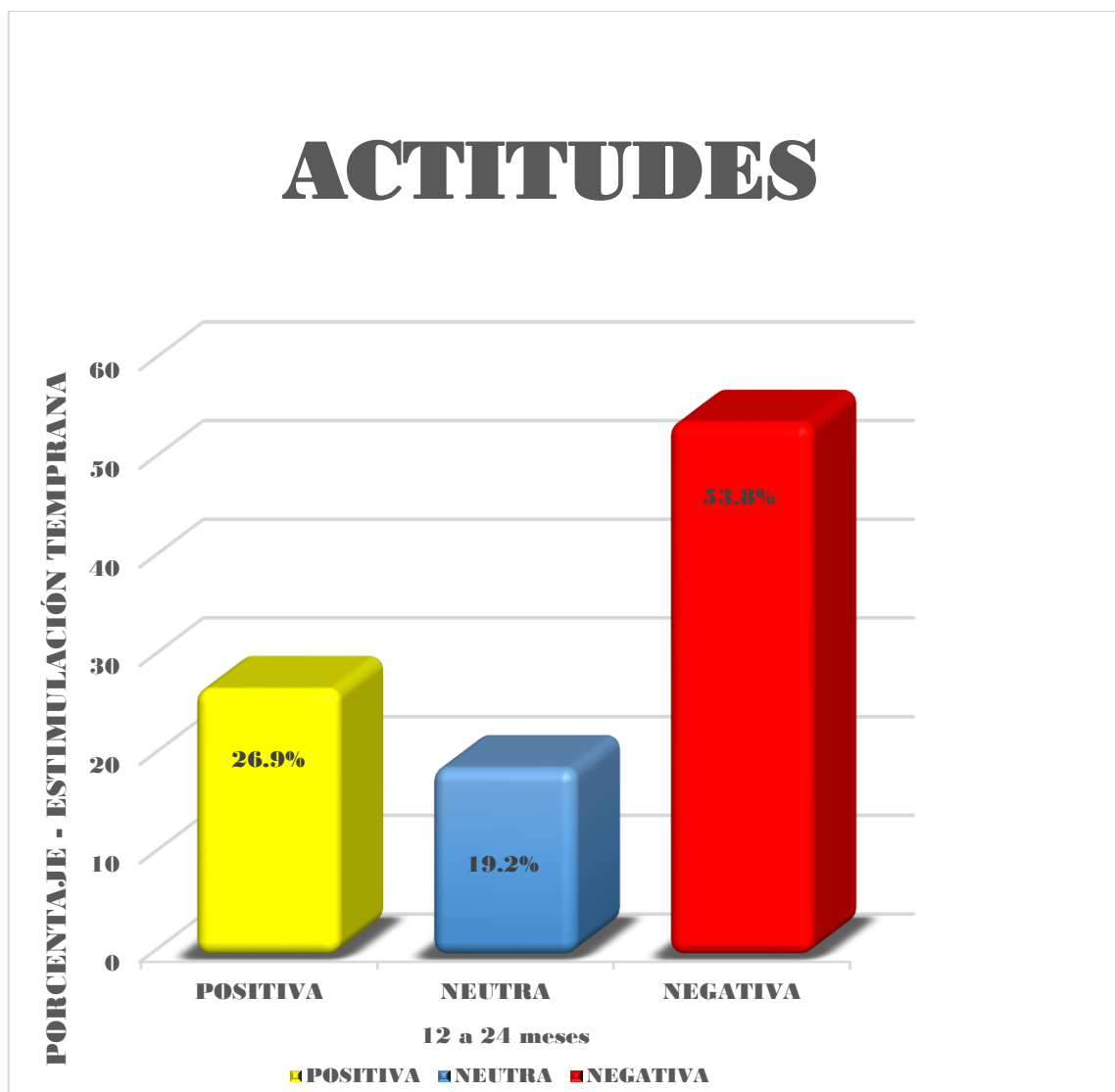
7. ¿Cuáles de las siguientes imágenes relacionadas al área social realizan los niños de acuerdo a su edad?

ÁREA SOCIAL			
12 a 15 meses		16 a 18 meses	
			
Baila conmigo cuando escucha alguna música y le canto.	<b>Come con nosotros en la mesa.</b>	Logra señalar con el dedo sus zapatos.	Avisa sus necesidades.
			
Entrega los objetos o las cosas cuando se le pide.	Aún no puede pararse, sólo aplaude.	Entrega los objetos o las cosas cuando se le pide.	<b>Imita tareas simples de la casa.</b>
19 a 21 meses		22 a 24 meses	
			
Juega con otros niños y espera su turno.	Aún no juega con otros niños.	Aún no acomoda sus juguetes.	Defiende su juguete.
			
<b>Juega con otros niños de su edad.</b>	Puede decir palabras completas para pedir lo que desea.	Muestra su zapato.	<b>Ayuda en tareas simples de la casa: secar la mesa, barrer, guardar sus juguetes,...</b>



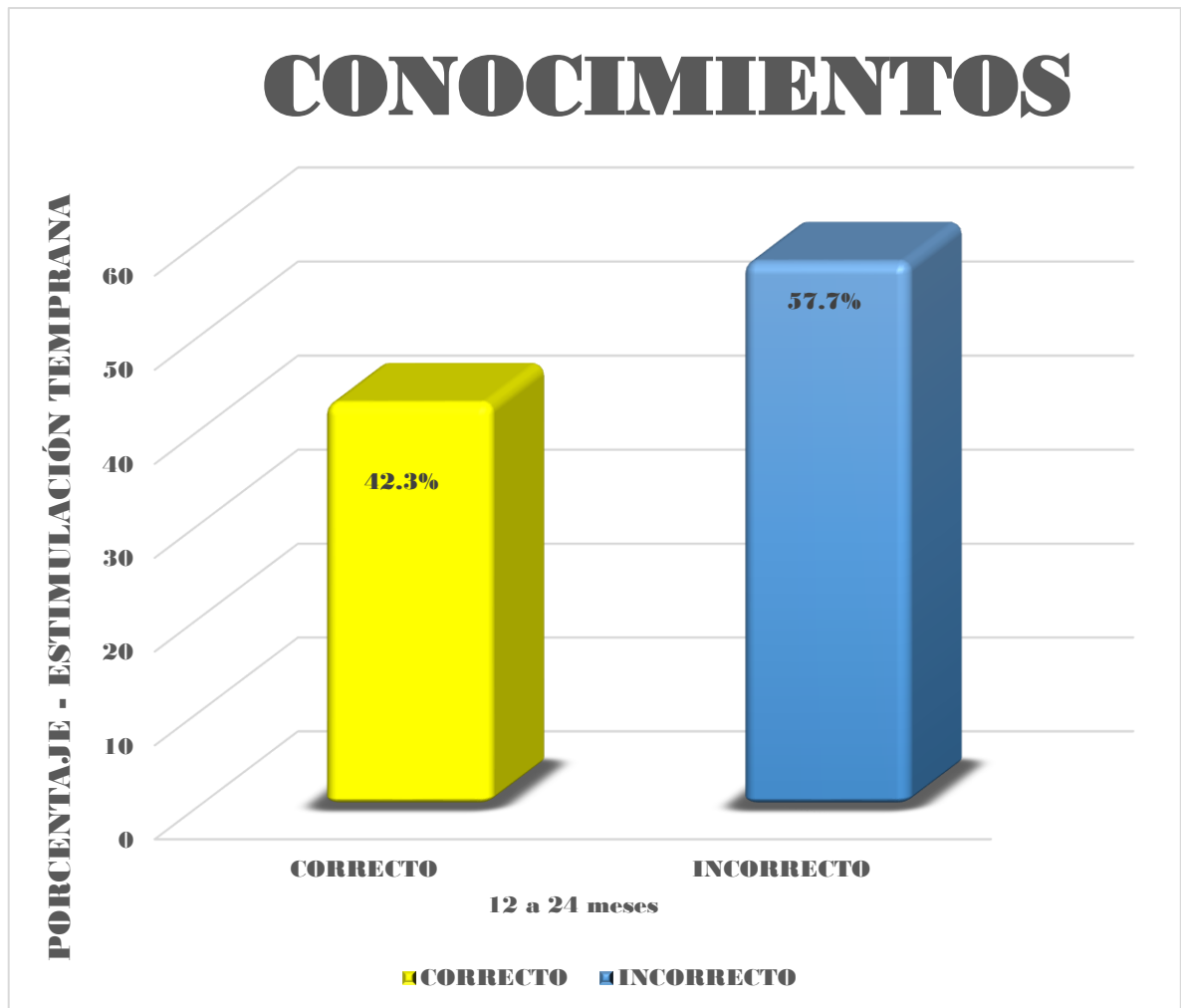
## ANEXO C – GRÁFICOS

### ACTITUD DE LAS MADRES SOBRE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS ENTRE LOS 12 A 24 MESES DE EDAD QUE ASISTEN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD CHEJOÑA PUNO – 2018.



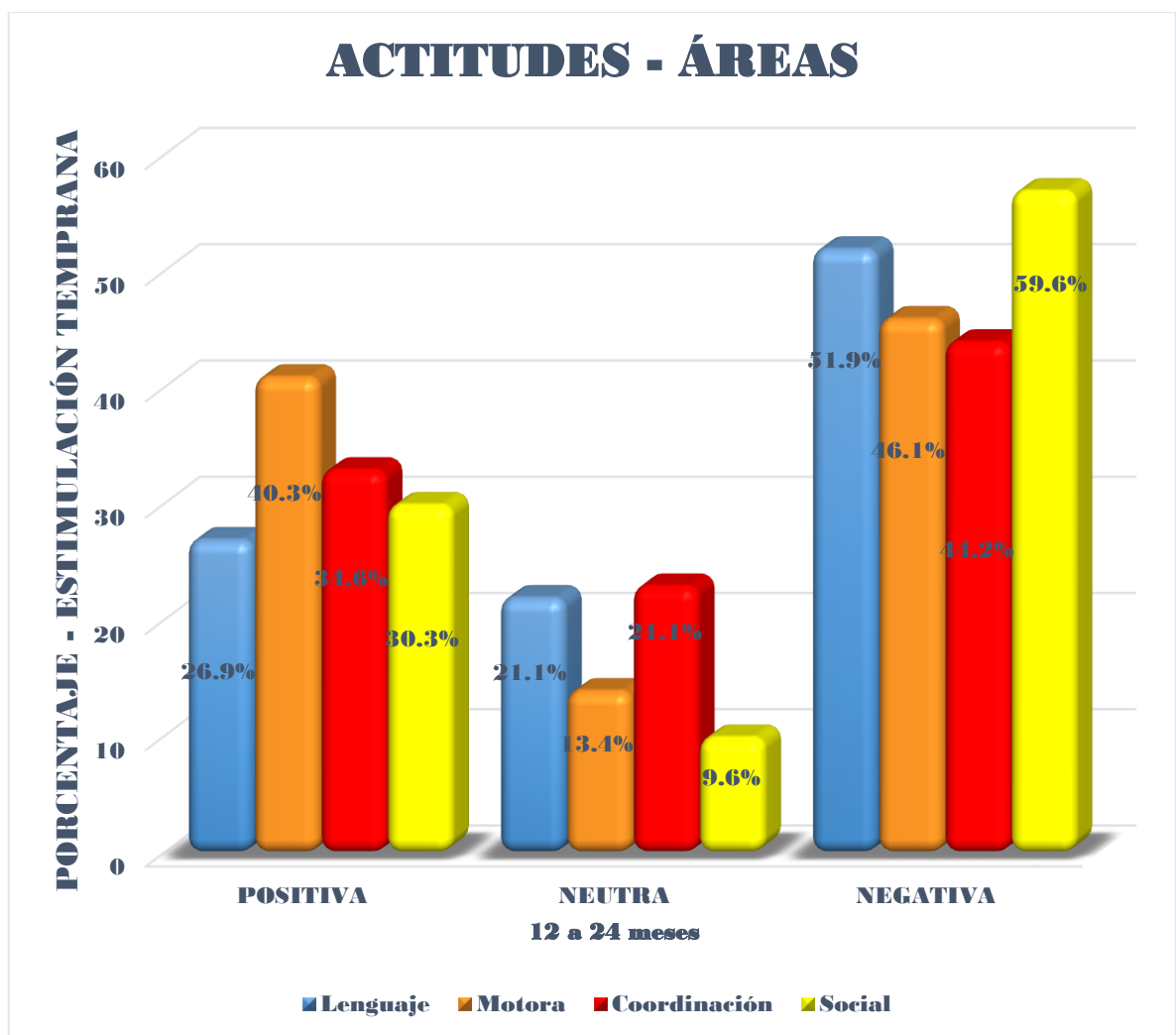
**Gráfico 1:** Actitud de las madres sobre la estimulación temprana en niños entre los 12 a 24 meses de edad que asisten al establecimiento de salud Chejoña Puno – 2018.

**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA ESTIMULACIÓN  
TEMPRANA EN NIÑOS ENTRE LOS 12 A 24 MESES DE EDAD  
QUE ASISTEN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD CHEJOÑA  
PUNO – 2018.**



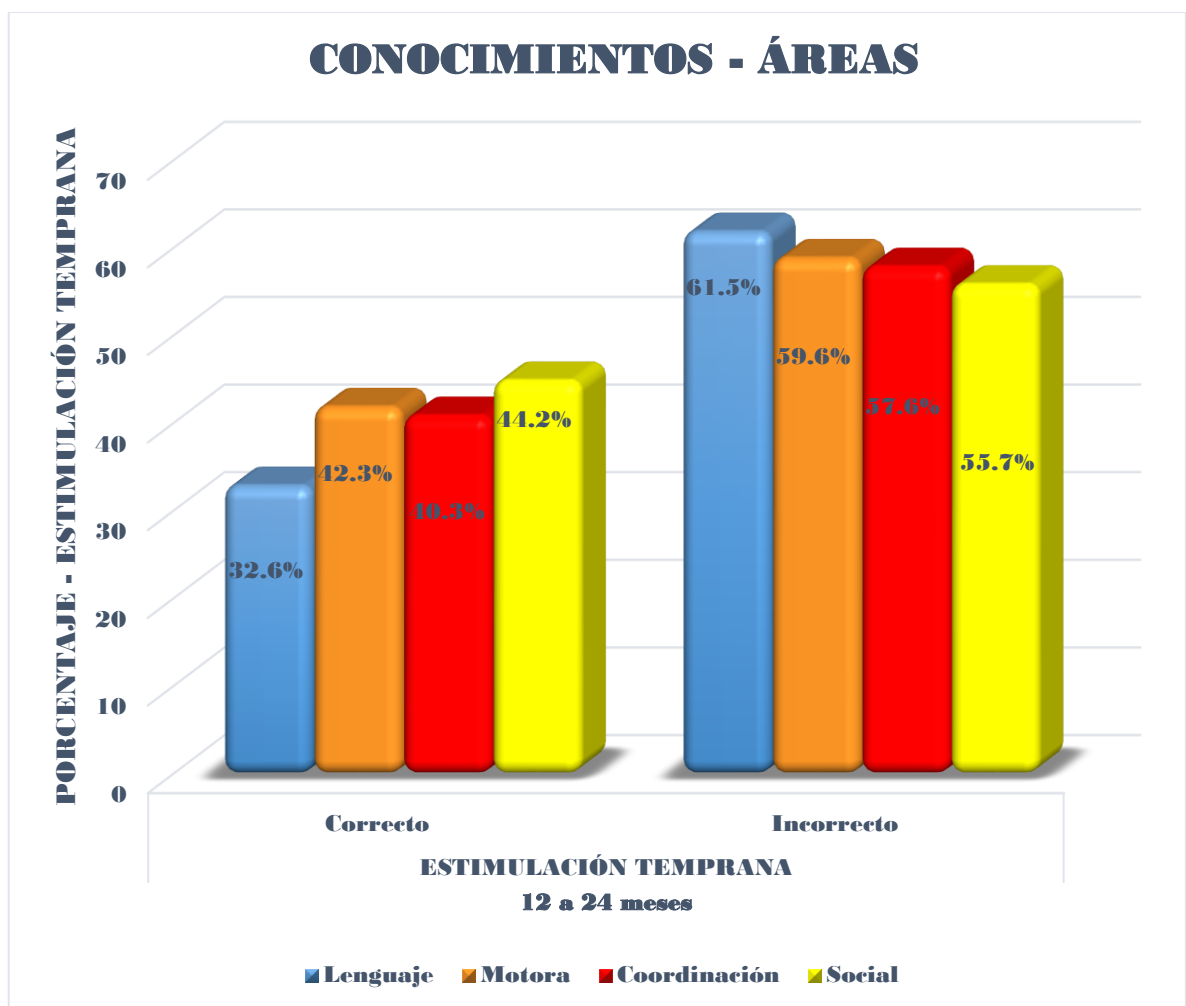
**Gráfico 2:** Conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en niños entre los 12 a 24 meses de edad que asisten al establecimiento de salud Chejoña Puno – 2018

**ACTITUD DE LAS MADRES SOBRE LA ESTIMULACIÓN  
TEMPRANA EN LAS ÁREAS: LENGUAJE, MOTORA,  
COORDINACIÓN Y SOCIAL EN NIÑOS ENTRE LOS 12 A 24  
MESES DE EDAD QUE ASISTEN AL ESTABLECIMIENTO DE  
SALUD CHEJOÑA PUNO - 2018.**



**Gráfico 3:** Actitud de las madres sobre la estimulación temprana en las áreas: lenguaje, motora, coordinación y social en niños entre los 12 a 24 meses de edad que asisten al establecimiento de salud Chejoña Puno – 2018.

**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA ESTIMULACIÓN  
TEMPRANA EN LAS ÁREAS: LENGUAJE, MOTORA,  
COORDINACIÓN Y SOCIAL EN NIÑOS ENTRE LOS 12 A 24  
MESES DE EDAD QUE ASISTEN AL ESTABLECIMIENTO DE  
SALUD CHEJOÑA PUNO – 2018.**



**Gráfico 4.** Conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en las áreas: lenguaje, motora, coordinación y social en niños entre los 12 a 24 meses de edad que asisten al establecimiento de salud Chejoña Puno – 2018

## ANEXO D - MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA GENERAL	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	OBJETIVOS	DIMENSIONES	INDICADORES	TECNICA / INSTRUMENTO
<p>PG: ¿Cómo son las actitudes y conocimientos de las madres sobre la estimulación temprana en niños entre los 12 a 24 meses de edad que asisten al establecimiento de salud Chejoña Puno 2018?</p> <p><b>Problemas específicos:</b> <b>PE1:</b> ¿Cómo es la actitud de las madres con niños entre los 12 a 24 meses de edad sobre la estimulación temprana en el área de lenguaje, motora, coordinación y social? <b>PE2:</b> ¿Cómo es el conocimiento de las madres con niños entre los 12 a 24 meses de edad sobre la estimulación temprana en el área de lenguaje, motora coordinación y social?</p>	<p>Las actitudes son predisposiciones para responder, comportarse, valorar o actuar, que puede ser de manera positiva, neutra o negativa. Una actitud siempre está dirigida hacia algo o alguien, persona u objeto o situación, es decir la actitud permite valorar de manera favorable una persona, objeto o situación. Un aspecto importante de las actitudes es el hecho que son aprendidas. Las actitudes forman parte de la vida y del comportamiento de las personas. Son adquiridas en el transcurso de las interacciones sociales y a través de distintas agencias de socialización.</p>	<p>Es la predisposición que adopta la madre a través de la experiencia o la educación que recibe por parte del personal de salud, acerca de lo que conoce y entiende sobre la estimulación temprana del niño(a) entre los 12 a 24 meses de edad.</p>	<p><b>O.G:</b> •Determinar las actitudes y conocimientos de las madres sobre la estimulación temprana en niños entre los 12 a 24 meses de edad que asisten al establecimiento de salud Chejoña Puno 2018. <b>Objetivos específicos:</b> <b>OE1:</b> Identificar las actitudes de las madres niños entre los 12 a 24 meses de edad sobre la estimulación temprana en el área de la coordinación, lenguaje, motor y social. <b>OE2:</b> Identificar el conocimiento de las madres con niños entre los 12 a 24 meses de edad sobre la estimulación temprana en el área de coordinación, motor y social.</p>	<p>Área lenguaje</p> <p>Área social</p> <p>Área motora</p> <p>Área de coordinación</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Considero importante imitar los sonidos que hace mi bebe como "agu-ma".</li> <li>2. Mientras voy haciendo las cosas de la casa le hablo a mi niño-a en voz alta.</li> <li>3. Me gusta hablarle en tonos distintos a mi niño-a, para que -aprenda a distinguirlos.</li> <li>4. Cuando baño, cambio o alimento a mi niño-a, le hablo y canto.</li> <li>5. Me gusta hablarle y sonreírle cariñosamente a mi niño-a para que él sonría.</li> <li>6. No me parece importante recitarle versos a mi niño-a.</li> <li>7. Evito poner música en la radio para que el niño-a no se asuste.</li> <li>8. Considero útil pasear y observar con mi niño-a, autos de la calle, hojas de un árbol, etc.</li> <li>9. Es bueno dejar que carguen a mi hijo-a otras personas o familiares diciéndole, por ejemplo: "Esta es tu tía María"</li> <li>10. Yo creo que es importante llevar al parque a mi niño para que juegue con otros niños-as de su edad.</li> <li>11. Cuando mi niño-a llora trato de calmarlo hablándole acariciándole, abrazándolo.</li> <li>12. Cuando mi niño-a hace lo que le pido lo premio con besos y sonrisas.</li> <li>13. Cuando mi niño-a no me hace caso le doy de nalgadas y le grito.</li> <li>14. Evito los ruidos de la casa cuando mi niño-a duerme.</li> <li>15. Trato de sentar a mi bebe apoyando en almohadas y cojines.</li> <li>16. Cuando mi bebe esta echado boca abajo lo empujo por las nalguitas para que gatee</li> <li>17. Cuando baño o visto a mi niño-a lo dejo moverse libremente.</li> <li>18. Me gusta moverle las piernas de mi niño-a como si pedaleara.</li> <li>19. Me parece que debo envolver a mi niño-a como un tamalito para que duerma bien.</li> <li>20. Es recomendable no poner al niño-a boca abajo.</li> <li>21. No dejo que mi niño-a se arrastre en el suelo para que no se lastime.</li> <li>22. Cuando baño a mi niño-a es recomendable ponerle juguetes en el agua.</li> <li>23. Le permito a mi niño-a llevarse objetos a la boca solo si están limpios.</li> <li>24. Me parece importante enseñarle a aplaudir a mi niño-a.</li> <li>25. Me gusta hacer caer objetos para que mi niño-a observe que pasa.</li> <li>26. No cuelgo juguetes sobre la cuna de mi hijo para que duerma bien.</li> <li>27. Me parece que no es importante hacerle oler diferentes aromas a mis niños</li> <li>28. Evito jugar a las escondidas con mi niño-a para que no lllore.</li> </ol>	<p>Escala de actitudes de las madres sobre estimulación temprana. (Anexo A)</p>



	<p>Los conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en niños de 12 a 24 meses de edad:</p>	<p>Conjunto de saberes previos y/o adquiridos que tienen las madres sobre la estimulación temprana en el niño(a) de 12 a 24 meses de edad.</p>		<p>Área del lenguaje</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>De 12 a 15 meses.</b> -Dice al menos 2 palabras sueltas (papá, mamá, nena, abua.)</li> <li>• <b>De 16 a 18 meses.</b> -Dice palabras, frases: "mama teta".</li> <li>• <b>De 19 a 21 meses.</b> -Comprende frases sencillas: "Recoge el cubo y dámelo".</li> <li>• <b>De 22 a 24 meses.</b> -Debe decir oraciones simples: "Mamá quiero pan".</li> </ul> <p>Área de coordinación</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>De 12 a 15 meses.</b> -Introduce un frejol en un frasco.</li> <li>• <b>De 16 a 18 meses.</b> -Puede construir torres con 3 objetos: Latas, Cajas, tazas.</li> <li>• <b>De 19 a 21 meses.</b> -Puede construir con 5 objetos: Latas, cajas, tazas, cubos, frascos.</li> <li>• <b>De 22 a 24 meses.</b> -Logra desenroscar frascos.</li> </ul> <p>Área motora</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>De 12 a 15 meses.</b> -Se mantiene de pie solo.</li> <li>• <b>De 16 a 18 meses.</b> -Sentado en el piso se para sólo.</li> <li>• <b>De 19 a 21 meses.</b> -Arroja y pateo la pelota</li> <li>• <b>De 22 a 24 meses.</b> -Puede pararse en un pie con ayuda.</li> </ul> <p>Área social</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>De 12 a 15 meses.</b> -Come con nosotros en la mesa.</li> <li>• <b>De 16 a 18 meses.</b> -Imita tareas simples de la casa.</li> <li>• <b>De 19 a 21 meses.</b> -Juega con otros niños de su edad.</li> <li>• <b>De 22 a 24 meses.</b> -Ayuda en tareas simples de la casa (secar la mesa, barrer, guardar sus juguetes)</li> </ul>	<p>Técnica de entrevista - encuesta y el uso del cuestionario de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana (Anexo A Parte II)</p>
--	---	--	--	---	---



**ANEXO E - CONSENTIMIENTO INFORMADO**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**INSTITUCIÓN:** Universidad Nacional del Altiplano - Facultad de Enfermería.

**INVESTIGADORA:** Bachiller en enfermería: Edith Huanca Larico.

**TÍTULO:** “ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS ENTRE LOS 12 A 24 MESES DE EDAD QUE ASISTEN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD CHEJOÑA– 2018”.

Yo.....A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada.

“ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS ENTRE LOS 12 A 24 MESES DE EDAD QUE ASISTEN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD CHEJOÑA– 2018”.

Así mismo declaro haber sido informada sobre el contenido de dichos instrumentos (Escala - cuestionario). Así como del propósito del estudio y los objetivos en general, por lo tanto, teniendo la confianza en que los resultados de esta investigación serán utilizados sólo y únicamente para fines de la investigación acepto participar voluntariamente.

De igual manera me comprometo a ser veraz en cuanto a mis respuestas. En señal de conformidad firmo el presente consentimiento informado.

Firma de la madre  
(Participante)

**DNI:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## ANEXO F – APLICACIÓN DE LA ESCALA DE STANONNES PARA LA OBTENCIÓN DE LAS CATEGORÍAS DE ACTITUD DE LA MADRE HACIA LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Para categorizar la actitud global de las madres hacia la estimulación temprana se utilizó la fórmula de Stanonnes, con la constante 0.75 de una distribución normal, evidenciándose ello en la campana de Gaus.

1. Cálculo de “X” promedio:  $X = 109.12$

2. Cálculo de la desviación estándar:  $DS = 10.07$

3. Se hallan los valores para “a” y “b”

$$a = X - 0.75 (DS) \quad b = X + 0.75(DS)$$

$$a = 109.12 - 0.75(10.07) \quad b = 109.12 + 0.75(10.07)$$

$$a = 101.57 \quad b = 116.68$$

$$a = 102 \quad b = 117$$



Para categorizar la actitud áreas (lenguaje, motora, social y coordinación):  
Se aplicó la misma fórmula para categorizar la actitud global obteniéndose los siguientes resultados.

ACTITUD					
ÁREAS	LENGUAJE	MOTOR	SOCIAL	COORDINACIÓN	GLOBAL
PUNTAJE	32-35=Positiva	30-35= Positiva	30-35= Positiva	30-35= Positiva	30-35= Positiva
	27-31= Neutra	24-29= Neutra	24-29= Neutra	24-29= Neutra	24-29= Neutra
	7-16= Negativa	7-23= Negativa	7-23= Negativa	7-23= Negativa	7-23= Negativa















# CONOCIMIENTO POR ÁREAS

N°	TIPOS DE CONOCIMIENTO POR ÁREAS		CONOCIMIENTO POR ÁREAS - PUNTUACIÓN TOTAL										ESTIMULACIÓN TEMPRANA - CONOCIMIENTO POR ÁREAS							
	CORRECTO	INCORRECTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	1	0	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	1	0	0	0	0
5	1	0	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
6	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
7	1	0	1	3	3	3	1	1	3	2	3	3	1	3	3	1	1	0	0	0
8	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
9	1	0	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
10	1	0	1	3	3	1	3	3	1	3	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1
11	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	1	0	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
21	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	1	0	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
23	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0



## ANEXO H - AFICHE

### PROPORCIONADO A LAS MADRES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD CHEJOÑA

#### I. LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA

## ¿Por qué es importante la estimulación temprana?

#### *Para el agente comunitario y padres de familia*



- Porque favorece el desarrollo del cerebro y por lo tanto de la inteligencia en las niñas y niños.
- El desarrollo de la inteligencia comienza desde el primer día de vida, y es necesario alimentarla con estimulación a diario desde ese mismo momento.
- Toda la estimulación que reciba la niña y niño en los primeros años de vida le servirá de base para más adelante.

#### *Para el personal de salud*

- La infancia se considera como el momento del desarrollo más significativo en la formación de las personas; en ella se establecen las bases fisiológicas de las funciones cerebrales que determinarán su capacidad de aprendizaje. El cerebro se triplica en tamaño en los dos primeros años de vida y en este período alcanza el 80% del peso de adulto. El sistema nervioso central del niño o niña, que es muy inmaduro al nacer, alcanza casi su plena madurez entre los 5 a 7 años de edad.
- Las posibilidades de desarrollo de potencialidades a partir de los 7 años son muy escasas, a los 18 meses son mayores y en el menor de 6 meses son ilimitadas, por lo tanto, una persona a los 15 o a los 20 años, aprende nuevas cosas, nuevas habilidades, pero las aprende utilizando conexiones que ya fueron establecidas. Y esto es importante, porque aquello que no se ha constituido en los primeros años de vida ya no se va a constituir, va a ser muchísimo más difícil de lograr, por no decir imposible.
- El desarrollo del cerebro se asocia comúnmente al desarrollo de la inteligencia; que se define como la capacidad de resolver problemas, por lo tanto se puede asegurar que la estimulación temprana favorecerá que el niño o niña sea más inteligente, pues su capacidad de aprendizaje y análisis será mayor.

