



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



**“CONOCIMIENTO EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE LAS
MADRES DE NIÑOS DE 1 A 6 MESES CENTRO MÉDICO DE
ESSALUD - AYAVIRI 2019”**

TESIS

PRESENTADO POR:

SIXTA GUTIERREZ LLAVILLA

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN:
ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO Y
ESTIMULACIÓN TEMPRANA DEL NIÑO**

PUNO – PERÚ

2020



DEDICATORIA

Dedico esta tesis con todo mi amor y cariño, a Dios en primer lugar por mostrarme día a día que con modestia, paciencia y sabiduría, todo es posible. Con mucho cariño a mis hijos Manuel, Laleshka que son el motor y motivo para seguir adelante profesionalmente. Gracias por el apoyo incondicional a mi esposo Edgar, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre ha estado ahí para seguir adelante, por todo esto les agradezco con todo mi corazón. Este trabajo es para ustedes.



AGRADECIMIENTO

- A mi asesora de tesis Mg. Rosa Pilco Vargas, por la orientación y compartir sus conocimientos que fueron de importancia para culminar mi investigación.
- A la facultad de Enfermería de la Unidad de Segunda especialidad.
- A todas aquellas personas que me apoyaron desinteresadamente, por sus sugerencias, en la ejecución y término de mi trabajo de investigación.
- Al Director del Centro Médico de Essalud – Ayaviri, por darme la oportunidad de compartir experiencias y poder concretar este trabajo de investigación.



ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	9
ABSTRACT.....	10
CAPITULO I.....	11
INTRODUCCIÓN	11
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.3. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	15
1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO.....	19
1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
CAPITULO II	21
REVISION DE LA LITERATURA	21
2.1. MARCO TEÓRICO	21
2.2. MARCO CONCEPTUAL	34
CAPITULO III.....	36
MATERIALES Y METODOS	36
3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	36
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN	37
3.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	38
3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS	39
3.5. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS.....	41
CAPITULO IV	42
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	42
4.1. RESULTADOS.....	42
4.2. DISCUSIÓN	44
V. CONCLUSIONES.....	49
VI. RECOMENDACIONES	50
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	51
ANEXOS.....	57

Área : Ciencias Médicas y de Salud: Ciencias de la Salud.

Tema : Estimulación temprana

Fecha de sustentación: 13 de enero del 2020



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1

CONOCIMIENTO EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 1 A 6 MESES. CENTRO MEDICO DE ESSALUD – AYAVIRI, 2019... 42

TABLA 2

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN TÉRMINOS DE: DEFINICIÓN, IMPORTANCIA, PERMITE BRINDAR ESTÍMULOS Y EN QUÉ TIEMPO SE DEBE REALIZAR LA E.T. DE LOS NIÑOS DE 1 A 6 MESES. CENTRO MÉDICO DE ESSALUD AYAVIRI, 2019..... 43

TABLA 3

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES EN LAS ÁREAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE LOS NIÑOS DE 1 A 6 MESES. CENTRO MÉDICO DE ESSALUD AYAVIRI, 2019. 44

TABLA 4

DATOS GENERALES DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO. CENTRO MEDICO DE ESSALUD – AYAVIRI 2019..... 73



ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1

CONOCIMIENTO EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 1 A 6 MESES. CENTRO MÉDICO DE ESSALUD AYAVIRI, 2019. 70

FIGURA 2

CONOCIMIENTO DE LAS DEFINICIONES EN ESTIMULACION TEMPRANA EN NIÑOS DE 1 A 6 MESES. CENTRO MÉDICO DE ESSALUD AYAVIRI, 2019...71

FIGURA 3

CONOCIMIENTO DE LAS AREAS DE ESTIMULACION TEMPRANA EN NIÑOS DE 1 A 6 MESES. CENTRO MÉDICO DE ESSALUD AYAVIRI, 2019..... 72



ACRÓNIMOS

ADRA	Agencia adventista de Desarrollo y Recursos Asistenciales.
ESSALUD	Seguro Social de Salud.
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática.
MINSA	Ministerio de Salud.
MINEDU	Ministerio de Educación.
MINDES	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
UNAP	Universidad Nacional del Altiplano-Puno.
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.



RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el conocimiento en estimulación temprana de las madres de niños 1 a 6 meses. Centro Medico - Ayaviri, 2019. El estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal; la muestra estuvo constituida de 25 madres. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumentó el cuestionario que tuvo 17 ítems, con una confiabilidad de 0.9 por prueba de Kuder Richardson. Para el análisis de datos se aplicó estadística descriptiva porcentual. Los resultados obtenidos muestran que el 40 %, de las madres tienen un conocimiento regular, seguido de 36 % tienen conocimiento deficiente y el 24 % tienen conocimiento bueno en estimulación temprana. En cuanto a conocimiento general de las madres sobre estimulación temprana en términos de: definición, importancia, permite brindar estímulos y en qué tiempo se debe realizar la estimulación temprana se observa que 76 % conoce sobre importancia y áreas de estimulación temprana; 72 % conocen sobre de definición y tiempo de estimulación temprana y el 68 % de los encuestados conocen de la participación en estimulación temprana. En cuanto al conocimiento de las madres en las áreas se observa que el 64 % conocen y el 36 % desconoce en el área social, el 60 % conocen y el 40 % desconoce en el área de lenguaje, el 56% desconoce y 44% conoce en el área de coordinación, el 52 % conoce y el 48 % desconocen el área motora de estimulación temprana.

PALABRAS CLAVE: Conocimiento, madre, niño, estimulación temprana, áreas de estimulación temprana.



ABSTRACT

The present investigation had as general objective to determine the knowledge in early stimulation of the mothers of children 1 to 6 months. Centro Medico - Ayaviri, 2019. This study was descriptive, cross-sectional; The sample consisted of 25 mothers. For the data collection, the survey technique was used and how the questionnaire that had 17 items was used, with a reliability of 0.9 per Kuder Richardson test. For the data analysis, percentage descriptive statistics was applied. The results obtained show that 40% of mothers have regular knowledge, followed by 36% have poor knowledge and 24% have good knowledge in early stimulation. Regarding general knowledge of mothers in early stimulation in terms of: definition, importance, it allows to provide stimuli and at what time the early stimulation should be performed it is observed that 76% know about importance and areas of early stimulation; 72% know about definition and early stimulation time and 68% of respondents know about participation in early stimulation. Regarding the knowledge of mothers in the areas, it is observed that 64% know and 36% do not know in the social area, 60% know and 40% do not know in the area of language, 56% do not know and 44% know In the area of coordination, 52% know and 48% do not know the motor area of early stimulation.

KEY WORDS: Knowledge, mother, child, early stimulation, early stimulation areas.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El presente estudio: titulado conocimiento en estimulación temprana de las madres de niños de 1 a 6 meses. Centro médico de EsSalud - Ayaviri 2019, se realizó con el objetivo de determinar el conocimiento de las madres en estimulación temprana y de esta manera entender notoriamente, el proceso de crecimiento y desarrollo normal de los niños de esta edad, identificando a su vez las debilidades y fortalezas que tienen las madres para estimular al niño en su rol de cuidador principal. Actualmente diversos investigaciones han contribuido de manera significativa a comprender el proceso sistemático y continuo del crecimiento y desarrollo del niño, a su vez estos aportes han permitido la formulación de teorías y principios que sustentan firmemente la importancia de la estimulación temprana durante los primeros años de vida, la estimulación temprana es basada en las repeticiones de los bits o unidades de información. El procedimiento que se debe seguir para estimular a un niño es hacer los ejercicios o estímulos de forma repetida, lo que ayuda a que desarrolle la habilidad mental y destrezas harán que se estimule por medio del juego libre u otras actividades.

Este trabajo de investigación presenta los siguientes capítulos: En el primer capítulo se presenta la introducción seguido del planteamiento del problema, formulación del problema, antecedentes del problema, justificación del estudio y los objetivos de la investigación; en el segundo capítulo dentro de la revisión de la literatura se desarrollan el marco teórico, marco conceptual; el tercer capítulo se abordó materiales y métodos comprende el tipo y diseño de la investigación, población y muestra de la investigación, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimiento de recolección de datos y



procesamiento y análisis de datos; el cuarto capítulo abarco los resultados y discusiones. Por último, se presentan las conclusiones recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos correspondientes.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos años la comunidad internacional ha encauzado sus esfuerzos a convocar a cada uno de los países al desarrollo de programas de todo tipo encaminados a la protección de la niñez, a lograr mejorar la calidad de vida de la misma, así como a trabajar porque alcance niveles cada vez más altos de desarrollo. Por lo que entonces la necesidad de iniciar la estimulación de los niños desde el mismo momento de la concepción. El hombre es un ser social y alcanza su desarrollo en las relaciones sociales que establece en ese medio a través de la actividad que desarrolla en él y la comunicación con los demás (1).

El Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) señaló que 249 millones de niños menores de cinco años corren el riesgo de no alcanzar el potencial de desarrollo, la implementación de intervenciones de bajo costo podría revertir esta tendencia. Se estima que el 43 por ciento de 249 millones de niños menores de cinco años en países de bajos y medianos ingresos, tienen un riesgo elevado de desarrollo deficiente debido a la pobreza extrema y el retraso del crecimiento. A sí mismo la investigación manifiesta que el desarrollo de la primera infancia que promueven una atención enriquecedora (salud, nutrición, cuidado atento, seguridad y aprendizaje temprano) pueden costar tan solo 50 centavos por niño por año, cuando se combinan con servicios existentes como la salud. Estos primeros años también son un período crítico de adaptabilidad y capacidad de respuesta a las intervenciones. Cuando los niños pequeños se ven privados de nutrición, estimulación y protección, los efectos dañinos pueden producir daños a largo plazo para las familias y



las comunidades (2).

El primer año de vida, se caracteriza por grandes cambios en el crecimiento tales como: Diferenciación, adquisición y perfeccionamiento de funciones; también se considera una de las etapas más importantes en la vida, dicha etapa está sometida a la acción de factores biológicos y sociales que pueden alterar el desarrollo, e incluso retrasarlo, por lo que resulta significativo potenciar el desarrollo del niño a través de la estimulación temprana (3).

En el Perú según las estadísticas del MINSA el 40% de niños sufren de retraso en el desarrollo psicomotor, un 13% de incapacidad y un 3% con minusvalía, ello está relacionado probablemente con la desnutrición, falta de control prenatal, desconocimiento acerca de estimulación precoz o temprana entre otros (MINSA 2000). Por tanto el 48%. Es pobre y el 23 % en extrema pobreza, siendo evidente en las áreas rurales; estos grupos son más vulnerables y desprotegidos que son los niños y niñas, prueba de ello dependen de las decisiones de sus padres, del entorno familiar, comunidad y medio ambiente para el logro del desarrollo de sus habilidades en forma integral. Pero también es necesario considerar los factores como nivel de educación de los padres, nivel económico y social en el que se desenvuelven (4).

El MINSA, en su norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Indica que es un Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas realizadas por el profesional de la salud de enfermería y/o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada, oportuna e individual el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, con el fin de detectar de forma precoz los riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna para disminuir los riesgos, las deficiencias y discapacidades e incrementando las oportunidades y los factores. Es



individual, integral, oportuno, periódico y secuencial (5).

Existen test para evaluar el desarrollo psicomotor según edades como la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (menores de 2 años), Test Abreviado Peruano (de 0 a 30 meses), Test de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (de 2 a 5 años); que se aplican en el Perú y en otros países de América Latina.

Es necesario mencionar que el conocimiento con el que cuentan las madres para realizar actividades de estimulación temprana es limitado y presenta ciertas dificultades a la hora de estimular, el eje importante para garantizar el adecuado desarrollo psicomotriz del niño, la madre debe tener un nivel educativo adecuado, mayor acceso a los servicios de salud y recibir charlas y orientación de calidad que le permitan adquirir destrezas y habilidades frente a las actividades de estimulación temprana en el hogar.

El centro médico de Ayaviri, brinda atención de crecimiento y desarrollo a niños menores de 5 años. A las madres que acuden a este centro con su niño menor de un año, se les preguntó acerca del tema y refieren que saben o no sobre el tema. Se pudo observar en la atención el escaso conocimiento, referían “no realizaban ejercicios en casa que estimulen a su niño”, otras madres dijeron que “nunca les comunicaron” de allí la importancia de iniciar lo más precozmente posible los programas de intervención, especialmente en niñas y niños con alteraciones del desarrollo o con alto riesgo de padecer.

Así mismo, la presente investigación tendrá el fin conocer los conocimientos de las madres de familia en estimulación temprana en sus niñas y niños ya sean con o sin discapacidad ya que el conjunto de actividades son las que promueven capacidades físicas, sociales, mentales y de allí quien mejor aún para guiar y educar que la enfermera que se encuentran en los diferentes establecimientos de salud del país para la educación y prevención, pues sin lugar a duda este se convierte en el momento y espacio más



indicado donde se debe intervenir brindando una orientación adecuada a las madres de familia para que lo pongan en práctica en sus hogares y ayuden a potencializar las capacidades del niño y niña.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el conocimiento en estimulación temprana de las madres de niños de 1 a 6 meses? Centro médico de Essalud – Ayaviri 2019?

1.3. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

INTERNACIONAL

En un estudio realizado en Ecuador en el año 2015, con el objetivo de una intervención educativa sobre estimulación temprana para promover el neurodesarrollo en recién nacidos dirigida a madres del Centro de Desarrollo Infantil “Mis Enanitos”. se realizó un estudio cuasi-experimental, se trabajó con todo el universo, que lo integraron 30 madres, como técnica se utilizó la encuesta y como instrumento un formulario que contenía 30 preguntas, posterior se realizó una Intervención Educativa sobre Estimulación Temprana para promover el neurodesarrollo en recién nacidos, y finalizó que la intervención educativa presentó un aumento elevado, evidenciando la aceptación de la educación sobre los cuidados del recién nacido, y los factores del neurodesarrollo que inciden en el crecimiento y desarrollo (6).

En otro estudio realizado sobre la práctica de estimulación temprana realizada por las madres en los niños lactantes incide en su desarrollo. Centro de salud Venus de Valdivia. La Libertad. Ecuador. El método de la investigación es descriptivo, cuantitativo y de corte transversal. La muestra fue de 104 madres a quienes se les aplicó una encuesta. El análisis estadístico fue el chi cuadrado. Resultados: El 46% de las madres tienen una



edad que oscila entre 19 a 21 años, siendo un factor importante para que el 92% desconozca la manera de cómo estimular el desarrollo psíquico del niño/a; y que el 89% desconozca también la manera de estimular el desarrollo corporal del niño/a. Conclusiones: Se evidencia la necesidad de proponer métodos psicopedagógicas dirigidas a las madres de los lactantes para dar respuestas a las necesidades que puedan tener sus niños y niñas en su desarrollo evolutivo (7).

NACIONAL

El estudio realizado sobre el conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor del preescolar, El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional de corte transversal; realizado en la Institución Educativa Inicial N°1582 “Mis Angelitos”, Distrito de “Victor Larco”; cuyo propósito es determinar la relación entre el conocimiento materno sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor del preescolar. La muestra estuvo constituido por 61 madres con sus hijos preescolares. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba de independencia de criterios (chi cuadrado). Se llegó a las siguientes conclusiones: El 57.4% de madres tiene un nivel de conocimiento medio sobre estimulación temprana; el 27.9%, un nivel alto; y el 14.7%, un nivel bajo. El desarrollo psicomotor de los preescolares es normal en un 85.2%, el 14.8% se encuentra en riesgo de retraso y no se encontró ningún preescolar con retraso. No existe relación significativa entre nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor del preescolar (8).

Otro estudio realizado en Moquegua, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños de 1 a 11 meses que asisten a la consulta de enfermería del C.S. Pampa Inalambrica. Ilo 2017”. El presente estudio de investigación tuvo como propósito evaluar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños de 1 a 11 meses y cada una de las áreas de



estimulación temprana. Fue un estudio no experimental, de tipo prospectivo, de corte transversal, descriptivo. Posteriormente durante la recolección de datos se utilizó como técnica de estudio la encuesta a través de la entrevista determinando su confiabilidad mediante la prueba piloto para la validación del instrumento a través de la prueba estadística Kuder Richarson 20 con un valor de 0.71 Se evidenció que el mayor grado es en el nivel de conocimiento medio con un 66.11%, seguido de un 23.33% de un nivel de conocimiento alto y un nivel de conocimiento bajo con 10.56%. Concluyendo que 119 madres del total de la población obtuvieron un nivel de conocimiento medio en un 66.11%. En cuanto a las dimensiones el área de coordinación con un 53.8% y el área social con un 52.22% tuvieron un nivel de conocimiento bajo, en cuanto a las dimensiones en el área motora con un 4.78% y el área de lenguaje con un 46.11% se obtuvo un nivel de conocimiento medio (9).

Un estudio realizado en Huaraz, con la finalidad de determinar el conocimiento y practicas sobre estimulación temprana en madres de niños de 1 año, Hospital Barranca Cajatambo 2016". La metodología es de enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional, prospectivo, no experimental y transversal, la población estuvo conformada por 59 madres de niños menores de 1 año registrados en el programa de CRED, se utilizó como instrumento el cuestionario, las prácticas se evaluaron con la escala de Likert. Concluyo que un alto porcentaje de las madres (74,59%) tienen un nivel de conocimiento alto sobre la estimulación temprana. La mayoría de las madres tienen buenas prácticas (59,32%) sobre la estimulación temprana y el nivel de conocimientos tiene relación significativa con la práctica sobre estimulación temprana que realizan las madres ($p=0,03$) (10).

Un estudio realizado sobre conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños de 12 a 23 meses del caserío Quistococha, Iquitos-2015. Se empleó el método cuantitativo, diseño no experimental de tipo descriptivo



correlacional. La población estuvo conformada por 128 madres, la técnica utilizada fue la encuesta y la valoración del desarrollo psicomotor. El instrumento empleado es un cuestionario. El resultado fue que el 71,1% (91) de madres de niños (as) de 12 a 23 meses presentaron nivel de conocimiento inadecuado sobre estimulación temprana y el 28,9% (37) de madres presentaron conocimiento adecuado (11).

Otro estudio de conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año Gustavo Lanatta". El método usado es de tipo cuantitativo, cuyo diseño fue descriptivo, correlacional, de corte transversal, para determinar el tamaño de la muestra, se aplicó el muestreo probabilístico aleatorio estratificado, con la fórmula de población finita, obteniendo 200 niños menores de 1 año con sus respectivas madres. Los datos se obtuvieron a través de una encuesta aplicada a las madres y la aplicación de EEDP a los niños. Concluyendo que el nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana de niños de los diferentes trimestres evaluados ha alcanzado el nivel medio, indicándonos que las madres poseen conocimiento que de alguna manera les permiten aproximarse a la aplicación correcta de la estimulación temprana en el hogar (12).

REGIONAL

En un estudio realizado de 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. La metodología es de tipo descriptivo correlacional, con diseño transversal. La muestra estuvo conformada por 87 madres. Para evaluar el conocimiento de las madres se utilizó un cuestionario y el Protocolo de EEDP para evaluar el desarrollo psicomotor. Concluyo que el nivel de conocimiento es el 50% de madres con niños de 0 a 3 meses de edad tienen conocimiento bueno y el total de sus niños desarrollo psicomotor normal; mientras el 13.6% de niños



con riesgo, tienen madres con conocimiento deficiente. Las madres de niños de 4 a 6 meses en un 81.8% presentan conocimiento bueno y sus niños desarrollo psicomotor normal; el 13.6% de madres con conocimiento regular tienen niños con riesgo en su desarrollo. Al relacionar estas variables encontramos que las madres con conocimiento bueno y regular tienen niños con desarrollo psicomotor normal. Cuando el conocimiento es regular a deficiente, los niños presentan riesgo en su desarrollo. Por tanto, existe relación ($r=0.469$) entre el conocimiento sobre estimulación temprana de la madre y el desarrollo psicomotor del niño menor de 1 año (13).

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La estimulación temprana es una estrategia de prevención primaria la cual se realiza al bebé de recién nacido a los 3 meses de vida que es el periodo de tiempo en el que hay mayor plasticidad cerebral. Sin embargo, este proceso se puede realizar en los bebés dentro del útero materno. Siendo los primeros seis años de vida los que caracterizan por un alto grado de plasticidad neural que permite la adquisición de funciones básicas como el control postural, la marcha o el lenguaje (14).

Los resultados servirán de base para futuras investigaciones dentro y fuera de la institución. En el consultorio de enfermería, desempeñan un papel esencial en el reconocimiento oportuno de alteraciones en el desarrollo de la niña y el niño, mediante la utilización del Test peruano de evaluación de desarrollo del niño, esto se lograría interactuando e informando a la madre de la forma más sencilla y concreta. Por tal motivo, la misma busca involucrar a las madres mediante el conocimiento sobre estimulación temprana y a través de esto aplicarlo en el desarrollo integral de la niña y el niño, con la finalidad de desarrollar al máximo el potencial del niña y el niño menor de 1 a 6 meses. El beneficio de la investigación será para las madres, ya que al recibir la orientación integral por parte del personal responsable del control de CRED, se reforzará sus



conocimientos sobre el tema y se promoverá a nivel de su hogar prácticas adecuada de estimulación temprana que ayuden al niño alcanzar el máximo de sus potencialidades.

La investigación realizada es de gran utilidad ya que sirvió para comprobar la importancia de las técnicas e instrumentos en el recojo de información de los conocimientos en estimulación temprana de las madres de niños de 1 a 6 meses, esto permitió comprobar la validez y confiabilidad de los conocimientos de las madres, por ser un primer estudio en el Centro Médico de Essalud – Ayaviri.

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el conocimiento en estimulación temprana de las madres de niños de 1 a 6 meses. Centro médico de EsSalud - Ayaviri 2019.

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el conocimiento de las madres en estimulación temprana en términos de: definición, importancia, permite brindar estímulos y en qué tiempo se debe realizar la E.T. de los niños de 1 a 6 meses. Centro médico de EsSalud - Ayaviri 2019.
- Identificar el conocimiento de las madres en las áreas de motora, coordinación, lenguaje y social en estimulación temprana de los niños de 1 a 6 meses. Centro médico de Essalud - Ayaviri 2019.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. CONOCIMIENTO

El conocimiento se concibe como el proceso de cognición, que transforma todo el material sensible que recibe del entorno, codificándolo, almacenándolo y recuperándolo en posteriores actitudes y comportamientos (15).

Se define también, el conocimiento como el conjunto de informaciones que posee el hombre como producto de su experiencia, además implica todas las relaciones cognoscitivas, atención, sensación, memoria, imaginación, creencia, duda, etc.; que establecen cierta correspondencia entre un sujeto y un objeto, siendo el sujeto de carácter mental y el objeto de naturaleza indeterminada (16).

De la misma manera la mayoría de autores concuerdan en definir al conocimiento como la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto. El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte, originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de quien aprende. Estos cambios se pueden observar en la conducta del individuo y actitudes frente a situaciones de la vida diaria, dichas actividades irán cambiando a medida que aumentan los conocimientos aunada con la importancia que se le dé a lo aprendido. El aprendizaje se lleva a cabo básicamente a través de dos formas: la informal, mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las personas aprenden sobre el proceso salud-enfermedad y suele completarse con otros medios de información y la formal que viene



a ser aquella que se imparte en el sistema educativo que incluye al nivel inicial, primario, secundario y terciario donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular. Hoy en día está claro que el conocimiento es la reproducción de la realidad en el cerebro humano, que se manifiesta bajo la forma de pensamiento y que en última instancia es determinado por la actividad práctica. La actividad del conocimiento es una inmersión en la realidad con el propósito de reflejarla o modelarla para dominarla y adecuarla a las necesidades humanas, por eso es que el saber avanza de la ignorancia al conocimiento, de la superficie a la esencia de los fenómenos, del rango al conjunto, de lo particular a lo general, del hecho a la ley (17).

Se define el conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados; que pueden ser claros, preciso, ordenados, vago e inexacto; en base a ello lo clasifica en: Conocimiento científico el cual lo identifica como un conocimiento racional, cuántico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia. Conocimiento vulgar: como conocimiento vago, inexacto, limitado a la observación (18).

2.1.2. CATEGORÍAS DE EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO.

Huertas establece tres categorías del conocimiento que son:

a) Conocimiento bueno: denominado también “optimo” porque existe una adecuada distribución cognitiva, la conceptualización y los pensamientos son coherentes, la expresión es acertada y fundamentada. En el estudio se considera una puntuación de (25-34 Puntos) lo que significa que hay un adecuado conocimiento en estimulación temprana.

b) Conocimiento regular: denominada también “conocimiento medianamente logrado” porque existe una integración parcial de ideas, manifiesta conceptos básicos y omite otros, para esta categoría se ha asignado una puntuación de (17-24 Puntos), significa que la



madre responde correctamente los ítems.

c) Conocimiento deficiente: denominado también pésimo no conoce porque existen ideas que son desorganizadas con inadecuadas distribuciones cognitivas en la expresión de conceptos básicos, los términos no son precisos ni adecuados y carece de fundamento lógico. En el estudio se considera deficiente cuando obtiene una puntuación de (0 a 16 Puntos), lo que significa que las madres no responden correctamente los ítems (19)

2.1.3. CALIFICACION DEL CONOCIMIENTO

Para este propósito generalmente se emplean escalas con el fin de reportar los resultados obtenidos, para lo cual la escala numérica o sistema vigesimal es mucho más objetiva al momento de la calificación.

Escala numérica (sistema vigesimal): Es un instrumento para valorar rangos del conocimiento subjetivo, a través de escalas que indican el grado o intensidad en que un “conocimiento” se desarrolla, estanca o degenera, al que se le asigna los valores de 0 a 20 puntos según como corresponda o al nivel que llega el conocimiento. Así mismo, la calificación dentro de los intervalos de la escala numérica puede ser a criterio del investigador, con el debido análisis y valorar la información obtenida en el desarrollo de las competencias (20).

Según Llanos et al. Indican que la escala vigesimal es una escala comúnmente usada en la educación de nuestro país, conformada en realidad por 21 puntos (0-20). A nivel escolar puntajes de 10 o menos significa desaprobación o inaceptable, el 0 pésimo o ausencia total de conocimientos y/o competencias y el 20 optimo, conocimiento total y/o competencia insuperable de aquello que se está evaluando (21).

2.1.3. CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

El conocimiento materno, es elemento básico en la protección y la supervivencia infantil, sin él, el pequeño ser no podría existir y crecer sanamente. La crianza de los hijos



es una tarea difícil y muy importante cuyas consecuencias son de largo alcance y no todas adoptan las mismas actitudes o capacidad para enfrentarlo; dado que ellas son el factor decisivo en la referencia o derivación del caso al médico u otro recurso del sistema de salud ⁽²²⁾.

sí mismo Paris et al. El conocimiento materno es el conjunto de ideas, conceptos, hechos y principios que adquiere la madre por medio de una educación formal e informal, acerca de medidas a tener en cuenta para evitar enfermedades y complicaciones, es también un medio eficaz que constituye cambios de actitudes y mejoramiento del nivel de vida, ella como proveedora de asistencia sanitaria a la familia debe poseer un conocimiento suficiente que le permita estar en mejores condiciones para así enfrentar con responsabilidad los cuidados (22).

Además Papalia, D. Indica que el conocimiento materno, va a permitir examinar la información base, seleccionar datos importantes, llevar a cabo la información y la toma de decisiones de una forma consciente y responsable; en donde ella va a adquirir conocimientos científicos y prácticos; el saber científico, referido a los conocimientos técnicos adquiridos por medio de los profesionales de salud, medios televisivos u otro medio de comunicación social; y el saber práctico aquel que las madres adquieren por medio del sentido común y/o de sus experiencias de vida (23).

2.1.4. ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Según el documento técnico “guía de estimulación temprana” Atención primaria de la salud Essalud. Indica. La estimulación temprana es el conjunto de medios, técnicas, y actividades con base científica y aplicada en forma sistemática y secuencial, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas, emocionales y sociales, y evitar estados no deseados en su desarrollo (24).



ADRA. Menciona La Estimulación Temprana es un conjunto de acciones que proporcionan al niño sano, en sus primeros años de vida, las experiencias que necesita para el desarrollo máximo de sus potencialidades físicas, mentales, emocionales y sociales, permitiendo de este modo prevenir el retardo o riesgo a retardo en el desarrollo psicomotor. Su práctica en aquellos niños que presentan algún déficit de desarrollo, permite en la mayoría de los casos, llevarlos al nivel correspondiente para su edad cronológica. Las actividades de estimulación tienen su base en el conocimiento de las pautas de desarrollo que siguen los niños; por ello, deben ser aplicados de acuerdo a la edad en meses del niño y a su grado de desarrollo, ya que no se pretende forzarlo a lograr metas que no está preparado para cumplir (25).

Ordoñez. Refiere que es una ciencia basada principalmente en las neurociencias, pedagogía y psicología cognitiva y evolutiva, que se implementa mediante programas contruidos con la finalidad de favorecer el desarrollo integral del niño. La estimulación temprana hace uso de experiencias significativas en las que intervienen los sentidos la percepción y el gozo de la exploración, el descubrimiento, el autocontrol, el juego y la expresión artística. Su finalidad es desarrollar la inteligencia, pero sin dejar de reconocer la importancia de unos vínculos afectivos sólidos y una personalidad segura (26).

Stein. Menciona que estimulación temprana es basada en las repeticiones de los bits o unidades de información. El procedimiento que se debe seguir para estimular a un niño es hacer los ejercicios o estímulos de forma repetida, lo que ayuda a que desarrolle la habilidad mental y destrezas harán que se estimule por medio del juego libre u otras actividades (27).

Otra definición de Téllez. Señala que la Estimulación Temprana es la atención que se da al niño en las primeras etapas de su vida con el objetivo de desarrollar y potenciar al máximo sus posibilidades físicas, intelectuales y afectivas, mediante programas



sistemáticos y secuenciales que abarcan todas las áreas del desarrollo humano, sin forzar el curso lógico de la maduración. Parte de la base de la plasticidad del SNC y de la importancia de los factores ambientales, aceptando que la maduración cerebral no termina con el nacimiento, si no que prosigue aun un tiempo después dándose una plasticidad aprovechable (28).

2.1.4.1. CARACTERÍSTICAS

Todas las acciones educativas en este caso de estimular deben ser pensadas, programadas y graduadas según las particularidades de cada niño. Inicialmente las intervenciones eran empleadas para contrarrestar factores adversos en el desarrollo infantil, pero hoy en día la estimulación acompaña y propicia el desarrollo saludable del pequeño. La estimulación, entonces, debe ser: (29).

- a) **Especializada:** La estimulación requiere de una preparación específica por parte del personal que la imparta. Por eso es necesario capacitarse o auto prepararse para saber cómo estimular al pequeño.
- b) **Personalizada:** La estimulación debe relacionarse a las necesidades de cada niño y a las características socioculturales de su entorno.
- c) **Sistematizada:** Las intervenciones deben responder a un plan previamente organizado, de acuerdo con las particularidades de cada caso.
- d) **Simple:** Para realizar una estimulación satisfactoria no es necesario emplear recursos y/o materiales sofisticados, ni actividades complejas.
- e) **Continua:** Debe acompañarse del desarrollo infantil, fundamentalmente durante los primeros años de vida.
- f) **Parcial:** Si bien debe ser continua, solo debe aplicarse durante breves periodos de acuerdo con la tolerancia del niño.
- g) **Gradual:** Las intervenciones se irán complicando a medida que el niño vaya



desarrollándose y necesitando crear más habilidades.

- h) Activadora:** Las propuestas de actividades deben impulsar las acciones del propio niño ya estas cumplen un importante papel en su desarrollo integral.
- i) Preventiva:** La estimulación promueve condiciones saludables de vida y ayuda a disminuir las probabilidades de fracaso y/o de problemas específicos en el futuro.
- j) Controlada:** La evaluación en el proceso debe ser constante incluyendo los resultados, es decir logros, dificultades y objetivos no alcanzados (29).

2.1.4.2. OBJETIVOS

Según Tellez. El objetivo de la estimulación temprana es:

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

Y en el niño sano la Estimulación Temprana persigue favorecer e impulsar el desarrollo integral del niño, estimular los proceso de maduración de las 4 áreas del niño, reforzar el vínculo madre hijo, apegar al padre al núcleo familiar, facilitar la inclusión del niño y su núcleo familiar al entorno y social (30).

2.1.4.3. PRINCIPIOS DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA

La Neurología es la ciencia que con sus hallazgos o descubrimientos ha alimentado las intenciones de perfeccionar las estrategias de estimulación temprana para el desarrollo óptimo de las habilidades humanas (31).



Esta ciencia la cual ha demostrado que para formar personas más estables emocionalmente e intelectualmente exitosas se requiere de la participación de padres de familia así como integrantes cercanos a la niña y niño que acompañen y doten de ejercicios en la etapa de 0 a 1 año de edad. Los principios básicos de la estimulación parten de las necesidades fisiológicas mismas del niño y de las leyes de desarrollo de todo ser humano. Estos principios son: (32).

Frecuencia: Entendido como el hábito de la repetición del estímulo.

Intensidad: Es la energía al aplicar el estímulo con fuerza y viveza.

Duración: Es la persistencia en el tiempo de aplicación del estímulo.

2.1.4.4. IMPORTANCIA DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA

En los primeros años de vida el cerebro humano es muy susceptible a las experiencias del ambiente y además necesita para empezar a funcionar adecuadamente. Este periodo, en el que el cerebro pasa por momentos donde las experiencias y el ambiente ejercen mucha influencia en determinadas estructuras y circuitos neurales, lo conocemos como periodos sensibles. Durante estos periodos, los circuitos neuronales son más flexibles, más plásticos y más receptivos a la estimulación ambiental (33).

La importancia de la estimulación temprana se sustenta en sus principios y objetivos en la actualidad, sabemos que él bebe llega al mundo con un gran potencial y está en manos de los padres de familia aprovechar esta oportunidad en el tiempo de maduración, para que este potencial se desarrolle al máximo de la forma más fácil y entretenida. Un aspecto elemental que tanto madres como padres deseen aprender nuevos conocimientos e instrumentos o herramientas para cambiar sus comportamientos y actitudes en situaciones que se presentan y que no han sido contempladas (34).

Desde que niño y niña nace empieza a receptor estímulos externos al interactuar con otras personas y con su entorno. Cuando se estimula al infante le estamos presentando



diferentes oportunidades para explorar, adquirir destrezas y habilidades de manera natural y entender lo que sucede a su alrededor. Es muy importante respetar el desarrollo individual sin hacer comparaciones o presionar al niño/a. El objetivo de la estimulación no es acelerar el desarrollo, forzando al niño/a a lograr metas que no está preparado para cumplir, sino el reconocer y motivar el potencial de cada niño/a en particular y presentarle retos y actividades adecuadas que fortalezcan su auto-estima, iniciativa y aprendizaje (34).

ADRA. Señala que la importancia de la estimulación temprana en 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 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 (25).

2.1.4.5. ROL DE LA FAMILIA EN LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA

El rol de la familia en la estimulación temprana adquiere una singular importancia, ellos son los más cercanos educadores de los niños, los principales transmisores de la experiencia, los que con mayor afecto se relacionan con los niños y las niñas por esto se hace necesario la reparación de la misma, no en todos los casos la familia está preparada para ofrecerle a sus hijos/as la oportuna estimulación (35).

La significación que tiene la familia para los niños de cero a seis años para influir en estos indicadores es vital en el desarrollo de la estimulación, y es que en este período los cambios y las transformaciones, tanto los biológicos como los psíquicos, son tan



rápidos que en muchas ocasiones no alcanzamos a verlos; los padres deben tener claro su papel con vistas a favorecer un niño sano y, por tanto, bien dotado (36).

Es deber de la familia, durante los primeros años de vida, incentivar la observación de todo lo que le rodea, pues, del desarrollo óculo-motor en las primeras edades depende el desarrollo de los procesos de aprendizaje tan importantes como la memoria, la imaginación, la concentración de la atención; hay que explicarlo todo, usando un lenguaje adecuado, correcto y fluido, no se puede hablar al niño con ambigüedades, hay que explicar la realidad de manera amena y sencilla, de forma que ellos entiendan lo que se explica (36).

La estimulación temprana busca aportar elementos que faciliten el aprovechamiento de este tiempo, enriqueciendo la relación interpersonal y el goce de estar juntos hijos, padres o cuidador (37).

2.1.4.6. ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Es importante la inserción de la enfermera como vínculo dinámico entre el niño(a), médico, familia y comunidad, propiciando las buenas relaciones de afecto, amor, atención y orientación entre la niña y sus familiares, donde se establecerán patrones de confianza, permitiéndole tener oportunidades para actuar por sí mismo potenciando su desarrollo sociopsico y biológico la importancia de la enfermera en la consulta de estimulación temprana, donde una vez más tendrá oportunidades para proyectarse con una óptica en la realización de sus acciones, asumiéndolas con un enfoque biopsicosocial y pudiendo transmitir a otros, (familia y comunidad), posibles soluciones a las problemáticas del niño (38).



2.1.4.7. MOMENTOS DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA

El mejor momento para realizar ejercicios de estimulación es aquel en que el bebé esta relajado y tranquilo, ya que si está cansado no responderá al juego. Una forma de conseguir atraer su atención es con juguetes llamativos y seguros (39).

Cada niño es único y diferente, y los padres lo deben tener muy en cuenta a la hora de estimularle. El bebé deberá vivir libremente esta experiencia y no como una obligación. Jamás se deberá forzar al niño a que haga alguna actividad para la que él no esté preparado ni suficientemente estimulado. El bebé debe sentirse libre y motivado para mantener siempre una buena autoestima durante todo el proceso de aprendizaje (40).

TIEMPO DE ESTIMULACIÓN

Este es un punto muy importante, ya que por cuanto más estimulamos al niño no significa que vaya a aprender antes, es al contrario, lo que conseguiremos es saturación. Las actividades se realizarán a través de juegos y adaptando el tiempo de la sesión a la edad y características de cada niño. Cuando estamos en casa, lo que se hace es aprovechar cualquiera de los momentos en los que el niño esté dispuesto y atento. Es decir en cualquier momento en cada situación u oportunidad de la vida diaria que se presente (41).

Cualquier momento es bueno para realizar ejercicios de estimulación con los hijos. Pero si queremos ir estableciendo un orden en su vida, quizá debamos encontrar un momento fijo al día, quizá la hora en que se encuentren más relajados y a gusto. La sesión debe durar el tiempo que quiera el niño, respetando sus deseos si esta menos receptivo para los ejercicios. Los ejercicios han de ser, en primer lugar, un juego para el adulto y el niño, además de un medio de comunicarse y estimular el desarrollo. Es realmente importante que el niño disfrute de esos momentos, y los interiorice como agradables. Por eso es positivo mantener un ritmo sosegado y sereno (42).



2.1.4.8. ÁREAS QUE COMPRENDEN LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Las áreas que se van a estimular son:

a) Coordinación: Llamada también motricidad fina o coordinación viso manual, viso auditivo. Abarca los ajustes en su percepción para coordinar su vista y sus manos para ir construyendo su pensamiento a partir de las experiencias con los objetos y el entorno, creando mentalmente relaciones y comparaciones entre ellos, estableciendo semejanzas y diferencias de sus características, lo que permitirá reflejar la capacidad del niño para crear nuevas experiencias y aprovechar las ya aprendidas. Las actividades para desarrollar esta área van desde mostrarle objetos para que los mire, los siga; los explore con los diferentes sentidos, lo que permitirá al niño a acceder a una gama de experiencias ricas para el desarrollo cerebral.

b) Lenguaje y comunicación: Está referida a las habilidades que le permitirán al niño comunicarse verbal y no verbalmente con su entorno, porque el niño que no cuente con los medios para comunicarse tiene problemas en su desenvolvimiento social. El desarrollo del lenguaje y comunicación abarca la capacidad comprensiva, expresiva y gestual. La capacidad comprensiva se desarrolla desde el nacimiento ya que el niño podrá entender ciertas palabras mucho antes de que puede pronunciar un vocablo con sentido; por ello en la estimulación se promueve en los padres el hablarle constantemente al niño, de manera articulada relacionándolo con cada actividad que realice o para designar un objeto que manipule, con la finalidad que el niño reconozca los sonidos o palabras que escuche asociándolos y dándoles un significado para luego imitarlos.

c) Motora: Comprende el motor grueso o postural locomotor, esta área está relacionada con la habilidad para moverse y desplazarse, permitiendo al niño tomar contacto con el mundo. Las actividades en esta área tienen el propósito de



contribuir al fortalecer el tono muscular, girar, sentarse, arrastrarse, gatear, pararse, caminar, correr, saltar, o coordinar todo el cuerpo, etc., permitiendo al niño controlar su cuerpo, moverse libremente y así desarrollar sus capacidades posteriores.

d) Social afectiva: Esta área incluye las experiencias afectivas y de socialización del niño, que le permitirá ser querido y sentirse seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a normas comunes. Su desarrollo se reflejará en las reacciones personales del niño hacia los demás y sus adquisiciones culturales. Para el adecuado desarrollo de esta área es primordial la participación de los padres como primeros generadores de vínculos afectivos, de seguridad, cuidado, atención y amor, además de servir de referencia o ejemplo pues aprenderán cómo comportarse frente a otros, cómo relacionarse, en conclusión, cómo ser persona en una sociedad determinada. Se estimula esta área a través de actividades que permitan satisfacer su iniciativa, curiosidad y su necesidad de obtener un mayor grado de autonomía en lo que se refiere a los hábitos de independencia personal (alimentación, vestido, aseo, etc.).

e) Estimulación sensorial: La percepción es un proceso que permite al organismo, a través de los sentidos, recibir, elaborar e interpretar datos sensoriales (sensaciones) para desarrollar la conciencia del entorno y de uno mismo. Durante los primeros años de vida los sentidos son la primera fuente de conocimiento. El desarrollo sensorial es la base de todo aprendizaje y es una parte del desarrollo cognoscitivo; este desarrollo permite a los niños y niñas orientarse en el mundo que les rodea, mediante el dominio de las cualidades fundamentales de los objetos: su color, su forma, su tamaño, la textura, los olores y sabores, sobre cuya base se establecen relaciones de comparación, orientación espacial y otras,



como las cuantitativas, de ordenamiento y agrupación. Así mismo el desarrollo perceptual, integrado al desarrollo del lenguaje, que encuentra su base fundamental a partir del segundo año de vida, permite o facilita que el conocimiento del mundo y sus objetos no solamente sea percibido, sino que alcance el nivel de representación mental, en un plano interno, así como, su fijación en la mente infantil como recuerdo. Todo ello propicia que se logre un pensamiento no sólo en el plano de la representación directa de los objetos, sino en el plano de la relación entre las imágenes de los mismos, al mismo tiempo que se aumentan las posibilidades del desarrollo de la imaginación y la creatividad (24).

2.2. MARCO CONCEPTUAL

- a) **Conocimiento:** Es el conjunto de informaciones que posee el hombre como producto de su experiencia, además implica todas las relaciones cognoscitivas, atención, sensación, memoria, imaginación, creencia, duda, etc. (14).
- b) **Madres:** Una madre significa ternura y es la fuente de la compasión. Una madre significa lealtad y hospitalidad. Persona del sexo femenino que lleva a su hijo menor de un año al control de Crecimiento y Desarrollo cada mes.
- c) **Niño:** Como niño se comprende al individuo que tiene poco años de vida y, se encuentra en el periodo de la niñez.
- d) **Estimulación:** en general se refiere a cómo los organismos perciben los estímulos entrantes. Como tal, es parte del mecanismo de estímulo - respuesta. Por lo tanto, la estimulación puede ser descrita como "la respuesta que provocan los eventos externos a un individuo en el intento de hacerles frente".
- e) **Estimulación temprana:** Es un conjunto de acciones que proporcionan al niño sano, en sus primeros años de vida, las experiencias que necesita para el



desarrollo máximo de sus potencialidades físicas, mentales, emocionales y sociales, permitiendo de este modo prevenir el retardo o riesgo a retardo en el desarrollo psicomotor (21).

CAPÍTULO III

MATERIALES Y METODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1. TIPO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de tipo descriptivo, porque permitió recoger la información tal como acontece, analizando y descubriendo fenómenos sobre el conocimiento que tienen las madres en estimulación temprana.

Según Hernández et al. Mencionaron que el estudio descriptivo busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis (43).

3.1.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio es de diseño transversal porque los datos se recolectaron en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

Según Hernández et al. Indicaron, es la que se realiza sin manipular deliberadamente las variables (43).

El diagrama que corresponde a este estudio es el siguiente:



Dónde:

M: Representa la muestra de estudio, conformado por las madres de menores de 1 a 6 meses del Centro Médico de Essalud - Ayaviri 2019.

O: La información relevante obtenida sobre el conocimiento que tienen las madres con respecto a estimulación temprana en niños.



3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN

El tipo de muestra es no probabilístico, porque no se usó una fórmula matemática para determinar el tamaño de la muestra, por el contrario es intencional ya que las características de la investigación exigieron dicha muestra. En consecuencia la muestra se estudió a un total de 25 madres de niños de 1 a 6 meses, que acudieron normalmente a su control de crecimiento y desarrollo en el Centro Médico de Ayaviri –Essalud durante el mes de octubre y noviembre del 2019.

Según Otzen et al. Mencionaron que la técnica de muestreo no probabilístico es intencional cuando permite seleccionar casos característicos de una población limitada la muestra sólo a estos casos. Se utiliza en escenarios en las que la población es muy variable y consiguientemente la muestra es muy pequeña (44).

3.2.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Todas las madres con niñas y niños de 1 a 6 meses que haya o no recibido información o educación sobre estimulación temprana en el Centro Médico de Essalud Ayaviri.

Todas las madres de niñas y niños de 1 a 6 meses que acuden a la consulta de enfermería del Centro Médico de Essalud Ayaviri y que están dispuestas a colaborar en el desarrollo y avance de la encuesta.

Todas las madres que firman el consentimiento informado para proceder con la entrevista acerca de Estimulación Temprana.

3.2.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Todas las madres de niñas y niños mayores de 7 meses que asisten al Centro Médico de Essalud Ayaviri a los controles de sus niñas y niños.



3.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

3.3.1. TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica que se utilizó en la recolección de datos, fue la encuesta la misma que tuvo como objetivo tener información en conocimiento en estimulación temprana de las madres de niños de 1 a 6 meses. Centro Médico de Essalud – Ayaviri 2019 (Anexo3).

3.3.2. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

El instrumento es un cuestionario de preguntas cerradas. Elaborado por la autora, el cuestionario constó de dos partes: primera parte datos generales de la madre (edad, procedencia, grado de instrucción, estado civil, ocupación. Segunda parte consta de 17 preguntas compuestas por datos de conocimiento general sobre estimulación temprana y datos propiamente sobre estimulación temprana por diferentes áreas que abarcan las áreas motora, coordinación, lenguaje y social. Cada respuesta correcta se le asignará un puntaje de 2 puntos y la respuesta incorrecta 0 puntos, obteniendo un total de 34 puntos bajo el sistema vigesimal, lo cual permitió categorizar el nivel de conocimientos en tres: Bueno, Regular y Deficiente.

La calificación será en escala vigesimal

Nivel de Conocimiento Deficiente: 0 a 16 puntos.

Nivel de Conocimiento Regular: 17 a 24 puntos.

Nivel de Conocimiento Bueno: 25 a 34 puntos.

Para el presente estudio esta variable se midió como:

Conoce: El nivel de conocimiento es bueno y regular.

No conoce: El nivel de conocimiento es deficiente.



3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

A) DE LA COORDINACION

- Para la recolección de los datos, se realizó el trámite administrativo mediante solicitud dirigida al Director del Centro Médico de Essalud - Ayaviri.
- Se realizó las coordinaciones correspondientes con la jefatura de enfermería, para la aplicación del instrumento.
- Luego se revisó la población adscripta de los niños de 1 a 6 meses, para la aplicación del instrumento.
- Una vez realizada la coordinación con las madres se aplicó el cuestionario en el consultorio de crecimiento y desarrollo.

B) DE LA APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

- Una vez realizados los trámites y coordinaciones pertinentes en el centro médico de Essalud, se realizó las actividades correspondientemente para recabar información.
- El lugar de la aplicación del cuestionario fue la sala de espera del centro médico de Essalud.
- Se estableció dialogo cordial con cada madre, explicación detallada y comprensible sobre los objetivos de estudio.
- Posteriormente se obtuvo el consentimiento informado para la aplicación del cuestionario a cada madre (ANEXO 2).
- Se aplicó individualmente dicho instrumento a cada madre.
- Durante la aplicación del cuestionario se permaneció junto a la madre, para resolver las interrogantes durante o después del llenado del cuestionario.
- La mayoría de las madres llenaron el cuestionario en un tiempo aproximado de 10



a 15 minutos.

- Al finalizar el llenado del cuestionario se corroboró que todos los ítems no queden con respuestas en blanco o doble respuesta, se agradeció a la madre por su tiempo y apoyo.
- Los días que se aplicó el cuestionario fueron los lunes a viernes en el horario de 8:00 am a 12:00 am y de 2:00 pm a 5:00 pm.
- Se evaluó a las madres teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, la asistencia fue de dos a tres encuestas por día y en ocasiones no asistieron las madres durante el periodo de aplicación del cuestionario, aun así se continuó con la recolección de datos.
- Se agradeció al profesional de salud que labora en el centro médico EsSalud, por la colaboración en la ejecución del presente trabajo de investigación.
- El periodo de ejecución se desarrolló durante los meses de noviembre del 2019.
- La información obtenida fueron procesadas para el análisis y presentación de resultados.

Validación: El instrumento fue evaluado por cuatro licenciadas de enfermería trabajadoras del Minsa y EsSalud en el área de crecimiento y desarrollo del niño, seleccionados para representar a un juicio de expertos, con la finalidad de validar el instrumento.

Para evaluar la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto a 5 madres del centro médico de Ayaviri seleccionadas aleatoriamente y considerando los criterios de inclusión, así mismo se evaluó la confiabilidad estadística a través de la prueba de Kuder Richardson dando como resultado $Kr(20) = 0.9$.



3.5. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

3.5.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

- Ya obtenida la información se empezó a enumerar el cuestionario.
- Se tabulo la información obtenida para realizar los cuadros respectivos.
- Se revisó y califico los cuestionarios por cada pregunta.
- Interpretación de cuadros.

3.5.2. ANALISIS DE DATOS

- Plasmación de la información en una base de datos.
- Se construyó una matriz de datos, para ser utilizados en el programa Excel.
- Los datos se realizaron utilizando la estadística descriptiva porcentual:

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

Dónde:

P = Porcentaje.

X = Información obtenida de conocimiento.

N = Tamaño de muestra.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

TABLA 1

CONOCIMIENTO EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 1 A 6 MESES. CENTRO MÉDICO DE ESSALUD – AYAVIRI, 2019.

Conocimiento en estimulación temprana de madres de niños de 1 a 6 meses	N° de Madres	%
Bueno	6	24
Regular	10	40
Deficiente	9	36
Total	25	100

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora a madres de niños de 1 a 6 meses.

En la Tabla 1, se observa que el 40 % de las madres de niños de 1 a 6 meses tienen conocimiento regular, el 36 % tienen conocimiento deficiente y el 24 % tienen conocimiento bueno en estimulación temprana.



TABLA 2

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN TÉRMINOS DE: DEFINICIÓN, IMPORTANCIA, PERMITE BRINDAR ESTÍMULOS Y EN QUÉ TIEMPO SE DEBE REALIZAR LA E.T. DE LOS NIÑOS DE 1 A 6 MESES. CENTRO MÉDICO DE ESSALUD AYAVIRI, 2019.

CONOCIMIENTO GENERAL EN ESTIMULACION TEMPRANA	CONOCEN		DESCONOCEN		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Definición de la estimulación temprana	18	72	7	28	25	100
Importancia de la estimulación temprana	19	76	6	24	25	100
Personas que participan en la estimulación temprana	17	68	8	32	25	100
tiempo de estimulación temprana	18	72	7	28	25	100
Áreas de la estimulación temprana	19	76	6	24	25	100

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora a madres de niños de 1 a 6 meses.

En la Tabla 2, se observa que 76 % conoce sobre importancia y áreas de estimulación temprana; 72 % conocen sobre de definición y tiempo de estimulación temprana y el 68 % de los encuestados conocen de la participación en estimulación temprana.

TABLA 3

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES EN LAS ÁREAS DE MOTORA, COORDINACION, LENGUAJE Y SOCIAL EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE LOS NIÑOS DE 1 A 6 MESES. CENTRO MÉDICO DE ESSALUD AYAVIRI, 2019.

AREAS	CONOCE		DESCONOCE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Motora	13	52	12	48	25	100
Coordinación	11	44	14	56	25	100
Lenguaje	15	60	10	40	25	100
Social	16	64	9	36	25	100

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora a madres de niños de 1 a 6 meses.

En la Tabla 3, se observa que el 64 % conocen y el 36 % desconoce en el área social, el 60 % conocen y el 40 % desconoce en el área de lenguaje, el 56% desconoce y 44% conoce en el área de coordinación, el 52 % conoce y el 48 % desconocen el área motora de estimulación temprana.

4.2. DISCUSIÓN

En la presente investigación, respecto a la tabla 1, se muestra que los conocimientos sobre estimulación temprana de las madres de niños de 1 a 6 meses, los resultados obtenidos es regular en su mayoría. Al comparar los resultados con otros estudios observamos que la presente investigación es similar al estudio realizado por Sánchez, en Trujillo 2019, donde obtuvo como resultado que el 57.4% de madres tiene un nivel de conocimiento medio sobre estimulación temprana (8), Sin embargo, estos



resultados difieren con los encontrados por Pozo, en Ecuador 2015, tuvo como resultado el 46% de las madres tienen una edad que oscila entre 19 a 21 años, siendo un factor importante para que el 92% desconozca la manera de cómo estimular el desarrollo psíquico del niño/a (7), a diferencia de un estudio efectuado por Linares, Iquitos 2015, el resultado fue que el 71,1% (91) de madres de niños (as) de 12 a 23 meses presentaron nivel de conocimiento inadecuado sobre estimulación temprana. Considerado el resultado de la actual investigación podemos deducir que la mayoría de las madres no conocen el tema estimulación temprana; esto depende del grado de instrucción, edad, estado civil y ocupación de la madre, lo cual podría repercutir o intervenir de alguna manera en la calidad de atención al niño, aun cuando las madres reciben información por parte del profesional de salud, pero no ha sido un proceso de educación especializado en el tema. Sin embargo este conocimiento, como se mencionó anteriormente, es básicamente empírico, dichas actividades educativas se intensifican durante “Las sesiones de estimulación temprana” y las charlas, las cuales fomentan el aprendizaje de las madres en general en conocimiento en estimulación temprana, de la cuales se deduce que el resultado bueno sobre conocimiento en estimulación temprana se debe al grado de instrucción de las madres que son de nivel superior.

En la tabla 2, Con respecto a las generalidades del conocimiento de las madres en estimulación temprana se observa un mayor porcentaje conoce sobre conocimiento en términos de: definición, importancia, permite brindar estímulos y en qué tiempo se debe realizar la estimulación temprana de los niños de 1 a 6 meses, los datos de la presente investigación son similares a la investigación realizada por Garate, Moquegua 2017, Concluyendo que 119 madres del total de la población obtuvieron un nivel de conocimiento medio en un 66.11% (9), los resultados se asemejan a los hallados por Ayala, Huaraz 2016, Concluyo que un alto porcentaje de las madres (74,59%) tienen un



nivel de conocimiento alto sobre la estimulación temprana (10) de la misma manera los datos obtenidos por Mayuri, Lima 2014, el nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana de niños de los diferentes trimestres evaluados ha alcanzado el nivel medio (12) . Los resultados encontrados en el presente estudio muestran que la mayoría de madres que participaron en la investigación, tienen grado de instrucción superior completa (80%); que les facilita tener mayor entendimiento y capacidad para desarrollar actividades de estimulación temprana ya que a medida que los años de estudios se incrementan el nivel de información será utilizado para el bienestar familiar, así mismo dan la importancia debida a las citas periódicas para realizar los controles de crecimiento y desarrollo del niño; donde el personal de salud responsable de la atención del niño brinda consejería sobre las pautas para estimular a sus niños en las diferentes áreas según edad.

En la Tabla 3, con respecto al conocimiento de las madres en las áreas de estimulación temprana de los niños de 1 a 6 meses. Se observa que la mayoría conoce en el área social, seguido del área de lenguaje, área motora y área de coordinación de estimulación temprana, al comparar los resultados con otros estudios observamos que la presente investigación es similar al estudio realizado por Garate, Moquegua 2017, Concluyo en cuanto a las dimensiones el área de coordinación con un 53.8% y el área social con un 52.22% tuvieron un nivel de conocimiento bajo, en cuanto a las dimensiones en el área motora con un 42.78% y el área de lenguaje con un 46.11% se obtuvo un nivel de conocimiento medio (9), de la misma manera los resultados obtenidos son semejantes a Sanchez, Trujillo 2019, concluyo que el desarrollo psicomotor de los preescolares es normal en un 85.2%, el 14.8% se encuentra en riesgo de retraso y no se encontró ningún preescolar con retraso, en los resultados obtenidos la mayoría de las madres saben cómo estimular a su niño en el área social; la importancia de estimular en los primeros años de



vida del ser humano deben manejarse adecuadamente es aquí donde el niño establece el vínculo del apego hacia la madre debido a que es ella la encargada de alimentarlo, atender a sus necesidades y darle seguridad; la influencia de estos vínculos afectivos que propicie la madre en esta etapa son fundamentales para asegurar el crecimiento social sano y la formación de una personalidad completa fundamental para el futuro, y de sus capacidades físicas y mentales que se tendrá en la adultez (33). Así mismo se observa que hay un porcentaje de madres que no conocen de como estimular en esta área siendo las actividades de estimulación que desconocen: llamar a su bebe por su nombre, hacer escuchar música suave; Lo que estaría teniendo injerencia en su desarrollo mental como en la interrelación con las personas que lo rodea y finalmente no tienen la capacidad de adaptarse a la sociedad relaciones sociales futuras, de los resultados obtenidos la mayoría de madres en estudio conocen como estimular a sus niños en el área de lenguaje, lo que influye en el desarrollo del niño, donde la madre es quien cumple la función de cuidadora y mientras más conocimientos presente mejor será la estimulación que brinde a su niño.

En lo referente al porcentaje representativo de madres que no conocen como estimular a sus niños, se encuentran actividades de estimulación que no realizan como: Nombra las cosas y personas, repite los sonidos a su bebe, le pone música suave; siendo estas edades en que los niños empiezan el parloteo es decir la repetición de series de consonantes seguidas por vocales y luego imitan deliberadamente los sonidos sin comprenderlos. Por consiguiente si las madres que no ejecutan actividades que enriquezcan el mundo sonoro de la niñez, como es hablándole, cantándole y leyéndole. Estas tres formas de estímulos se complementan entre si y cada una cumple una función especial en el desarrollo del lenguaje; ponen en riesgo el desarrollo normal del niño, ocasionando un retraso en el lenguaje y consiguientemente problemas no sólo para que el niño se haga entender y satisfacer sus necesidades, sino además su autoestima se verá



afectada, según los resultados de la presente investigación se puede afirmar que las madres brindan a sus niños estímulos adecuados y oportunos en el área motora, que les permiten adquirir fuerza muscular, controlar sus movimientos, conocer su cuerpo y el mundo que lo rodea. Ya que el crecimiento y la mielinización del cerebro hacen posible un nuevo control motor y el perfeccionamiento de las habilidades motoras, lo que lleva a un mayor número de exploraciones, a lograr habilidades cognoscitivas y dentro de las actividades de las madres desconocen es: brindarle objetos pequeños para que le coja, le da juguetes mientras lo baña, esto podría repercutir en la adquisición de fuerza muscular y control de sus movimientos, los resultados obtenidos se observa que un porcentaje significativo de madres de niños de 1 a 6 meses, no conocen como estimular a sus niños en el área de coordinación, siendo las actividades que no realizan: deja juguetes mientras le baña, hace que se mire en el espejo y juega a las escondidas.

Lo que constituye un indicador desfavorable para el desarrollo adecuado del niño ya que es aquí donde el niño empieza a coordinar lo que ve con lo que hace y lo que oye con lo que ve. Y dentro de las actividades de las madres participantes conocen como estimular a sus niños en el área en mención, lo que implica que al tener conocimiento sobre este tema la estimulación que brinde a sus niños será adecuada y oportuna.



V. CONCLUSIONES

PRIMERA: En referencia al conocimiento en estimulación temprana de las madres de niños de 1 a 6 meses. Centro Médico de EsSalud Ayaviri, 2019, se tuvo regular conocimiento, seguido de conocimiento deficiente y en menor porcentaje conocimiento bueno en estimulación temprana.

SEGUNDA: Respecto al conocimiento general en estimulación temprana en términos de: definición, importancia, permite brindar estímulos y en qué tiempo se debe realizar la estimulación temprana de los niños de 1 a 6 meses del Centro Médico de EsSalud Ayaviri 2019, se identificó que la mayoría posee conocimiento bueno.

TERCERA: Se identificó que la mayoría de las madres conocen la estimulación temprana en las áreas de social, lenguaje y motora, y desconocen en mayor porcentaje en el área de coordinación de la estimulación temprana de los niños de 1 a 6 meses. Centro Médico de EsSalud Ayaviri, 2019.



VI. RECOMENDACIONES

1. Al Director del Centro Médico de EsSalud – Ayaviri, debe tener en cuenta la importancia que tiene la estimulación temprana y la necesidad de contar con un ambiente adecuado, implementado y tener un profesional calificado para que oriente y capacite a las madres.
2. A los profesionales de enfermería responsables del control de CRED, dar más tiempo para reforzar el conocimiento de la madre sobre estimulación temprana, para que puedan realizar las actividades de estimulación en el hogar con el propósito de disminuir el riesgo en el desarrollo psicomotor.
3. A la familia involucrar en el cuidado del niño y educar del beneficio de un hogar afectuoso sin conflictos.
4. A la madre educar en la elaboración de materiales caseros para estimulación, para que así el niño pueda desarrollar sus capacidades con el entorno, sin necesidad de que la madre vea un gasto económico y deje de lado la estimulación temprana.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Grenier ME. La estimulación temprana: un reto del siglo XXI [Internet]. Lima; 2006. Disponible en: http://www.robertexto.com/archivo8/estim_temprana.htm
2. OMS - Organización Mundial de la Salud. Desarrollo de la primera infancia La primera infancia importa para cada niño [Internet]. Barcelona: UNICEF; 2017. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/desarrollo-de-la-primera-infancia>
3. Gómez Cano GI. Estimulación Temprana en el desarrollo infantil. (Tesis de grado) [Internet]. [Quetzaltenango, Guatemala]: Universidad Rafael Landívar; 2014. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/84/Gomez-Georgina.pdf>
4. Correa Gonzáles JR, Párramo Guerrero GL. Efectividad del programa educativo creciendo con mi recién nacido en el conocimiento materno sobre estimulación temprana Hospital de apoyo Chepén 2012. (Tesis de grado) [Internet]. [Trujillo, Perú]: Universidad Nacional de Trujillo; 2012. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/13925?show=full>
5. MINSA. Norma Técnica Peruano. 2017. p. 133.
6. Matamoros Gómez BG, Peñarreta Sares DE. Intervención educativa sobre estimulación temprana para promover el neurodesarrollo en recién nacidos dirigida a madres del Centro de Desarrollo Infantil Mis Enanitos. Cuenca, 2015. (Tesis de pregrado) [Internet]. [Cuenca, Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2015. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/22989>
7. Pozo Lindao RA. La práctica de estimulación temprana realizada por las madres en los niños lactantes índices en su desarrollo. Centro de salud Venus de Valdivia. La Libertad. 2014 - 2015. (Tesis de grado) [Internet]. [La Libertad, Ecuador]: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2015. Disponible en:



- <https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/handle/46000/1893?show=full>
8. Sánchez Trujillo AL, Vigo Valdiviezo MF. Conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor del preescolar. (Tesis de grado) [Internet]. [Trujillo, Perú]: Universidad Nacional de Trujillo; 2019. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11643?show=full>
 9. Gárate Mendoza DC. Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños de 1 a 11 meses que asisten a la consulta de enfermería del C.S. Pampa Inalámbrica. Ilo 2017. (Tesis de grado) [Internet]. [Moquegua, Perú]: Universidad José Carlos Mariátegui; 2019. Disponible en: <https://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/606?show=full>
 10. Ayala Luna JA, Laos Asencios AJ. Conocimiento y practicas sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año, Hospital Barranca Cajatambo 2016 [Internet]. [Huaraz, Perú]: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2016. Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/1846?show=full>
 11. Linares Vásquez LJ, Magalhaes Pezo FC, Pérez Rojas FC. Conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños de 12 a 23 meses del caserío Quistococha, Iquitos - 2015. (Tesis de maestría). [Iquitos, Perú]: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2015.
 12. Mayurí Gervacio AM. Conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado de desarrollo Psicomotor en niños menores de 1 año - Gustavo Lanatta. (Tesis de grado) [Internet]. [Lima, Perú]: Universidad Ricardo Palma; 2014. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/348>
 13. Tueros Ramos PE. 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 segunda especialidad) [Internet]. [Puno, Perú]: Universidad Nacional del Altiplano; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/9967?show=full>
14. Wikipedia. Estimulación temprana [Internet]. 2019. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Estimulación_temprana
 15. Marquez Graells P. Conocimiento científico: Ciencia y tecnología. Barcelona: Mosby; 2003. 112 p.
 16. Russell B. Conocimiento humano. 5a ed. Madrid: Ed. Tours; 2001.
 17. Rodriguez J. El Conocimiento. Bogotá: Manrique; 2013. 120 p.
 18. Bunge M. Epistemología [Internet]. 4a ed. Barcelona: Siglo XXI editores; 2002. Disponible en: https://www.academia.edu/31180937/Epistemología_Mario_Bunge_1_
 19. Huertas W. Categorías del conocimiento. México D.F.: Mc Graw Hill Education; 1998.
 20. MINEDU. Sistema de Evaluación de los Aprendizajes [Internet]. Lima: Ministerio de Educación; 2010. Disponible en: <http://www.minedu.gob.pe/superiorpedagogica/producto/sistema-de-evaluacion-de-los-aprendizajes/>
 21. Llanos Zavalaga F, Rosas Aguirre A, Mendoza Requena D, Contreras Ríos C. Comparación de las escalas de Likert y Vigesimal para la evaluación de satisfacción de atención en un hospital del Perú. Rev Medica Hered. 2013;12(2):52.
 22. Aranzeta J, Le Roy C, Gonzalez HF. Evaluación del Estado Nutricional en Pediatría. Paris Mansilla E, Sanchez I, Beltramino D, Copto Garcia D, editores.



- Meneghello. Pediatría. Santiago: Panamericana editorial Ltda.; 2013.
23. Papalia D. Desarrollo humano [Internet]. 12a ed. México D.F.: Mc Graw Hill Education; 2012. Disponible en: https://www.moodle.utecv.esiaz.ipn.mx/pluginfile.php/29205/mod_resource/content/1/libro-desarrollo-humano-papalia.pdf
 24. MINSA. Guía de estimulación temprana [Internet]. Vol. 47. Lima: Ministerio de Salud; 2013. 1–104 p. Disponible en: <https://rarchivoszona33.files.wordpress.com/2012/08/libro-blanco.pdf>
 25. ADRA PERÚ. Guía de estimulación temprana para el facilitador [Internet]. Vol. 47. Lima: ADRA Perú; 2013. 71–75 p. Disponible en: <https://rarchivoszona33.files.wordpress.com/2012/08/libro-blanco.pdf>
 26. Ordóñez Legarda M del C, Tinajero Miketta A. Estimulación temprana : Inteligencia emocional y cognitiva [Internet]. Barcelona: Equipo Cultural S.A.; 2012. Disponible en: <https://www.elargonauta.com/libros/estimulacion-temprana-inteligencia-emocional-y-cognitiva/978-84-8055-776-4/>
 27. Stein L. Estimulación temprana guía de actividades para niños de hasta 2 Años. Buenos Aires: Ediciones Lea S. A; 2012.
 28. Téllez del Río R. Introducción a la estimulación temprana [Internet]. 2003. 35 p. Disponible en: <https://docplayer.es/8199602-Introduccion-a-la-estimulacion-temprana-dr-s-raul-tellez-del-rio.html>
 29. Gomez G. Estimulación Temprana [Internet]. 2007. Disponible en: <http://gardiolgomez.blogspot.com/>
 30. Téllez R. Introduccion a la estimulación temprana [Internet]. 2003. Disponible en: <https://docplayer.es/8199602-Introduccion-a-la-estimulacion-temprana-dr-s-raul-tellez-del-rio.html>.



31. Doman G. Yo Soy Muy Inteligente. Material didáctico para estimular la inteligencia de bebés y niños. Con programación Neurolingüística. Lectura precoz [Internet]. Yo Soy Muy Inteligente; 2022. Disponible en: <https://www.yosoymuyinteligente.com/index.php/principios-de-la-estimulacion-adecuada>
32. Morales Martínez G. Intervención del psicólogo en la elaboración y aplicación de un programa de estimulación temprana en niños del Colegio Da Vinci, de Tenango del Valle, México. (Tesis de grado) [Internet]. [México D.F., México]: Universidad Autónoma del Estado de México; 2015. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2902593?show=full>
33. UNICEF - OMS - OPS. Cuidado Para El Desarrollo Infantil. 2016;2:4. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/media/8501/file/Prefacio.pdf>
34. Federación de enseñanza de Andalucía. La estimulación temprana y su importancia. Rev Digit para Prof la enseñanza [Internet]. 2015;17(1989–4023):1–6. Disponible en: <https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd8727.pdf>
35. Pasquel M. Nuevas tecnologías para educación inicial [Internet]. 2012. Disponible en: <https://es.slideshare.net/0922663265/diapositivas-estimulacion-temprana>
36. Perdomo E. La estimulación temprana en el desarrollo creativo de los niños de la primera infancia. VARONA, Rev Científico-Metodológica [Internet]. 2011;0(52):1–7. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360635574006>
37. Bunge M. Epistemología. Barcelona: Ariel; 1980.
38. Justo M. Desarrollo Psicoevolutivo. Asociación Mundial de Educadores Infantiles. Educación Pre y Postnatal. 4a ed. Bogotá: Editorial Santa Fé; 2006. 101 p.
39. DANONE. Estimulación temprana en bebés [Internet]. 2020. Disponible en:



- <https://www.danone.es/es/salud/familia/estimacion-temprana-bebe.html>
40. Nuevo M. Cómo estimular a un bebé. La estimulación del bebé durante sus primeros años de vida [Internet]. Barcelona: Guía Infantil; 2015. Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/1149/como-estimular-a-un-bebe.html#:~:text=La estimulación empieza con actividades,de concentración y de lenguaje.>
 41. Anónimo. Estimulación Temprana [Internet]. 2016. Disponible en: http://estimaciontemprana3semlei.blogspot.com/2016/09/beneficios-de-la-estimacion-temprana_83.html
 42. Regidor R. Las capacidades del niño: guía de estimulación temprana de 0 a 8 años [Internet]. 2a ed. Madrid: Ediciones Palabra S.A.; 2003. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=eDAetJ06s4sC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
 43. Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 4a ed. México D.F.: Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A.; 2018. 705 p.
 44. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Int J Morphol [Internet]. 2017;35(1):227–32. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>



ANEXOS



ANEXO N° 01: OPERALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE	DIMENCIONES	INDICADORES	CATEGORIA	INDICE
<p>Conocimiento en estimulación temprana El conocimiento es el conjunto de informaciones que posee el hombre como producto de su experiencia, además implica todas las relaciones cognoscitivas, atención, sensación, memoria, imaginación, creencia, duda, etc.; que establecen cierta correspondencia entre un sujeto y un objeto, siendo el sujeto de carácter mental y el objeto de naturaleza indeterminada.</p>	<p>Conocimiento general de la estimulación temprana</p>	<p>Definición de estimulación temprana Es el conjunto de medios, técnicas, y actividades con base científica, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas, emocionales y sociales, y evitar estados no deseados en su desarrollo.</p>	<p>Conoce Desconoce</p>	<p>2 0</p>
		<p>Importancia de la estimulación temprana Se considera que en la infancia es el momento del desarrollo más significativo en la formación de las personas.</p>	<p>Conoce Desconoce</p>	<p>2 0</p>
		<p>Personas que participan en la estimulación del niño La madre, padre o el cuidador.</p>	<p>Conoce Desconoce</p>	<p>2 0</p>
		<p>Tiempo de la estimulación temprana En cualquier momento en cada situación u oportunidad de la vida diaria que se presente.</p>	<p>Conoce Desconoce</p>	<p>2 0</p>
		<p>Áreas de la estimulación temprana Área motora, coordinación, lenguaje y social.</p>	<p>Conoce Desconoce</p>	<p>2 0</p>
VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA	INDICE



Áreas de la estimulación temprana	Conocimientos de las madres acerca del área motora del niño y niña.	Conoce Desconoce	2 0
	Conocimientos de las madres acerca del área coordinación del niño y niña.	Conoce Desconoce	2 0
	Conocimientos de las madres acerca del área de lenguaje del niño y niña	Conoce Desconoce	2 0
	Conocimientos de las madres acerca del área social del niño y niña.	Conoce Desconoce	2 0



ANEXO N° 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....

Después de haber recibido orientación acerca de la presente investigación realizada por la Lic. En enfermería Sixta Gutiérrez Llavilla; acepto participar en dicho estudio con el propósito de contribuir a la realización del trabajo titulado: “Conocimiento en estimulación temprana de las madres de niños de 1 a 6 meses. Centro Médico de Essalud - Ayaviri 2019.” El objetivo del estudio es: Determinar el conocimiento en estimulación temprana de las madres de niños de 1 a 6 meses. Centro Médico de Essalud – Ayaviri 2019. La aplicación de la entrevista será en un tiempo mínimo de 15 minutos. El resultado será dado si lo solicita a la investigadora.

Ayaviri, Noviembre del 2019.

.....

DNI:.....



ANEXO N° 03

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Yo,, Enfermera encargada del servicio de CRED del.....; mediante la presente certifico la validación de los instrumentos presentado por Lic. Sixta Gutiérrez Llavilla, estudiante de la segunda especialidad en crecimiento, desarrollo y estimulación temprana de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, para fines de ejecutar el proyecto de investigación cuyo título es: “Conocimiento en estimulación temprana de las madres de niños de 1 a 6 meses. Centro Medico de Essalud - Ayaviri 2019”. Se expide el documento a solicitud de la parte interesada, para los fines que estime conveniente.

Octubre del 2019.



ANEXO N° 04

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

“Conocimiento en estimulación temprana de las madres de niños de 1 a 6 meses. Centro médico de Essalud - Ayaviri 2019”

Lea cuidadosamente las preguntas y responda con la verdad y sinceridad, su respuesta es de confidencial. Marque con una “X” la respuesta que Ud. Considere conveniente.

I. DATOS GENERALES

1. Edad de la madre:

- a. 12 a 18 años () b. 14 a 26 años () c. 27 a 59 años ()

2. Estado Civil:

- a. Soltera () b. Casada () c. Conviviente () d. Divorciada ()

3. Grado de Instrucción:

- a. Primaria..... () b. Secundaria..... ()
c. Superior..... () d. Analfabeto ()

4. Ocupación:

- a. Estudiante () b. Independiente () c. Empleado ()
d. Ama de casa () e. comerciante ()

II. CONOCIMIENTO EN ESTIMULACION TEMPRANA:

1.- Para Ud. ¿Qué es la estimulación temprana?

- Es el conjunto de medios, técnicas, y actividades con base científica, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas, emocionales y sociales, y evitar estados no deseados en su desarrollo.
- Desarrollo de las capacidades de lectura, escritura y cálculo matemático indispensable en niños.
- Es una forma de apoyar a los padres de familia en formación integral de los niños, lo que favorece las relaciones personales.

2.- ¿Por qué es importante realizar la estimulación temprana?

- Permite que el niño obtenga buenas calificaciones cuando este en el colegio.
- Se considera que en la infancia es el momento del desarrollo más significativo en la formación de las personas.



- c) Fortalecer su autoestima diciéndole que él es mejor que los otros niños.

3.- ¿Quién debe realizar la estimulación del niño(a)?

- a) La enfermera en la consulta de crecimiento y desarrollo (CRED)
- b) La vecina, tío o primo.
- c) La madre, padre o el cuidador.

4.- ¿En qué tiempo se debe realizar la estimulación temprana en el niño?

- a) En cualquier momento en cada situación u oportunidad de la vida diaria que se presente.
- b) En un nido/ centro de estimulación temprana.
- c) Durante los controles de crecimiento y desarrollo (CRED).

5.- ¿Qué áreas vamos a estimular a su niño o niña?

- a) Área motora, coordinación, lenguaje
- b) Área motora, coordinación, lenguaje y social.
- c) Área motora, lenguaje y social.

6.- Con la estimulación del área motora ¿Qué desarrolla el niño?

- a) Sentimiento, tono muscular y sentarse.
- b) Lenguaje, tono muscular y sentarse.
- c) Movimientos, tono muscular y sentarse.

7.- ¿Qué entiende usted por el área de estimulación motora?

- a) Habilidad del niño para moverse y desplazarse.
- b) Habilidad para caminar correctamente, trepar, saltar, correr.
- c) Habilidad para manejar su carro.

8.- De las siguientes acciones, ¿Cuál cree usted que corresponde al área de la estimulación: motora?

- a) Construcción de torre con cubos.
- b) Levanta la cabeza y gira sobre su cuerpo fácilmente.
- c) Lanzar una pelota con una dirección determinada

9.- Con la estimulación del área coordinación ¿Qué desarrolla el niño?

- a) Sentidos y visión.
- b) Viso manual y viso auditivo.
- c) Audición y sentidos.

10.- ¿Qué entiende usted por el área de estimulación en coordinación?

- a) Habilidad del niño para mirar, los siga, los explore con los diferentes sentidos.



- b) Habilidad del niño para coger y manipular objetos.
- c) Habilidad del niño para correr.

11.- De las siguientes acciones, ¿Cuál cree usted que corresponde al área de estimulación: coordinación?

- a) Amarra los de cordones de sus zapatos.
- b) Aprieta y coge cualquier objeto colocando en su mano.
- c) Recibir una pelota con los brazos.

12.- Con la estimulación del área lenguaje ¿Qué desarrolla el niño?

- a) La capacidad hablar, expresiva y gestual.
- b) La capacidad comprensiva, escuchar y gestual.
- c) La capacidad comprensiva, expresiva y gestual.

13.- ¿Qué entiende usted por el área de estimulación del lenguaje?

- a) Hablarle y sonreírle frente al rostro acompañadas de gestos y mímicas.
- b) Hablarle en forma diminutiva (perrito, gatito).
- c) Uso de palabras para verbalizar acciones.

14.- De las siguientes acciones, ¿Cuál cree usted que corresponde al área de estimulación: lenguaje?

- a) Dibujar las partes de su cuerpo.
- b) Voltear al oír el sonido de la campana, reconoce su nombre.
- c) Reconocer el orden de sucesos (antes - después).

15.- Con la estimulación del área social ¿Qué desarrolla el niño?

- a) Desarrollo de afectos y vestido
- b) Desarrollo de emociones y vestido.
- c) Desarrollo de afectos y emociones

16.- ¿Qué entiende usted por el área de estimulación social?

- a) Permiten satisfacer su iniciativa, curiosidad y autonomía (alimentación vestido y aseo).
- b) Uso de palabras para verbalizar acciones.
- c) Celebrar sus acciones.

17.- De las siguientes acciones, ¿Cuál cree usted que corresponde al área de estimulación: social?

- a) Distingue entre tú y yo.
- b) Sonríe ante cualquier rostro, toca su imagen en el espejo.
- c) Dice oraciones simples: “mama vamos calle”.



ANEXO N° 05

ANALISIS DE DATOS

- Plasmación de la información en una base de datos.
- Se construyó una matriz de datos, para ser utilizados en el programa Excel.
- Los datos se realizaron utilizando la estadística descriptiva porcentual:

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

Dónde:

P = Porcentaje.

X = Información obtenida de conocimiento.

N = Tamaño de muestra.



ANEXO N° 06

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

PRUEBA DE CONCORDANCIA ENTRE JUECES EXPERTOS

ITEMS	N° DE JUEZ				PUNTAJE DE LOS JUECES
	J1	J2	J3	J4	
1	1	1	1	1	4
2	1	0	1	1	3
3	0	1	1	1	3
4	1	1	1	1	4
5	1	1	1	0	3
6	1	1	0	1	3
7	1	1	1	1	4
Total	6	6	6	6	24

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable = 0 (NO)

PRUEBA BINOMIAL

$$B = \frac{Ta}{Ta + Tb} \times 100$$

Dónde:

Ta = Total en acuerdo

Tb = Total en desacuerdo

- Aceptable: 70%
- Bueno: 71% - 90%
- Excelente: > 90%

APLICACIÓN:

$$B = \frac{24}{24 + 4} \times 100 \rightarrow B = \frac{24}{28} \times 100 \rightarrow B = 86\%$$

Por lo tanto, el grado de concordancia significativa es de 86% de acuerdo entre los jueces expertos.



ANEXO N° 07

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

PRUEBA KUDER RICHARDSON

DIMENSION	n	KR-20	CONFIABILIDAD
General	17	0.9	Aceptable

$$Kr (20) = \frac{n}{n - 1} x \frac{Vt - pq}{Vt}$$

Dónde:

N = Numero de ítem del instrumento

Vt = Varianza total del instrumento

P = Porcentaje de personas que responden correctamente cada ítem.

Q = Porcentaje de personas que responden incorrectamente cada ítem.

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente es mayor de 0,8 por lo cual la confiabilidad del instrumento es ACEPTABLE, tomando en cuenta todos los ítems de cada dimensión.



ANEXO N° 08

TABULACIÓN DE DATOS DE CONOCIMIENTO DE LAS DEFINICIONES EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

ITEMS MADRES	P1	P2	P3	P4	P5	TOTAL
1	2	2	0	2	2	8
2	2	2	2	2	2	10
3	2	2	0	0	2	6
4	2	2	2	2	0	8
5	2	2	2	2	2	10
6	2	2	2	2	2	10
7	0	0	2	2	0	4
8	2	2	0	0	2	6
9	2	0	2	2	2	8
10	2	2	2	2	2	10
11	0	0	2	2	0	4
12	2	2	2	0	2	8
13	0	2	0	0	2	4
14	0	2	2	2	2	8
15	2	2	2	2	2	10
16	2	2	2	0	0	6
17	0	0	2	2	0	4
18	2	2	0	2	2	8
19	2	2	2	2	2	10
20	2	2	0	2	2	8
21	0	2	2	0	2	6
22	2	0	0	2	2	6
23	2	2	2	2	2	10
24	0	0	2	2	0	4
25	2	2	0	0	2	6
TOTAL	36	38	34	36	38	

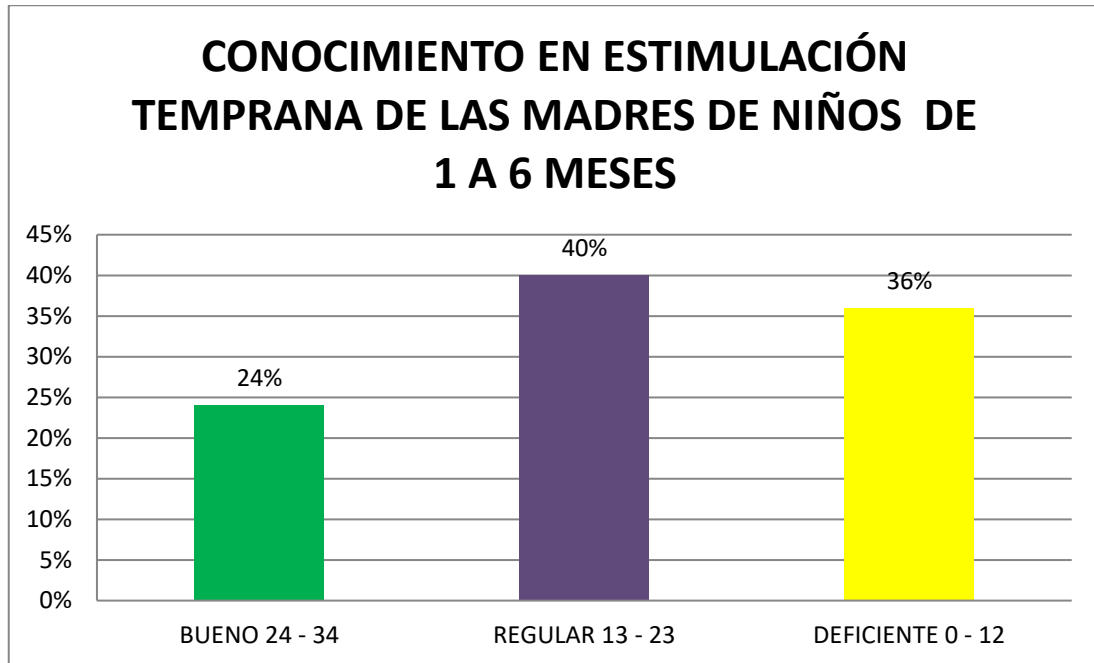


ANEXO N° 09

TABULACIÓN DE CONOCIMIENTO DE LAS AREAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

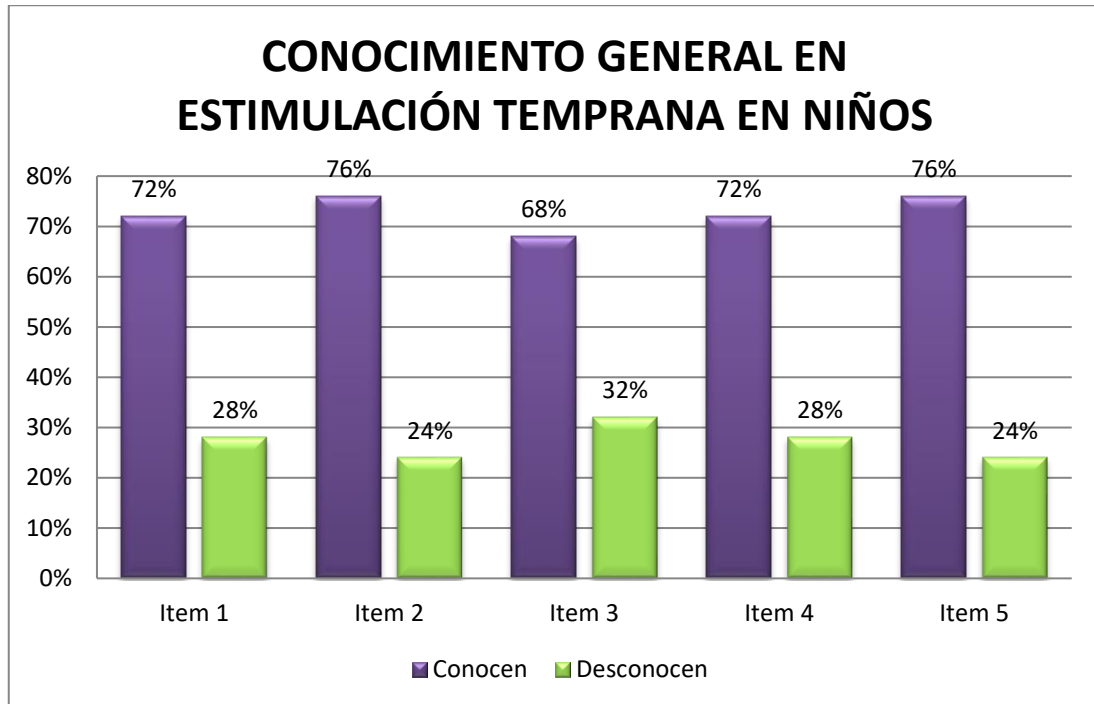
ITEMS MADRES	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	TOTAL
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	18
3	0	2	2	0	0	0	0	2	2	2	0	0	10
4	0	2	2	2	0	2	0	2	2	2	0	2	16
5	2	0	0	0	0	2	0	2	2	2	2	0	12
6	2	2	2	2	2	2	0	2	0	2	2	0	18
7	0	0	2	0	0	2	0	2	2	0	2	2	12
8	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	22
9	2	0	2	0	0	2	0	2	2	2	2	2	16
10	0	0	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	16
11	2	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2	0	8
12	0	0	0	2	0	0	0	0	2	2	0	0	6
13	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	20
14	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	0	2	12
15	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	20
16	2	2	2	0	0	0	0	0	2	2	2	2	14
17	0	0	2	0	0	2	0	2	0	0	2	2	10
18	0	2	2	2	0	0	0	2	2	2	2	2	16
19	2	0	0	2	0	0	2	0	2	2	0	0	10
20	2	0	2	2	0	2	0	2	2	0	0	2	14
21	0	2	0	0	2	2	0	2	2	0	2	0	12
22	0	0	0	2	0	0	2	0	2	0	0	2	8
23	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	0	2	18
24	2	0	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	8
25	0	2	2	0	0	0	2	0	2	2	0	0	10
TOTAL	26	22	28	22	14	30	12	38	42	32	30	32	

FIGURA 1



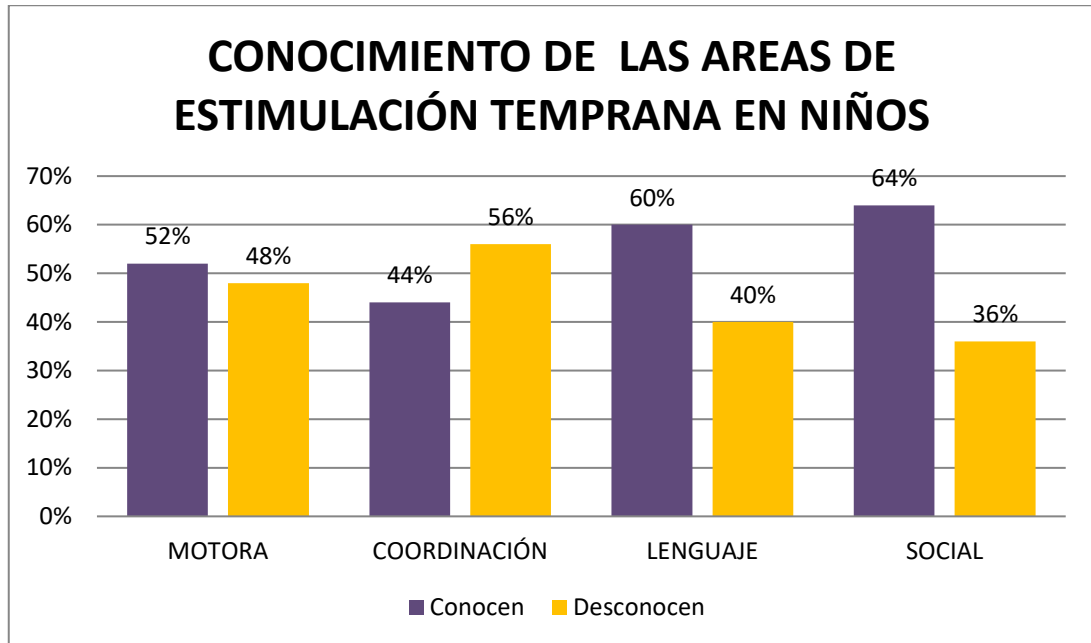
Fuente: Cuestionario aplicado a Madres del Centro Médico de Essalud – Ayaviri.

FIGURA 2



Fuente: Cuestionario aplicado a Madres del Centro Médico de Essalud – Ayaviri.

FIGURA 3



Fuente: Cuestionario aplicado a Madres del Centro Médico de Essalud – Ayaviri.

ANEXO N° 10

TABLA 4

DATOS GENERALES DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO. CENTRO DE MÉDICO ESSALUD – AYAVIRI 2019.

DATOS	CATEGORIA	N = 25	100%
Edad	12 a 18 años	0	0
	14 a 26 años	5	20
	27 a 59 años	20	80
Estado Civil	Soltera	1	4
	Casada	2	8
	Conviviente	22	88
	Divorciada	0	0
Grado de Instrucción	Analfabeto	0	0
	Primaria	1	4
	Secundaria	4	16
Ocupación	Superior	20	80
	Estudiante	0	0
	Independiente	1	4
	Empleado	10	40
	Ama de casa	12	48
	Comerciante	2	8

En la Tabla 3, se observa que la mayoría de las madres tienen entre 27 a 59 años que hacen un 80%, el estado civil es de convivencia con un 88%, el grado de instrucción es de nivel superior con un 80% y el 48 % se dedican al cuidado del hogar.