



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE  
LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y EL  
DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE  
UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN DE  
SOCABAYA, AREQUIPA 2017”**

**Tesis presentada por la Bachiller:  
RODRIGUEZ ZEGARRA, CRISTY  
MARICARMEN**

**Para optar el Título Profesional de  
Licenciada en Enfermería**

**AREQUIPA – PERÚ**

**2018**

## AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haber permitido la culminación de una nueva etapa en mi vida, a los seres que me dieron la vida por siempre guiarme, darme las fuerzas y el aliento para no rendirme, a mi querido hermano por siempre motivarme a ser mejor.

Un agradecimiento especial a la facultad de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, por haber puesto en mi camino a tan excelentes docentes que guiaron mi formación profesional.

#### DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo de investigación a la Universidad Alas Peruanas en especial a la facultad de enfermería por su contribución a mi formación profesional.

A mis queridos padres, hermano y familia por siempre confiar en mí.

## RESUMEN

En el presente investigación se propuso como **Objetivo:** Determinar relación entre el nivel conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los menores de 1 año en el Centro de Salud San Martín de Socabaya, Arequipa 2017. **Materiales y método:** se realizó por muestreo aleatorio censal. Para la prueba de hipótesis se realizó un cuestionario para la medición de la primera variable “nivel de conocimiento”, en cuanto a la medición de la segunda variable “desarrollo psicomotor” se empleó el Test Peruano Abreviado, ambos instrumentos han sido validados y cuentan con un amplio reconocimiento. **Resultados:** el 72% de las madres tienen un nivel de conocimiento bueno de estimulación temprana y el 28% tiene conocimiento regular de estimulación temprana, en el desarrollo psicomotor observamos los siguientes resultados el 16% tiene riesgo en el desarrollo, el 61% posee un desarrollo normal y un 23% presenta un avance en el desarrollo, en la relación de variables encontramos que con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5% existe relación ( $p\text{-valor} = 0.003 < 0.05$ ) entre el nivel de conocimientos sobre estimulación y el desarrollo psicomotor en padres de los menores de un año. **Conclusiones:** Si existe relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los menores de un año, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5% existe relación ( $p\text{-valor} = 0.003 < 0.05$ ), ya que se encontró mayor porcentaje de padres con un buen conocimiento y niños con un desarrollo normal, teniendo en menor porcentaje un conocimiento regular, con un porcentaje aún menor de riesgo en el desarrollo.

**Palabras claves:** Estimulación temprana, desarrollo psicomotor, padres, menores de un año.

## ABSTRACT

The present investigation it was proposed as Objective: To determine the relationship between mothers' level of knowledge about early stimulation and the psychomotor development of children under 1 year of age in the San Martín de Socabaya Health Center, Arequipa 2017. The type of sampling that is performed by random census sampling. For the hypothesis test, a questionnaire was carried out to measure the first variable "level of knowledge", as for the measurement of the second variable "psychomotor development", the Short Peruvian Test was used, both instruments have been validated and have a broad recognition. Results: 72% of mothers have a good level of knowledge of early stimulation and 28% have regular knowledge of early stimulation, in psychomotor development the following results are observed: 16% have risk in development, 61% have a normal development and 23% presents an advance in the development, in the relation of the variables we find that with a confidence level of 95% and a margin of error of 5% there is a relationship ( $p\text{-value} = 0.003 < 0.05$ ) between the level of knowledge about stimulation and psychomotor development in parents of children under one year of age. Conclusions: If there is a relationship between the parents' level of knowledge about early stimulation and the psychomotor development of children under one year of age, with a confidence level of 95% and a margin of error of 5%, there is a relationship ( $p\text{-value} = 0.003 < 0.05$ ), since we found a higher percentage of parents with good knowledge and children with normal development, having a lower percentage of regular knowledge, with an even lower percentage of risk in development.

Key words: Early stimulation, psychomotor development, parents, children under one year.

## ÍNDICE

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTO</b>	
<b>RESUMEN</b>	i
<b>ABSTRAC</b>	ii
<b>ÍNDICE</b>	iii
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b>	v
<b>INTRODUCCIÓN</b>	vii
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.2.1. Problema General	2
1.2.2. Problemas Específicos	3
1.3. Objetivos de la Investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación	4
1.5. Limitaciones de la investigación	6
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes Investigativos	7
2.2. Bases teóricas	13
2.3. Definición de términos	40
2.4. Hipótesis	42
2.5. Variables	43
2.5.1. Definición conceptual de la variable	45
2.5.2. Definición operacional de variables	46
2.5.3. Operacionalización de variables	47

<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
3.1. Tipo y Nivel de Investigación	48
3.2. Descripción del ámbito de la Investigación	49
3.3. Población y Muestra	50
3.4. Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos	52
3.5. Validez y Confiabilidad de los Instrumentos	54
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	55
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	56
<b>CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	70
<b>CONCLUSIONES</b>	73
<b>RECOMENDACIONES</b>	75
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	76
<b>ANEXOS</b>	82
Matriz de consistencia	
Instrumentos	

## ÍNDICE DE TABLAS

### **TABLA N° 01**

*Población en estudio según edad, de las madres de los menores de un año del Centro De Salud San Martín De Socabaya, Arequipa 2017.* 57

### **TABLA N° 02**

*Población en estudio según procedencia, de las madres de los menores de un año del Centro De Salud San Martín De Socabaya, Arequipa 2017.* 58

### **TABLA N° 03**

*Población en estudio según grado de instrucción, de las madres de los menores de un año del Centro De Salud San Martín De Socabaya, Arequipa 2017.* 59

### **TABLA N° 04**

*Población en estudio estado civil, de las madres de los menores de un año del Centro De Salud San Martín De Socabaya, Arequipa 2017.* 60

### **TABLA N° 05**

*Población en estudio según N° de hijos, de las madres de los menores de un año del Centro De Salud San Martín De Socabaya, Arequipa 2017.* 61

### **TABLA N° 06**

*Población en estudio según ocupación, de las madres de los menores de un año del Centro De Salud San Martín De Socabaya, Arequipa 2017.* 62

### **TABLA N° 07**

*Nivel de conocimiento de los padres en el área motora de los niños menores de un año del Centro De Salud San Martín De Socabaya, Arequipa 2017.* 63

### **TABLA N° 08**

*Nivel de conocimiento de los padres en el área de coordinación de los niños menores de un año del Centro De Salud San Martín De Socabaya, Arequipa 2017.* 64



**TABLA N° 09**

*Nivel de conocimiento de los padres en el área de lenguaje de los niños menores de un año del Centro De Salud San Martin De Socabaya, Arequipa 2017.* 65

**TABLA N° 10**

*Nivel de conocimiento de los padres en el área social de los niños menores de un año del Centro De Salud San Martin De Socabaya, Arequipa 2017.* 66

**TABLA N° 11**

*Nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana de los menores de un año del Centro De Salud Sam Martin De Socabaya, Arequipa 2017.* 67

**TABLA N° 12**

*Desarrollo psicomotor de los menores de un año del Centro De Salud San Martin De Socabaya, Arequipa 2017.* 68

**TABLA N° 13**

*Relación entre nivel de conocimiento de las madres y desarrollo psicomotor en niños menores de un año del Centro De Salud San Martin De Socabaya, Arequipa 2017.* 59

## INTRODUCCIÓN

La estimulación temprana es la actividad más importante durante los primeros dos años de vida, el desarrollo del niño y su adaptación con su entorno social; muchos estudios demuestran que la falta de estímulo puede causar problemas con el desarrollo y con el sistema nervioso central, dando a conocer que cualquier lesión por falta de estímulo influirá negativamente en el desarrollo cerebral del infante.

El desarrollo psicomotor es el proceso gradual y permanente de transformaciones que ocurren a lo largo del crecimiento, que ayuda a que los niños lleguen a la madurez de su organismo, es por ello que la estimulación temprana es la que contribuye a su desarrollo psicomotor.

Esta es la razón por lo que se creyó conveniente realizar el siguiente estudio: “Relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año en el Centro De Salud San Martín De Socabaya, Arequipa 2017”, teniendo como objetivo: Determinar relación entre el nivel conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los menores de 1 año en el Centro de Salud San Martín de Socabaya, Arequipa 2017. Con el propósito de identificar las principales deficiencias del conocimiento de estimulación temprana y el desarrollo psicomotor, y de esa manera poder dar soluciones inmediatas, donde la enfermera cumplirá un rol de educadora para los padres.

El nivel del estudio fue de enfoque cualitativo, descriptivo - correlacional, de corte transversal. La población estuvo conformada por las madres y sus hijos menores de un año.

La técnica que se utilizó en el conocimiento fue la entrevista individual y el Instrumento fue el formulario tipo cuestionario, el cual fue validado mediante juicio de expertos y sometido a una prueba piloto para su validez y confiabilidad estadística, la técnica utilizada para la medición del desarrollo

psicomotor fue el Test Peruano, técnica utilizada en el control CRED (control de crecimiento y desarrollo).

En el primer capítulo de este trabajo se expone el planteamiento del problema; en el segundo capítulo se expone el marco teórico; en el tercer capítulo el marco metodológico, en el cuarto los resultados y en el quinto la discusión de dichos resultados. Finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. Planteamiento del Problema**

La estimulación temprana tiene por objetivo aprovechar la capacidad de aprendizaje y adaptabilidad del cerebro en beneficio del niño. Al igual que todos los niños aprenden a hablar por si mismos (a base de oír diariamente los sonidos del lenguaje), su cerebro es capaz de adquirir toda otra serie de conocimientos mediante la repetición sistemática de estímulos o ejercicios simples que la madre puede realizar en casa.

Con la repetición se consigue reforzar las áreas neuronales de interés. Por ejemplo, para que un bebé gatee es necesario que controle el llamado patrón cruzado, esto es, la capacidad de coordinar su mano derecha con su pie izquierdo (y viceversa) y así avanzar. Los ejercicios de gateo refuerzan el patrón cruzado y, por tanto, ayudan a mejorar la coordinación entre los dos hemisferios.

Dar la oportunidad de un crecimiento armónico y maximizar sus posibilidades a partir del encuentro con un espacio de desafío y juego sustentado desde el Amor y no desde la competencia.

El desarrollo psicomotor es el conjunto de transformaciones que sufre un niño a lo largo de cada etapa de su vida desde el vientre de la madre, que hace que llegue a la madurez orgánica y que posibilite la interacción con el medio en el que vive.

Según la (OMS) Organización Mundial de la Salud: Muchos niños de países en desarrollo no alcanzan a realizar todas sus potencialidades porque sus familias son muy pobres. No cuentan con una nutrición y unos cuidados adecuados, y sus oportunidades de aprender son limitadas. (18)

El objetivo de una buena Estimulación Temprana nunca será formar genios en un área específica, sino brindar una amplia variedad de conocimientos, es brindar al niño la oportunidad de que tenga una estructura cerebral sana y fuerte, por medio de estímulos, utilizando al máximo sus potenciales físicos e intelectuales y de esa manera tener un desarrollo psicomotor normal, previniendo enfermedades neurológicas.

Es posible ayudar a estos niños y a sus familias. Los servicios de salud, los trabajadores sanitarios y los dispensadores comunitarios pueden desempeñar un papel importante en la promoción del desarrollo de los niños pequeños.

El conocimiento de las madres sobre estimulación temprana no siempre repercute a que el desarrollo sicomotor del niño sea óptimo.

## **1.2. Formulación del Problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los menores de un años en el Centro de Salud San Martín de Socabaya, Arequipa 2017?

### **1.2.2. Problema Específico**

- a. ¿Cuáles son las características demográficas de las madres de los menores de un año del Centro de Salud San Martín de Socabaya?
- b. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre el área motora de estimulación temprana de los menores de un año del Centro de Salud San Martín de Socabaya?
- c. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre el área social de estimulación temprana de los menores de un año del Centro de Salud San Martín de Socabaya?
- d. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre el área coordinación de estimulación temprana de los menores de un año del Centro de Salud San Martín de Socabaya?
- e. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre el área lenguaje de estimulación temprana de los menores de un año del Centro de Salud San Martín de Socabaya?
- f. ¿Cuál es el nivel desarrollo psicomotor de los niños menores de un año de Centro de Salud San Martín de Socabaya?

### **1.3. Objetivos de la Investigación**

#### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar relación entre el nivel conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los menores de un año en el Centro de Salud San Martín de Socabaya, Arequipa 2017.

### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- a. Identificar las características demográficas de las madres de los menores de un año del Centro de Salud San Martín de Socabaya.
- b. Identificar el nivel de conocimiento de las madres en el área motora de los niños menores de un año de Centro de Salud San Martín de Socabaya.
- c. Identificar el nivel de conocimiento de las madres en el área social de los niños menores de un año de Centro de Salud San Martín de Socabaya.
- d. Identificar el nivel de conocimiento de las madres en el área coordinación de los niños menores de un año de Centro de Salud San Martín de Socabaya.
- e. Identificar el nivel de conocimiento de las madres en el área lenguaje de los niños menores de un año de Centro de Salud San Martín de Socabaya.
- f. Identificar el nivel de desarrollo psicomotor de los niños menores de un año de Centro de Salud San Martín de Socabaya.

### **1.4. Justificación**

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar si el nivel de conocimientos de las madres tiene relación con el desarrollo psicomotor de los niños. Esto va ser útil para el C. S. San Martín de Socabaya para que mejoren las técnicas de instrucción del personal de salud hacia las madres de los niños.

La utilidad de esta investigación radica principalmente en tener madres instruidas en Estimulación Temprana y a que adopten el rol maternal (Ramona Mercer) con responsabilidad y poder fortalecer la relación madre – hijo (Kathrin Barnard) .

La estimulación temprana es fundamental y trascendental para desarrollar al máximo el potencial psicológico del niño y cuidar de su condición biológica, de los aspectos emocionales y sociales; de esta manera la estimulación temprana se convierte en una estrategia de prevención primaria y promoción de la salud que debe ser iniciada desde el momento que nace el niño, considerando acciones ambientales de protección al niño y educativas hacia la madre, ya que ella es el mejor estímulo positivo para el niño.

En el impacto social de la investigación se puede ver que en la actualidad la estimulación temprana está tomando gran importancia y mayor en el trabajo de enfermería por tanto es un tema que no va a tener caducidad ya que la estimulación temprana se realiza a diario y más aún tiene relación directa con el desarrollo psicomotor y para llegar a tener un niño bien estimulado y sano. Es una función muy importante de la enfermera, reconocer causas por las cuales las madres no estimulan a sus niños.

La investigación es pertinente para el personal de enfermería que labora en el primer nivel de atención en el componente niño, ya que tiene dentro de sus funciones, las sesiones de estimulación temprana y el control del desarrollo psicomotor ; con la finalidad de incrementar sus conocimientos y promover que en el hogar se practique estimulación temprana, que ayude al niño a alcanzar el máximo de sus potencialidades; por ello es importante la participación y el compromiso de los padres ya que son ellos los que principalmente deben estimular al niño.

La presente investigación es relevante puesto que la estimulación temprana es una actividad que logra en los niños el desarrollo de sus



habilidades e impide su retraso, más aún cuando la madre tiene conocimiento y los pone en practicar como acto social involucrando en actividades de prevención y promoción de la salud, hace que nuestros niños desarrollen sus habilidades y ayuda a que no halla niños con retraso en el desarrollo y más aún cuando la madre tiene conocimiento de cómo realizar estimulación temprana.

### **1.5. Limitaciones de la investigación**

Las principales limitaciones encontradas fueron:

- a) Dificultad al no disponer de tiempo suficiente con los padres.
- b) Los niños se fatigan muy rápido, tener que realizar el Test Peruano Abreviado de manera rápida.
- c) No encontrar a muchos niños dentro del rango de edad estudiado en los días de aplicación de los instrumentos, por lo que se tomó más del tiempo determinado.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

#### 2. Antecedentes Investigativos

##### 2.1.1. A Nivel Internacional

**Izquierdo, M. (2012)** realizó la investigación “La estimulación temprana como factor fundamental en el desarrollo de habilidades sociales en los niños de edad escolar”,[Título Profesional], Guayaquil – Ecuador 2012, Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Psicológicas; (2012).

El ser humano es un ser social que resuelve sus necesidades básicas en la relación con los demás donde adquiere vínculos afectivos como amistad, apego, etc.

El presente estudio trata de demostrar que si brindamos a nuestros niños Estimulación Temprana de calidad obtendremos en un futuro un óptimo desarrollo de sus habilidades sociales garantizando su desarrollo integral.

El diseño utilizado para la investigación fue de carácter descriptivo-analítico; la muestra seleccionada fue de 15 estudiantes del primer año de educación básica del Centro de Estimulación Temprana

Plaza Dañín, en la ciudad de Guayaquil, a quienes se observó mediatizado por un registro previamente estructurado.

**Encalada D.** (2013) realizó la investigación “La estimulación temprana y su incidencia en el aprendizaje de los niños y niñas de primer año de educación básica de la escuela San Tarcisio del Canton Macara 2012 – 2013. [Tesis Licenciatura]. Loja – Ecuador. Universidad Nacional de Loja. (2013).

Se utilizaron los siguientes métodos: científico, inductivo, deductivo y modelo estadístico. Las técnicas que se utilizaron fueron: la Encuesta dirigida a las maestras de los niños y niñas del Primer Año de Educación Básica de la Escuela “San Tarsicio” del cantón Macará, para establecer las actividades de Estimulación Temprana que aplican en la Jornada Diaria de Trabajo; y la Prueba de Funciones Básicas, Adaptación “REEA”, aplicada a los niños y niñas del Primer Año de Educación Básica de la Escuela “San Tarsicio” del cantón Macará, para evaluar el Aprendizaje.

El 100% de las maestras encuestadas responden que las actividades de estimulación temprana que realizan con los niños y niñas son: actividades lúdicas, pintura, canciones, técnicas grafoplásticas y dibujo; el 67% los títeres y los cuentos; y, el 33% utilizan actividades motrices. Y el 100% de maestras encuestadas manifiestan que las Estimulación Temprana inciden en el aprendizaje los niños y niñas de Primer Año de Educación Básica.

Luego de la tabulación de resultados de la Prueba de Funciones Básicas Adaptación REEA, aplicada a los niños y niñas se concluye que en 15 áreas corresponden al 88%, obteniendo un porcentaje que van más del 50% de respuestas positivas, llegando a tener un nivel Satisfactorio y en 2 áreas restantes equivale a un 12% tuvieron Insatisfacción. (2)

### 2.1.2. A Nivel Nacional

**Quispe, H.** (2012) realizó una investigación “Nivel de conocimientos de las padres sobre estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor del niño de 4 a 5 años de la I.E. Jorge Chávez”, [Tesis Licenciatura], Tacna 2010, universidad nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna Facultad de Ciencias de la Salud Escuela académica profesional de enfermería; 2012.

Para el análisis se utilizó el paquete estadístico SPSS. Se obtuvo como resultados de la evaluación a los padres: el nivel de conocimiento alto sobre estimulación temprana (50,00%), la actitud positiva sobre la estimulación temprana (60,42%) y también a los niños con un normal desarrollo psicomotor (61,46%).(3)

**Linares L; Magalhaes I; Perez F.** (2015) realizaron una investigación “Conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños de 12 a 23 meses del Caserío Quistococha. [Tesis Licenciatura]. Iquitos Perú: UNAP;(2015).

Se empleó el método cuantitativo, diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por 128 madres de niños y niñas de 12 a 23 meses del caserío "Quistococha"; y la muestra lo constituyeron el 100% de la población.

La técnica utilizada fue la encuesta y la valoración del desarrollo psicomotor. Los instrumentos empleados fueron: un cuestionario con una validez de contenido 84,2% (juicio de expertos) y confiabilidad de 70% (prueba estadística KR20) y el Test Peruano de evaluación del desarrollo del niño.

Los resultados obtenidos fueron del 100,0% (128) de madres, el 71,1% (91) presentaron conocimiento inadecuado y el 28,9% (37) nivel de conocimiento adecuado sobre estimulación temprana.

En cuanto al desarrollo psicomotor del 100,0% (128) de los(as) niños(as), el 72,7% (93) presentaron desarrollo psicomotor normal, el 16,4% (21) presentaron trastorno de desarrollo, mientras que el 5,5% (7) presentaron con adelanto de desarrollo y el 5,5% (7) se encontraban en riesgo para trastorno de desarrollo.

Al asociar las variables de estudio se encontró que existe relación estadística entre el conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños de 12 a 23 meses del caserío "Quistococha", Iquitos 2015"; para el análisis de los datos se utilizó la prueba estadística chi cuadrado obteniendo un valor de  $X^2 c= 8.643 gl= 3 p= 0.034$ .(4)

**Mayurí, A.** (2014) realizó una investigación "Conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año Gustavo Lanatta ". [Tesis Licenciatura]. Lima Perú: Universidad Ricardo Palma; (2014).

Objetivo: determinar la relación entre el conocimiento materno sobre estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor en los niños menores de un año. Metodología: el presente estudio de tipo cuantitativo, cuyo diseño fue descriptivo, correlacional, de corte transversal, se realizó el estudio en el Centro de Salud Gustavo Lanatta- Ate, 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 un 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. Para la comprobación de la hipótesis se aplicó la prueba Chi – Cuadrado.

Resultados: evidenciándose que el conocimiento de estas madres fue de nivel medio con un mayor porcentaje de 41%, y el grado de desarrollo psicomotor de los niños menores de un año era de riesgo con mayor porcentaje 51%.

Conclusiones: el estudio determinó que el conocimiento materno sobre estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor de los niños menores de un año, tiene relación significativa, dado que el valor del  $\chi^2$  es 12,8 y este es mayor que el valor crítico para un nivel de significancia de 0,05 = 9,49 para  $gl= 4$  con intervalo de confianza del 95%. Este estudio se constituye en base para futuras investigaciones. (5)

### **2.1.3. A Nivel Local**

**Flores, M.** (2009) realizó una investigación “Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y como favorece al desarrollo psicomotor del niño menor de un a año C.S Edificadores Misti”. [Tesis Licenciatura]. Arequipa: Universidad Alas Peruanas; (2009).

Es un tema trascendental. En el Perú el 48% de la población es pobre y el 23% en extrema pobreza, siendo más evidencia en las áreas rurales (ENAHO 2005). Esta situación condiciona a la insatisfacción de necesidades que disminuyen las probabilidades de desarrollar un programa de estimulación temprana efectivo en los niños de nuestro país.

El profesional de enfermería tiene como actividad primordial la Atención del Niño en los diferentes establecimientos del país, tiene la oportunidad de interactuar directamente con la madre y el niño.

Los resultados muestran que si existe la relación entre el grado de conocimiento que poseen las madres y el desarrollo psicomotor de sus niños. Por consiguiente se puede tomar este aspecto como fortaleza para lograr que la estimulación temprana se convierta en una estrategia de prevención primaria, que debe ser iniciada desde que el niño nace, considerando acciones ambientales de protección al niño y educativas hacia la madre, generándoles una mejor calidad de vida tanto en lo personal como en lo social. (6)

**Aguilar, D.** (2014) realizó una investigación “Nivel de conocimiento en madres sobre cumplimiento de estimulación temprana y su influencia en el desarrollo psicomotor en niños de 3 a 6 meses, atendidos en el Centro de Salud Víctor Raúl Hinojosa Llerena”. [Tesis Licenciatura]. Arequipa: Universidad Alas Peruanas;(2014).

La investigación realizada tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimientos en madres sobre estimulación temprana y su influencia en su desarrollo psicomotor en niños de 3 a 6 meses, la muestra no fue probabilística de carácter censal, conformada por 100 niños con sus respectivas madres.

La hipótesis a probarse fue: dado que el conocimiento de estimulación temprana en las madres es bueno es probable que haya influencia positiva en el desarrollo psicomotor de los niños de 3 a 6 meses atendidos en el centro de salud Víctor Raúl Hinojosa Llerena, Arequipa, se consideró como variable (X) el conocimiento de estimulación temprana y como variable (Y), el desarrollo psicomotor.

Los instrumentos utilizados fueron; un cuestionario que ha sido elaborado por la investigadora, el mismo que cuenta con validez y confiabilidad, una ficha de observación elaborada por la secretaria de salud gobierno del estado México.

Las investigaciones correlacionales transversales ya que inferencial. Llegando a concluir que el conocimiento en las madres sobre estimulación temprana influye en el desarrollo psicomotor en niños de 3, 4, 5 y 6 meses. Comprobándose la hipótesis de investigación. (7)

## **2.2. Base Teórica**

### **2.2.1. Modelo teórico de enfermería**

#### **A. Kathryn E. Barnard.**

Esta teoría procede de la Psicología y del Desarrollo Humano y se centra en la interacción madre-niño con el entorno. Esta teoría se basa en los datos empíricos acumulados a través de escalas desarrolladas para cuantificar la alimentación, la enseñanza y el entorno.

Resalta la importancia de la interacción madre-hijo y el entorno durante los tres primeros años de vida, permitiendo el desarrollo de definiciones conceptuales y operativas. (8)

Barnard propone que las características individuales de cada miembro en el sistema de relación padre – hijos, y en el comportamiento adaptativo modifica esas características para satisfacer las necesidades de sistema relacional. La teoría de Barnard toma prestadas ideas de la psicología y del desarrollo humano, y se centra en la interacción de la madre y el lactante



con el entorno. Su teoría se basa en escalas desarrolladas para medir los efectos de la alimentación, la enseñanza y el entorno. Con investigación continua, ha referido la teoría y ha proporcionado un vínculo estrecho con la práctica. Modela la función de investigador en la práctica clínica en la medida en que participa en el desarrollo de la teoría en la práctica para el avance de la ciencia de la enfermería: (9) (10)

### **A. Meta Paradigmas**

- a. Enfermería:** en 1966, Barnard definió la enfermería como un proceso mediante el cual el paciente es ayudado a mantener y a promover su independencia. Este proceso puede ser educativo, terapéutico o de restablecimiento; implica la facilitación del cambio, más probablemente un cambio en el entorno. Quince años más tarde, en el discurso inicial dirigido a la First International Nursing Research Conference, definió la enfermería como “el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas de salud”. En el contexto de cuidado centrado en la familia, el papel es ayudar a las familias a ofrecer condiciones que promuevan “el crecimiento y el desarrollo de los miembros familiares.
  
- b. Persona:** cuando Barnard describe a una persona o a un ser humano, habla de la capacidad de participar en una interacción en la que ambas partes del dúo aportan cualidades, habilidades y respuestas que afectan a la interacción. Este término incluye a los bebés, a los niños y a los adultos.
  
- c. Salud:** la salud es un estado dinámico del ser en el que el potencial de desarrollo y el potencial conductual de un individuo se realiza hasta el mayor número posible. Para

la finalidad de este documento, la salud se observa como un continuo que va de la enfermedad al bienestar.

- Cada ser posee fuerzas y limitaciones que proceden de la interacción de los factores ambientales y hereditarios. El dominio relativo de las fuerzas y limitaciones determinan el lugar del individuo en el continuo bienestar – enfermedad.
- Durante periodos de enfermedad, traumas o discapacidades, puede que un individuo o una familia requieran distintos grados de asistencia personal para afrontar el problema manifiesto, con el plan de tratamiento elaborado para aliviar el problema, o las secuelas.
- Durante los periodos de bienestar, puede que un individuo o una familia necesiten. Diferentes tipos de ayuda para obtener información con respecto a asuntos de salud, para recibir una pauta anticipada y un consejo terapéutico para resolver a los problemas o para desempeñar prácticas de salud corrientes cuando se enfrenten a un problema de salud progresivo o crónico.
- Entorno: el entorno es un aspecto esencial de la teoría de Barnard. Básicamente el entorno incluye todas las experiencias con las que el niño se encuentra: gente, objetos, lugares, sonidos, sensaciones visuales y táctiles. El entorno incluye: recursos sociales y financieros, otras personas y una adecuación del hogar y la comunidad, así como todas las cualidades que afectan también al cuidador. (11)

El modelo de Barnard es fundamental en la investigación ya que es la madre quien pasa la mayoría de tiempo con el niño y es ella

quien afianza los conocimientos impartidos por el personal de enfermería.

La madre es quien ocupa el papel de educador desde que el niño nace, es ella la que enseña al niño como relacionarse con el entorno y el niño mira a su madre como la persona en la cual él puede confiar, es ahí donde se afianzan conocimientos y se logra una mejor interacción.

El modelo de Barnard nos indica la importancia que es el educador y la relación que tenga el padre en los primeros 12 meses de vida, la importancia de identificar problemas antes que se desarrollen para que la intervención sea oportuna y eficaz.

En la presente investigación este modelo es fundamental ya que la estimulación temprana es una actividad que realiza la madre día a día con el niño.

La interacción del niño con la madre ayuda en la modificación de la conducta de otro, promueve el aprendizaje, fortalece conductas que ayuden en el desarrollo del niño y que este a su vez pruebe nuevas cosas y ayuda a valorar su entorno social.

## **B. Ramona Mercer “Adopción del Papel Maternal”**

Realiza su enfoque en la maternidad, considera la adopción del papel maternal como un proceso interactivo y evolutivo, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencias en la realización de los cuidados asociados a su papel y experimenta placer y gratificación dentro del mismo.

La forma en que la madre define y percibe los acontecimientos está determinada por un núcleo del sí mismo relativamente estable, adquirido a través de la socialización a lo largo de su vida. Sus percepciones sobre su hijo y otras respuestas referentes a su maternidad están influidas además de la socialización, por las características innatas de su personalidad y por su nivel evolutivo.

## **A. Meta Paradigmas**

- a.** Persona: se refiere al “sí mismo”. A través de la individualización maternal una mujer puede alcanzar de nuevo su propia condición de persona.
- b.** Salud: la define como la percepción por parte del padre y de la madre de su salud previa.
- c.** Entorno: no lo define. Describe la cultura del individuo, la pareja, la familia o red de apoyo y la forma como dicha red se relaciona con la adopción del papel maternal. El amor, el apoyo y la contribución por parte del cónyuge, los familiares y los amigos son factores importantes para hacer a la mujer capaz de adoptar el papel de madre.
- d.** Enfermería: se refiera a ella como una ciencia que está evolucionando desde una adolescencia turbulenta a la edad adulta. Las enfermeras son las responsables de proveer salud, dada la continua interacción con la gestante durante toda la maternidad. (12)

La teoría de Mercer es importante ya que la madre debe tener en cuenta cuán importante es el rol maternal, y la educación y el conocimiento que la madre imparta a su niño es de vital importancia y cuanto estimule a su niño para que tenga un óptimo desarrollo por lo tanto la madre tiene que adoptar este rol.

Esta teoría se relaciona con el presente trabajo de investigación. Es la madre quien cumple la función de educadora y si ella no toma el papel en serio el niño no podrá tener un desarrollo óptimo y cuán importante es que la madre adopte el papel maternal de una manera positiva y realice el papel de educador con agrado y cariño para con su niño.

Puesto que es con la madre con la que el niño pasa la mayor parte del tiempo y comparte experiencias, Mercer nos dice cuán importante es que ella cumpla su rol maternal con responsabilidad y amor. Es a través de la estimulación temprana que la madre con los conocimientos previamente adquiridos puede realizar eficazmente las actividades necesarias para del desarrollo psicomotor de su hijo.

Esta función educadora promotora de salud requiere de conocimientos, habilidades y motivación que logran su movimiento responsable.

### **2.2.1. Marco conceptual**

#### **A. Conocimiento**

El conocimiento es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia o la adquisición de conocimientos o a través de la observación. En el sentido más extenso que se trata de la tenencia de variados datos interrelacionados que al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. (13)

Conocimiento: proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica. El fin del conocimiento estriba en alcanzar la verdad objetiva. En el proceso del conocimiento, el hombre adquiere saber, se asimila conceptos acerca de los fenómenos reales, va comprendiendo el mundo circundante.

Dicho saber se utiliza en la actividad práctica para transformar el mundo, para subordinar la naturaleza a las necesidades del ser

humano. El conocimiento y la transformación práctica de la naturaleza y de la sociedad son dos facetas de un mismo proceso histórico, que se condicionan y se penetran recíprocamente. (14)

El concepto de conocimiento es ampliamente estudiado en la Teoría del Conocimiento, que inicia su construcción en Grecia Antigua y se continúa construyendo influenciado por el desarrollo de diferentes Corrientes del pensamiento filosófico. Este concepto se estudia también desde diferentes puntos de vista.

Para Platón y Aristóteles, el conocimiento se obtiene por vías directa o indirecta, deduciendo nuevos datos de aquellos ya sabidos. Para Santo Tomás de Aquino, máximo representante de la corriente Escolástica, el conocimiento se produce como producto de la combinación de métodos racionales con la fe en un sistema unificado de creencias.

Posteriormente en el siglo XVII y hasta finales del siglo XIX, la Epistemología enfrentó a los partidarios de la razón (Racionalismo), que consideraban que la principal fuente y prueba final del conocimiento era el razonamiento deductivo basado en principios evidentes o axiomas, y a los que consideraban que la percepción era el único medio para adquirir el conocimiento (Empirismo).

A principios del siglo XX, la Teoría del conocimiento fue discutida a fondo, se prestó especial atención a la relación entre el acto de percibir algo, el objeto percibido de una forma directa y la cosa que se puede decir que se conoce como resultado de la propia percepción.

El filósofo alemán Edmund Husserl elaboró un procedimiento, la fenomenología, para enfrentarse al problema de clarificar la relación entre el acto de conocer y el objeto conocido.

El llamado criterio de verificabilidad del significado ha sufrido cambios como consecuencia de las discusiones entre los propios empiristas lógicos, así como entre sus críticos, pero no ha sido descartado.

Los analistas lingüísticos se han propuesto estudiar el modo real en que se usan los términos epistemológicos claves — términos como conocimiento, percepción y probabilidad — y formular reglas definitivas para su uso con objeto de evitar confusiones verbales.

El filósofo británico John Langshaw Austin afirmó, por ejemplo, que decir que un enunciado es verdadero no añade nada al enunciado excepto una promesa por parte del que habla o escribe. Austin no considera la verdad como una cualidad o propiedad de los enunciados o elocuciones.

En el campo de la Educación se desarrollan paradigmas influenciado por las teorías que corresponden a cada una de las etapas anteriores, donde el Conductismo (causa-efecto), Cognitivismo (fisiología del cerebro humano), Constructivismo (construcción del conocimiento, bajo la teoría de que el desarrollo tira del aprendizaje) y el Enfoque histórico cultural de Vigosky (aprendizaje tirando del desarrollo), muestran en los actores del proceso educativo roles diferentes a partir de la forma en que se obtiene o desarrolla el conocimiento y/o aprendizaje.

El siglo XXI se define como la era de la Sociedad del conocimiento. El conocimiento constituirá el valor agregado fundamental en todos los procesos de producción de bienes y

servicios de un país, lo que determina que el dominio del saber sea el principal factor de su desarrollo auto sostenido. (15)

## **B. Tipos de Conocimientos**

Existen múltiples clasificaciones sobre tipos de conocimientos, por una parte, apuntamos las tipologías de conocimiento ampliamente referenciadas (Blackler(1995), Nonaka y Takeuchi (1995), Spender (1996)) sobre las cuales se han desarrollado otras tipologías. Por otra parte destacamos algunas de las clasificaciones que se han propuesto en los últimos años (Teece(1998), Zack (1999), De Long y Fahey (2000), Nonaka (2000), Alavi Y Leidner (2001)) y que reproducen y sintetizan las aportaciones de los estudios pioneros. (16)

- a. Conocimiento vulgar: Platón fue el primer pensador que distinguió claramente entre conocimiento vulgar (doxa) y conocimiento científico (epísteme).

El primero está engendrado en la opinión. Todos los hombres lo poseen en mayor o menor grado y surge de su propia experiencia. Es superficial, subjetivo, acrítico, sensitivo y no sistemático.

Es superficial en cuanto se conforma con lo aparente, con la primera impresión, se expresa en frases tales como: “porque lo oí”, “porque me lo dijeron”, porque todo el mundo está de acuerdo en decirlo”.

Es subjetivo, puesto que hace referencia a que el mismo sujeto se conforma con la certeza que le da su propia conciencia, sin preocuparse si su conocimiento está adecuado al objeto.



Acrítico, porque no hace la crítica sistemática de ninguno de sus instrumentos, técnicas o resultados. (17)

Sensitivo, puesto que su nivel de comprobación se logra basándose en las vivencias y emociones de la vida diaria.  
No sistemático, en virtud de que no se articula formando un sistema en el cual sus diversos componentes sean interdependientes. No están vinculados a un principio o ley que lo regule.

- b. Conocimiento científico:** se ha definido la Ciencia como el conocimiento cierto de las cosas por sus principios y causas.

En nuestros días se define la Ciencia diciendo que es un conjunto de conocimientos racionales, verificables, objetivos, sistemáticos, generales, ciertos o probables, homogéneos, obtenidos metódicamente, y que son susceptibles de ampliación, rectificación y progreso.

Racional: la Ciencia es racional porque utiliza la razón como instrumento esencial en todas sus etapas, y porque sus conocimientos están articulados como un “logos”, como una razón.

La racionalidad en la Ciencia es un producto de la racionalidad que hay en la naturaleza, la cual se manifiesta a través de la armonía que guardan entre sí todas las leyes.

Verificable: las afirmaciones de la Ciencia deben poderse probar, verificar empíricamente, de lo contrario, no entrarían en su ámbito.

Objetivo: quiere decir que el conocimiento científico debe concordar con la realidad del objetivo que está estudiando. Dicho conocimiento lo debe explicar o describir tal cual es, y no como nosotros deseáramos.

Sistemático: porque sus conocimientos forman un sistema. Es decir, un conjunto organizado cuyas partes o elementos son interdependientes u obedecen a una ley única. Ej. el sistema solar, el sistema nervioso, etc.

Generales: la ciencia no se contenta con el conocimiento de los seres o los fenómenos individuales sino que los generaliza, es decir, extendiendo sus conclusiones a todos los de la misma naturaleza.

Cierto o probable: la investigación científica aspira a que sus conclusiones vayan acompañadas de certeza. Es decir, que engendra un estado mental de seguridad, y por tanto de firme adhesión o de asentimiento a la verdad de una proposición.

Al lado de los conocimientos ciertos, existen los probables. Sobre éstos, la Ciencia no puede llegar a descartar la probabilidad que hay sobre ellos por grande que sea. Ejemplo: cualquier ley inclusive nos da un conocimiento probable.

De no ser así, tendríamos que verificar cada uno de todos los posibles casos para convertirla en una ley cierta, y como el número de casos posibles sería infinito, el origen de la probabilidad de dichas leyes inductivas.

Homogéneos: es decir, relativos a objetos de una misma naturaleza, o sea, objetos pertenecientes a una determinada realidad conceptual.

Obtenidos metódicamente: es decir, utilizando el método científico, las reglas lógicas y los procedimientos técnicos.

Ampliación, rectificación y progreso: estas características ponen de presente que si la Ciencia es susceptible de ser ampliada, es porque no está completa, si rectifica es porque nuevos descubrimientos ponen de presente los límites dentro de los cuales son válidas las viejas verdades, rectificando su ámbito de ampliación. Si progresa es porque hay nuevas leyes que descubrir, conocimientos que perfeccionar, etc. (18)

### **C. Nivel de Conocimientos**

Los niveles de conocimiento que proponemos tienen su raíz en el trabajo de la metodología científico-filosófica. Los describimos en términos de la abstracción y la profundidad adquirida en la relación sujeto/objeto.

Por ello hablamos de momentos de abstracción del conocimiento, en el entendido de que la metodología es una ciencia instrumental que nos permite leer la realidad y la filosofía es una disciplina totalizadora que nos ayuda a analizar, sintetizar y conceptualizar teóricamente el conocimiento científico.

Los niveles de conocimiento se derivan del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad. El primer nivel de conocimiento tiene su punto de partida en la búsqueda (o aprendizaje inicial) de información acerca de un objeto de estudio o investigación.

A este nivel lo hemos denominado instrumental, porque emplea instrumentos racionales para acceder a la información;

las reglas para usar los instrumentos conforman el nivel técnico; el uso crítico del método para leer la realidad representa el nivel metodológico; el cuerpo conceptual o de conocimientos con el que se construye y reconstruye el objeto de estudio.

A Dos Tintas | Mayo-Agosto, 2014 | Innovación Educativa, Issn: 1665-2673 Vol. 14, Número 65 136 J. González Sánchez Los Niveles De Conocimiento. El Aleph En La Innovación Curricular [pp. 133-142] representa el nivel teórico; las maneras en que se realiza este proceso dan por resultado el nivel epistemológico; las categorías con que nos acercamos a la realidad nos ubican en el nivel gnoseológico; y, finalmente, la concepción del mundo y del hombre que se sustenta constituye el nivel filosófico del conocimiento. (19)

Estos niveles de conocimiento sintetizan los grados de abstracción que alcanza el hombre cuando se constituye en sujeto cognoscente.

También tienen su origen en la actividad del hombre sobre su entorno, pero cada uno de ellos representa avances cualitativos explícitos cuando se trata de aprehender y comprender la realidad de manera científica y, por tanto, cuando se plantea de manera discursiva, rigurosa y sistemática.

Los tres primeros niveles de conocimiento (instrumental, técnico y metodológico) son aplicables a la educación básica (primaria y secundaria); el cuarto y el quinto (teórico y epistemológico) a la educación media superior, y los dos últimos (gnoseológico y filosófico) a la educación superior.

- a.** En la primaria, los alumnos aprenden a definir y a usar los conceptos en torno al conocimiento, lo cual incluye los

valores, habilidades y actitudes como maneras de vincularse con su realidad concreta.

- b.** En la secundaria se empieza a perfilar la diversidad de las visiones del mundo, así como la corrección que de ellas ha hecho el ser humano para su propio progreso y el de la humanidad entera.
- c.** Todo lo anterior permite que en el nivel superior el alumno alcance los niveles gnoseológico y filosófico. Puede parecer paradójico que la especialización, poco a poco, forme parte de su currículum y que su horizonte se amplíe cuando reconozca las corrientes de conocimiento y las concepciones filosóficas que se encuentran detrás de ese conocimiento, pero ello permitirá que la categoría esencial sea el proceso y no solo el resultado, que suele ser fragmentario.
- d.** Por tanto, en los niveles superior y de posgrado se espera que el alumno genere propuestas propias o amplíe las que ya conoce, que vincule el nivel gnoseológico y filosófico a su formación práctica y profesional, y que los aprenda, para utilizarlos tanto en su vida cotidiana como en la vida profesional.

Hay que subrayar que los nuevos enfoques educativos centrados en el aprendizaje indican que el alumno debe desarrollar un marco de referencia, para que pueda comprender la lógica de la construcción de las diferentes disciplinas y “reconstruir” por sí mismo el conocimiento.  
(20)

Los niveles de conocimiento considerados para la evaluación de las madres son los siguientes:

- Conocimiento alto: surge cuando se percibe inmediatamente el acuerdo o desacuerdo de las ideas sin que se dé algún proceso de mediación. Este tipo de conocimiento es el más seguro y claro que la mente alcanza. Los padres tienen un adecuado y oportuno conocimiento sobre estimulación temprana.
- Conocimiento medio: este conocimiento se da cuando se establece el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas acudiendo a otras que actúan de mediadoras a lo largo de un proceso discursivo.

De este modo, este conocimiento es una seguidilla de intuiciones que permitirían demostrar el acuerdo o desacuerdo entre las ideas. Los padres tienen un mero conocimiento sobre Estimulación Temprana.

- Conocimiento bajo: este tipo de conocimiento es el que se tiene sobre las existencias individuales, que están más allá de nuestras ideas, permite conocer las cosas sensibles, el apoderado del niño tiene un déficit de conocimiento sobre Estimulación Temprana. (21)

#### **D. Importancia del Conocimiento de la Madre**

La estimulación temprana es fundamental para desarrollar al máximo el potencial psicológico del niño y cuidar de su condición biológica, de los aspectos emocionales y sociales; de esta manera la estimulación temprana se convierte en una estrategia de prevención primaria y promoción de la salud que debe ser iniciada desde el momento que nace el niño, considerado acciones ambientales de protección al niño y educativas hacia la madre, ya que ella es el mejor estímulo positivo para el niño.

En tal sentido el personal de enfermería que labora en el primer nivel de atención en el componente niño, tiene dentro de sus funciones diferentes actividades desarrollo psicomotor; así como establecer coordinaciones pertinentes con el equipo multifuncional realizando para ello actividades preventivas promocionales dirigidas a las madres, con la finalidad de incrementar sus conocimientos y promoverá nivel de los hogares prácticas de estimulación temprana que ayuden al niño alcanzar el máximo de sus potencialidades; para ello es importante la participación y el compromiso por parte de los padres ya que son ellos los que deben estimular principalmente al niño. Es por lo anteriormente expuesto que la madre tiene que conocer sobre estimulación temprana.

## **2.2.2. Estimulación Temprana**

### **a. Definición**

Según la norma técnica de control de crecimiento y desarrollo estimulación es definido como: “Conjunto de acciones con base científica, aplicada de forma sistemática y secuencial en la atención de la niña y niño, desde su nacimiento hasta los 36 meses, fortaleciendo el vínculo afectivo entre padres e hijos y proporcionando a la niña y niño las experiencias que ellos necesitan para desarrollar al máximo sus potencialidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales”. (22)

La palabra estimular significa hacer que la otra persona se sienta deseoso de realizar vivamente alguna actividad, incentivar a que realice actividades que no realizo. Entonces la estimulación temprana es transmitir en el niño o niña desde su nacimiento los cuidados, el conocimiento, la atención, ayuda y la experiencia necesaria para q el niño pueda perfeccionar el control de sus movimientos mejore su expresión, coordine

movimientos gruesos y finos, pueda relacionarse con su entorno y despertar en él la curiosidad de experimentar nuevas actividades, mediante la actividad, manipulación de objetos y exploración. Esta estimulación ayuda a que el niño se relaje.

Lo inicia en el descubrimiento de sí mismo. Activa sus reflejos, reforzando su sistema nervioso y muscular.

El doctor Hernán Montenegro, ha definido la estimulación temprana como: “El conjunto de acciones tendientes, a proporcionar al niño las experiencias que este necesita desde su nacimiento, para desarrollar al máximo su potencial psicológico.

Esto se logra a través de las personas y objetos en cantidad y oportunidad adecuada en el contexto de situaciones de variada complejidad, que genera en el niño un cierto grado de interés y actividad, condición necesaria para lograr una relación dinámica con su medio ambiente y un aprendizaje efectivo”.

Elsa Figueroa de Camacho lo define como: “Una serie de actividades efectuadas directas o indirectamente desde la más temprana edad dirigidas a proveer la mayor cantidad posible de oportunidades de interacción efectiva adecuada con el medio ambiente humano y físico, con el fin de estimular su desarrollo general o en áreas específicas”. (23)

Según Rosa Richter de Ayarza la estimulación temprana es: “El conjunto de acciones y motivaciones ambientales que se ofrecen al niño desde aún antes de su nacimiento para ayudarlo a crecer y desarrollarse saludablemente”. (24)

También se la define como un: “Proceso neurohabilitador llevado a cabo cuando el sistema nervioso está en su período



de mayor plasticidad funcional que es durante los 2 primeros años de vida, estos diversos estímulos que el niño recibe sobre los órganos sensoriales como los ojos, piel, oídos, crean procesos que se comunican al sistema nervioso central provocando que madure mejor". (25)

La estimulación temprana se basa en la realización de distintas actividades que estimulen activamente al niño, para que el realice ejercicios que ayuden en su desarrollo, para esto se utilizan instrumentos o materiales cotidianos como, sonajas o campanas y la voz de la madre para que el niño aprenda a diferenciar sonidos, ponerle música suave en el día es un gran apoyo, colocarle objetos de distintas formas y colores o se puede emplear móviles encima de la cuna o del coche esto le ayudara a diferenciar formas y colores e identificar movimientos, hacer que toque telas de diferentes texturas con distintas partes de su cuerpo hablarle continuamente pronunciando correctamente las palabras sin el uso de diminutivos mirándolo fijamente a los ojos, realizar continuamente ejercicios durante el día sin ocasionar que el niño se agote, de preferencia que sean en momentos en que se tenga la concentración del niño, entre otras actividades.

Debemos tener en cuenta que las técnicas mencionadas anteriormente no solamente son eficaces en niños normales sino que ayudan aquellos niños que tuvieron factores de riesgo al nacer, como asfixia, prematuridad, haber presentado crisis convulsivas o dificultades respiratorias.

Gracias a la plasticidad del cerebro del recién nacido se puede aminorar o evitar las posibles secuelas neurológicas y ofrecerle un mejor desarrollo y una mejor calidad de vida, al reducir en lo posible el retraso psicomotor y las secuelas neuromotoras, desarrollando al máximo su potencial neurológico.

## **Áreas de Estimulación**

### **a. Área Motora**

Se refiere al control muscular que se desarrolla de manera progresiva. Inicialmente los movimientos en el niño son bruscos, amplios e incoordinados debido a la inmadurez neurológica. Al evolucionar el niño, acciona grupos musculares o músculos aislados, por lo que tiene movimientos lentos y torpes, limitados pero coordinados.

Al inicio, el control muscular es burdo, permitiendo acciones generales como: sostener la cabeza, sentarse, caminar o correr; y más adelante, al adquirir la coordinación fina, el niño puede realizar acciones de precisión, como es la oposición del pulgar al índice, lanzar objetos o escribir.

### **b. Área Lenguaje**

Se entiende como lenguaje cualquier forma de comunicación o expresión corporal, gesticular, visible o audible, que puede ir de vocalización a palabras o frases, incluyendo la imitación y comprensión de lo expresado por otras personas.

El desarrollo de esta área implica la necesidad anatómica y funcional de integridad cerebral, tanto cortical como sensorial y motriz, que finalmente ante la existencia de un medio social, establezca el lenguaje articulado. El niño ira progresando gradualmente al habla primero emitirá sonidos y luego articulara palabras hasta que logre comunicarse mejor con los demás.

### **c. Área de Coordinación**

Se refiere a la capacidad del niño para realizar, en forma simultánea, diversas acciones delicadas, de tipo sensorial y motriz, así como las visuales y manuales, que el niño aplica ante problemas o situaciones que enfrenta.

El niño va aprendiendo a coordinar lo que ve con lo que hace, lo que oye con lo que ve, etc.

### **d. Área Social**

Está determinada por el entorno que rodea al niño y por su relación con la madre y sus familiares, dando como resultado conductas específicas que reflejan la interacción con la maduración psico-afectiva, manifestándose como capacidad para alimentarse, vestirse o jugar.

Representa el proceso de individualización y socialización, así como de independencia y autonomía del niño a través del tiempo. El niño aprende a relacionarse con las demás personas, a querer, a ser querido y aceptado.

## **Estimulación por Edad**

### **a. Estimulación del niño menor de un año:**

#### **0-3 meses**

- **Motora**

- Ponerle un dedo en cada manito para que los apriete y luego tirarlo suavemente de modo que el niño haga fuerza.

- Tomarle las piernitas, estirarlas y doblarlas.
  - Moverle las piernitas como si pedaleara.
  - No ponerle ropa que le impida moverse.
  - Ponerle semisentado, afirmado con cojines.
  - Al bañarlo o vestirlo, dejarlo moverse libremente durante unos minutos.
  - Dejarlo boca abajo para que levante la cabeza.
- **Coordinación**
    - Tocarle los dedos uno a uno y abrirlos suavemente.
    - Hacer que siga objetos de colores con la vista, se le puede sacar al patio o jardín para que vea cosas diferentes.
    - Se puede colgar un móvil de colores alegres, ponerlo cerca de una ventana.
    - Pasarle objetos lavables y que se pueda llevar a la boca sin riesgo a que se ahogue.
    - Sacarle al patio o jardín para que vea cosas diferentes.
- **Social**
    - Llamarlo por su nombre.
    - Acostumbrarlo a estar con distintas personas y lugares.
    - Demostrarle cariño, hablarle suavemente, acariciarlo, sonreírle.
    - Tomarlo en brazos.
    - Colocarle música suave.
- **Lenguaje**
    - Hacerle sonar una sonaja ante sus oídos para que reaccione.

- Repetir los sonidos que hace el niño, sonreírle, conversarle.
- Hacerle cariño mientras le habla.
- Cantarle mientras lo cambia de ropa.

#### **4 – 6 meses**

- **Motor**

- Ponerle boca abajo para que levante la cabeza y pecho, mostrarle cosa vistosas, para que trate de tomarlo.
- Ponerlo acostado de espalda, hacer que tome los dedos y trate de sentarse.
- Pararlo para que haga intentos de caminar.
- Colocarlo boca abajo para que gatee.

- **Coordinación**

- Pasarle algo que le llame la atención (siempre que no sea peligroso) para que lo tome.
- Jugar a las escondidas con el niño tapándole la cara con un pañal.
- Dejarlo jugar y moverse mientras lo baña.
- Llevarlo a un espejo y dejarle que se mire.
- Hacerle caer objetos para que el que bebe observe que paso.

- **Social**

- Sacarlo a pasear, permitirle mirar el máximo de cosas.
- Nombrarle y mostrarle personas.
- Premiarlo con besos y sonrisas.
- Acostumbrarlo a los ruidos normales de la casa, es decir no obligar a la familia a guardar silencio.

- **Lenguaje**

- Mientras le da comer nombrarle las personas y las cosas que tiene cerca.
- Repetirle los sonidos que el niño hace, mientras lo baña, etc.
- Cantarle cualquier canción de cuna.
- Ponerle música suave.

## **7 – 11 meses**

- **Motora**

- Sentarlo sin apoyo de cojines, pero siempre observándolo.
- Esconderle objetos y pedirle que los busque.
- Ayudarlo a pararse, apoyado en sillas.
- Pasarle objetos para que juegue mientras lo baña.
- Tenerlo en un corral, por su seguridad y porque así ejercita más su piernas y brazos.

- **Coordinación**

- Pasarle un trocito de pan o plátano para que lo coma solo.
- Enseñarle a aplaudir, a hacer ojitos o chinitos.
- Hacerle una pelota y jugar con él.
- Enseñarle a meter y sacar cosas de cajas, bolsas.
- Ayudarlo para que aprenda a comer solo.

- **Social**

- Pedirle algo que tenga el niño en las manos y darle las gracias cuando lo ha entregado.
- Poner al niño cerca de la mamá cuando ella haga las cosas de la casa para que la observe.
- Llamarlo por su nombre, para que se identifique y aprenda a responder cuando lo llaman.

- Llevarlo a la mesa para que esté presente junto a toda la familia.
- **Lenguaje**
  - Repetir los sonidos que el niño hace.
  - Mientras lo viste, nombrarle partes de su cuerpo, tocándoselas.
  - Pedirle objetos que tenga en sus manos. (reacciona al decirle “no-no”).
  - Hablarle mientras hace las tareas, nombrar la ropa (camisa de papá). (26)

### **2.2.3. Desarrollo Psicomotor**

El desarrollo integral de la infancia es fundamental para el desarrollo humano y la construcción de capital social, elementos considerados principales y necesarios para romper el ciclo de pobreza y reducir las brechas de inequidad.

El crecimiento se expresa en el incremento del peso y la talla, y el desarrollo es definido como cambios en las estructuras físicas y neurológicas, cognitivas y de comportamiento, que emergen de manera ordenada y son relativamente duraderas.

Es un proceso que comienza desde la vida intra-uterina, y que envuelve varios aspectos que van desde el crecimiento físico, pasando por la maduración neurológica, comportamental, cognitiva, social y afectiva del niño. Recientes investigaciones demuestran la importancia del desarrollo en la primera infancia con respecto a la formación de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social.

En ese sentido, si los niños y niñas de corta edad no reciben en esos años formativos la atención y el cuidado que necesitan, las consecuencias son acumulativas y prolongadas. Por lo tanto,

brindar al niño oportunidades para que tenga un crecimiento y desarrollo adecuado es una de las prioridades de la familia, los gobiernos, organizaciones, y comunidad en general.

La OMS estima que 10% de la población de cualquier país está constituido por personas con algún tipo de discapacidad. La presencia de algún miembro con discapacidad en los hogares, se indagó en los Censos Nacionales de Población y Vivienda del 2007. Se entiende por persona con discapacidad, a aquella que tiene alguna dificultad permanente física o mental, que limita una o más actividades de la vida diaria.

Los resultados censales señalan que en 735 mil 334 hogares, que representan el 10,9% del total de hogares del país, existe al menos una persona con discapacidad física o mental, mientras que en el 89,1% (6 millones 18 mil 740) de hogares no existen personas con discapacidad.

No es conocido en la actualidad el número de niños peruanos que tienen retraso en el desarrollo mental, motor, social y emocional como consecuencia del deficiente estado de salud y nutrición y del ambiente físico desfavorable que rodea la gestación, el nacimiento y los primeros años de vida en condiciones de exclusión.

Sin embargo, de acuerdo a los resultados de la última encuesta ENDES 20102, se sabe que el 17,9% de los menores de cinco años presenta desnutrición crónica y el 50,3% de las niñas y niños de 6 a 36 meses presentó anemia nutricional.

Estos datos son suficientes para asumir que esta proporción de niños tendrá deficiencias en el desarrollo, puesto que el retardo en el crecimiento físico y la presencia de anemia son dos marcadores importantes de ambientes desfavorables para el crecimiento y desarrollo.



En este contexto resulta de singular importancia realizar el monitoreo del crecimiento y desarrollo de las niñas y niños con la finalidad de mejorar su desarrollo integral a través de la detección precoz de riesgos, alteraciones o trastornos de estos procesos, para su atención oportuna así como promover prácticas adecuadas de cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario.

El Ministerio de Salud pone a disposición de todos los equipos de gestión y prestadores de las organizaciones del Sector Salud la “Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de cinco años”, documento en el que se establecen las disposiciones técnicas para la evaluación oportuna y periódica del crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años; identificando oportunamente situaciones de riesgo o alteraciones en el crecimiento y desarrollo para su atención efectiva. Igualmente se pone a disposición el manual de procedimientos para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño. (27)

El desarrollo psicomotor (DSM) es un proceso evolutivo, multidimensional e integral, mediante el cual el individuo va dominando progresivamente habilidades y respuestas cada vez más complejas.

Alteraciones del desarrollo neuromotor durativo se relacionan con bajo rendimiento y deserción escolar, trastornos neurológicos, psiquiátricos, emocionales y conductuales, déficit en las habilidades sociales, problemas de aprendizaje, menores oportunidades laborales y morbilidad en la adultez.

Si bien cada ser humano al nacer tiene un potencial de desarrollo determinado congénitamente, su expresión final es resultado de la interacción de la genética con estímulos recibidos desde el entorno

familiar, social, y comunitario. Probablemente ese sea el motivo por el cual la intervención temprana tiene alto impacto en el pronóstico de los niños con déficit del desarrollo.

Por esta razón la detección precoz es una actividad central en los controles de supervisión de salud y supone un desafío permanente en pediatría, especialmente al evaluar niños con factores de riesgo sociales o biológicos.

Uno de los instrumentos más utilizados a nivel mundial en la pesquisa y objetivación de los déficits de DSM (desarrollo psicomotor) es la Escala Bayley de Desarrollo Infantil (BSID), siendo además considerado como patrón de referencia en estudios de validación de otros instrumentos.

A pesar que el BSID (Escala Bayley de Desarrollo Infantil) carece de validación nacional, en nuestro país se emplea en programas de seguimiento de prematuros y en estudios sobre DSM (desarrollo psicomotor) asociado a factores de riesgo específicos. No obstante, desconocemos la situación de desarrollo de niños sanos, sin factores de riesgo biológicos y socioeconómicos.

Este estudio se enmarca en el proyecto FONIS SA7Í20043 y proyecto SOCHIPE 20080138, de validación de un test auto administrado para la evaluación del DSM (desarrollo psicomotor) a las edades de 8, 18 y 30 meses, de acuerdo a la recomendación de la Academia Americana de Pediatría<sup>9</sup>.

El objetivo es describir los puntajes de desarrollo según Escala de Bayley de Desarrollo Infantil (BSID), en niños sanos, de nivel socio económico medio alto. El contar con esta muestra nos permitirá tener un grupo de referencia nacional para la comparación de otros grupos con factores de riesgo específicos. (28)

## 2.3. Definición de Términos

### A. Niño Sano

Niño sano se refiere a aquel niño que no está cursando por ningún proceso de enfermedad.

Es aquel niño que cuenta con un peso y talla adecuado a su edad y desarrollo, tiene un buen apetito, se muestra sociable participativo, alegre y atento, está activo, curioso, explorador y su sueño es normal, muestra un lenguaje y se expresa de acuerdo a su edad.

El niño debe seguir el siguiente paquete de atención integral de salud:

#### **Paquete de Atención Integral de Salud del Niño de 29 días a 11 meses 29 días:**

- Atención de Crecimiento y Desarrollo, vigilancia nutricional, estimulación temprana.
- Administración de micronutrientes: sulfato ferroso, vitamina A según criterios de riesgo, protocolos y programación.
- Inmunizaciones: DPT, APO, HVB, Pentavalente, Tetravalente.
- **Tema Educativo a los padres.**
  - Prácticas claves para el crecimiento y desarrollo saludable – AIEPI.
  - Lactancia materna alimentación complementaria.
- **Visita Domiciliaria**
  - Visita domiciliaria según el AIEPI comunitario.
  - Vacunas (no acudió a su cita).

- Control de crecimiento y desarrollo (no acudió a su cita).
  - Control del daño (neumonías, EDAS c/DH, desnutrición).
  - Otros de acuerdo de cada Región.
- **Atención a Prioridades Sanitarias y Daños Prevalentes**
    - Daños considerados en la Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI).
    - Otras según área o región. (29)

## **B. Niño Estimulado**

Se habla de un niño estimulado cuando se brinda al niño una estimulación adecuada, con la cual le estamos brindando la oportunidad de conocer un mundo lleno de experiencias nuevas a través de los sentidos y fortalecer su desarrollo que a su vez va ligado con la apropiación de conocimientos que nos llevarán a obtener resultados positivos como: lograr que el niño se adapte fácilmente a determinadas situaciones que sean más seguros de sí mismos, despertar curiosidad y autoestima.(30)

## **C. Madre**

El concepto de madre es sin duda uno de los más ricos y complejos de los conceptos relacionados con los seres vivos. Este concepto puede ser abordado desde muy diversas perspectivas, tanto biológicas, sociales, individuales o grupales.

La madre se vuelve en ese momento la protectora y la responsable del cuidado del nuevo ser vivo, al mismo tiempo la madre toma el papel de educadora ya que es ella la que enseña desde el primer momento de vida lo que se encuentra alrededor del recién nacido,

cabe añadir que la madre nunca puede dejar de ser madre desde el momento que da a luz.

## **2.4. Hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis General**

Existe relación significativa entre el conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los menores de un años en el centro de salud San Martín de Socabaya.

### **2.4.1. Hipótesis Nula**

No existe relación significativa entre el conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los menores de un años en el centro de salud San Martín de Socabaya.

### **2.4.2. Hipótesis Específicas**

**H1.** Nivel de conocimiento de las madres es bueno sobre el área social de estimulación temprana de los menores de un año del Centro de Salud San Martín de Socabaya.

**H0.** Nivel de conocimiento de las madres es malo sobre el área social de estimulación temprana de los menores de un año del Centro de Salud San Martín de Socabaya.

**H2.** Nivel de conocimiento de las madres es bueno sobre el área coordinación de estimulación temprana de los menores de un año del Centro de Salud San Martín de Socabaya.

- H0.** Nivel de conocimiento de las madres es malo sobre el área coordinación de estimulación temprana de los menores de un año del Centro de Salud San Martín de Socabaya.
- H3.** Nivel de conocimiento de las madres es bueno sobre el área lenguaje de estimulación temprana de los menores de un año del Centro de Salud San Martín de Socabaya.
- H0:** Nivel de conocimiento de las madres es malo sobre el área lenguaje de estimulación temprana de los menores de un año del Centro de Salud San Martín de Socabaya.
- H4.** Nivel de conocimiento de las madres es bueno sobre el área motor de estimulación temprana de los menores de un año del Centro de Salud San Martín de Socabaya.
- H0:** Nivel de conocimiento de las madres es malo sobre el área motor de estimulación temprana de los menores de un año del Centro de Salud San Martín de Socabaya.
- H5.** El nivel desarrollo psicomotor es normal de los niños menores de un año de Centro de Salud San Martín de Socabaya.
- H0:** El nivel de desarrollo psicomotor es de trastorno en el desarrollo de los niños menores de un año de Centro de Salud San Martín de Socabaya.

## **2.5. Variables**

**Variable X.** Conocimiento Sobre Estimulación Temprana.

### **Indicadores**

- Área Motora.
- Área de Coordinación.

- Área Social.
- Área de Lenguaje.

**Variable Y. Desarrollo Psicomotor.**

**Indicadores**

- Coordinación.
- Motor.
- Lenguaje.
- Social

**Variable Interviniente**

**A. Edad**

Definición: la edad es el tiempo que ha vivido una persona desde el momento de su nacimiento hasta su muerte. (31)

**B. Estado Civil**

Definición: Situación en la que se encuentra una persona según sus circunstancias y la legislación y a la que el ordenamiento concede ciertos efectos jurídicos. (32) El estado civil es la situación jurídica de un individuo en la familia y en la sociedad que lo habilita para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones. (33) Respecto al matrimonio: Soltero, viudo, casado, divorciado, separado de cuerpos, concubino. (34)

**C. Nivel de Instrucción**

Definición: El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.(35)

### **2.5.1. Definición Conceptual de la Variable**

#### **a. Variable X: Conocimiento Sobre Estimulación Temprana**

El conocimiento es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia o la adquisición de conocimientos o a través de la observación. (13)(14) Según Rosa Richter de Ayarza la estimulación temprana es: “El conjunto de acciones y motivaciones ambientales que se ofrecen al niño desde aún antes de su nacimiento para ayudarlo a crecer y desarrollarse saludablemente”. (24)

Elsa Figueroa de Camacho lo define como: “Una serie de actividades efectuadas directas o indirectamente desde la más temprana edad dirigidas a proveer la mayor cantidad posible de oportunidades de interacción efectiva adecuada con el medio ambiente humano y físico, con el fin de estimular su desarrollo general o en áreas específicas”. (23)

#### **b. Variable Y: Desarrollo Psicomotor.**

Es un proceso gradual y permanente de transformaciones que ocurren en un niño, debido a la interacción con el medio ambiente que lo rodea y a la madurez de su organismo. Este proceso se inicia desde la gestación y es acumulativo gradual continuo integral. (18)

### **2.5.2. Definición Operacional de la Variable**

#### **A. Variable X: Conocimiento Sobre Estimulación Temprana.**

En cuanto al conocimiento: operativamente existen niveles de conocimiento que tienen su raíz en el trabajo de la metodología científico-filosófica. Los describimos en términos de la abstracción y la profundidad adquirida en la relación sujeto/objeto.



Los niveles de conocimiento se derivan del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad.

## **B. Variable Y: Desarrollo Psicomotor.**

El término desarrollo psicomotor designa la adquisición de habilidades que se observa en el niño de forma continua durante toda la infancia.

Corresponde tanto a la maduración de las estructuras nerviosas (cerebro, médula, nervios y músculos...) como al aprendizaje que el bebé -luego niño- hace descubriéndose a sí mismo y al mundo que le rodea.

## 2.6. Operacionalización de Variable

VARIABLES	INDICADOR	CATEGORÍA	INSTRUMENTO	ESCALA	ÍTEMS
<b>V X. Conocimiento Sobre Estimulación Temprana.</b>	Área Motora	Bueno. Regular. Malo.	Cuestionario.	Nominal.	1 - 2 -3 -4
	Área de Coordinación.				5 - 6 - 7 - 8- 9
	Área Socia.				10 - 11 - 12 - 13 – 14
	Área de Lenguaje.				15 - 16 - 17 - 18
<b>V Y. Desarrollo Psicomotor.</b>	Coordinación.	Desarrollo Normal	Test Peruano Abreviado.	Nominal.	A - B -C
	Motor.	Riesgo de trastorno en el desarrollo.			D - E
	Lenguaje.				F - G -H
	Social.	Trastorno del desarrollo.			I - J - K
<b>Variables Intervinientes.</b>	Indicadores sociodemográfico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad.</li> <li>• Procedencia.</li> <li>• Grado de instrucción.</li> <li>• Estado civil.</li> <li>• N° de hijos.</li> <li>• Ocupación.</li> </ul>			

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Tipo y Nivel de investigación**

##### **3.1.1. Tipo de Investigación**

**Diseño** : Correlacional.

**Investigación** : Descriptivo.

**Según el número de variables** : Bivariado.

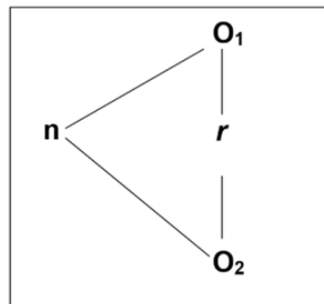
**Según el número de mediciones** : Transversal.

**Según la temporalidad** : Prospectivo.

**Según el grupo de estudio** : De campo.

### 3.1.2. Nivel de la Investigación

El presente estudio es descriptivo ya que permitirá evaluar el nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana y al mismo tiempo correlacional porque buscara la relación entre el conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor.



**Donde:**

**N** = muestra.

**O<sub>1</sub>** = variable X: Nivel De Conocimiento.

**O<sub>2</sub>** = variable Y: Desarrollo Psicomotor.

**r** = relación.

## 3.2. Descripción del Ámbito de la Investigación

### 3.2.1. Ubicación Espacial

El Centro de Salud San Martín de Socabaya, fue creado en julio de 1961, por gestión del entonces presidente de AUPA Sr. Víctor Neyra Zamudio y también de la Asociación Urbanizada de San Martín de Socabaya, consiguiendo además una pequeña partida de 30.000 nuevos soles, estando como Director en el Ministerio de Salud el Dr. Walson Cisneros y en el segundo periodo del gobierno del Dr. Manuel Prado.(36)

El Centro De Salud San Martín De Socabaya (MIRCRORED) se encuentra ubicado en la Av. Socabaya 306, Arequipa, tiene un nivel de atención I-3, la población que asiste para su atención en este centro son de la zona urbana de Socabaya.

El Centro de Salud San Martín de Socabaya tiene una sala de estimulación temprana con una buena implementación y a su vez con días para la estimulación según edades.

Las madres de los niños menores de un año que asisten al Centro de Salud San Martín de Socabaya, primero se dirigen a tópico donde se las deriva a: control CRED (Control de Crecimiento y Desarrollo), estimulación temprana, inmunizaciones, son derivadas con otros especialistas en caso que se requiera, caso contrario termina su atención.

### **3.2.2. Ubicación Temporal**

El presente trabajo de investigación fue aplicado entre los meses de marzo, abril y mayo del 2017.

## **3.3. Población y Muestra**

### **3.3.1. Población**

La unidad de estudio fueron las madres e hijos menores de 1 año del Centro de Salud San Martín de Socabaya que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

### **3.3.2. Muestra**

La población estuvo constituida por las madres y sus hijos menores de 1 año de edad, que asistieron al control de CRED (Control de Crecimiento y Desarrollo) en el Centro de Salud San Martín de

Socabaya, se tiene en cuenta que la población de niños menores de un año es de 136.

Para el cálculo del tamaño de la muestra podemos utilizar muchas fórmulas, proponemos la fórmula de Gallardo y Moreno (1999), en el siguiente ejemplo:

$$n = \frac{N(Z^{\alpha/2})^2}{4NE^2 + (Z^{\alpha/2})^2}$$

Donde:

N= población

$Z^{\alpha/2}$ = nivel de confianza

E= nivel de error

$$n = \frac{136(1.96)^2}{4(136)(0.05)^2 + (1.96)^2}$$

$$\mathbf{n = 100.4}$$

La muestra estará conformada por 100 unidades de análisis.

### **3.3.3. Muestreo:**

El muestreo fue no probabilístico censal.

### **3.3.4. Criterios de Inclusión**

- Madres con niños menores de un año.
- Madres de los menores de un año que se encontraban en espera del control de CRED en el Centro de Salud San Martín de Socabaya.

### 3.3.5. Criterios de Exclusión

- Madres cuyos niños presentaban una alteración neuromuscular, congénita.
- Madres que expresaban no querer participar en el estudio de investigación.

## 3.4. Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos

### 3.4.1. Técnicas

Para la presente investigación se utilizaron las siguientes técnicas:

**A. VARIABLE X:** Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana: se utilizó la encuesta.

**B. VARIABLE Y:** Desarrollo psicomotor: se empleó el Test Peruano.

### 3.4.2. Instrumentos

Para la presente investigación se utilizaron los siguientes instrumentos:

#### **Variable x**

##### **a) Encuesta**

La encuesta la define el Prof. García Ferrado como “una investigación realizada sobre una muestra de sujetos representativa de un colectivo más amplio, utilizando procedimientos estandarizados de interrogación con intención de obtener mediciones cuantitativas de una gran variedad de características objetivas y subjetivas de la población” Mediante la encuesta se obtienen datos

de interés sociológico interrogando a los miembros de un colectivo o de una población.

El instrumento que se realizó fue un formulario de tipo cuestionario estructurado que fue dividido por edades de los niños menores de 1 año de edad: 0 – 3 meses; 4 – 6 meses; 7 – 11 meses, mediante el cual se puede obtener información acerca del grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana, dicho cuestionario consta de introducción a la entrevista incluyendo una presentación, datos generales y datos específicos relacionados a la variable de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana de los niños menores de 1 año.

## **Variable Y**

### **a) Recolección de Datos del Test Peruano**

Es una simplificación de la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor para niños de 0 a 24 meses (EEDP) y el Test de Desarrollo Psicomotor para la niña y el niño de 2 a 4 años (TEPSI). Consta de 55 ítems. Los 45 primeros (EEDP) evalúan 4 áreas: lenguaje, motricidad, coordinación y social. Los 10 ítems restantes (TEPSI) evalúan tres áreas: lenguaje, coordinación y motricidad.

Este instrumento nos permitirá evaluar rápidamente el desarrollo psicomotor con la recolección de datos durante la evaluación del niño.

El test peruano es un instrumento ya validado y utilizado actualmente por el personal de enfermería para agilizar la evaluación del desarrollo psicomotor de los niños.



### 3.5. Validez y Confiabilidad del Instrumento

#### 3.5.1. Validez y confiabilidad cuestionario

El instrumento fue tomado de la tesis de la señorita July Rocío Huamanyauri Saavedra tesis realizada en el año 2005 “Grado de conocimientos de las madres sobre Estimulación Temprana del lactante menor de un año que asiste al Componente Niño-Hospital Local de Huaycan”, dicho instrumento fue validado y realizo también la prueba piloto.

El Instrumento fue sometido a validez del contenido a través del juicio de expertos conformado por enfermeras que laboran en el Componente Niño y docentes de la universidad de la EAPE (Programa de Español Académico para Extranjeros), aplicándose la tabla de concordancia a través de la prueba binomial, obteniéndose una  $p < 0.5$ . Luego fue sometido a prueba de validez y confiabilidad estadística en donde se utilizó la prueba de Kuder Richardson para dar confiabilidad del instrumento obteniéndose  $\alpha = 0.68$  y la prueba 40 de Items Test, obteniéndose  $r = 0.32$  lo que determino la validez del instrumento. (ANEXO 2)

#### Cuadro N° 1. Baremo de puntuación

GRADO DE CONOCIMIENTO	CONOCIMIENTO GENERAL	ÁREA MOTORA	ÁREA COORDINACIÓN	ÁREA SOCIAL	ÁREA DE LENGUAJE
BUENO	15 – 18	05	05	04	04
REGULAR	10 – 14	03 – 04	03 - 04	03	03
MALO	0 – 09	0 – 02	0 - 02	0 - 02	0 - 02

#### 3.5.2. Validez y confiabilidad del Test Peruano

El instrumento que se utilizó para evaluar el desarrollo psicomotor del niño es un instrumento ya validado por el MINSA (Ministerio de Salud del Perú) y es muy utilizado en la

evaluación de los niños en su control CRED (Control de Crecimiento PAUTA PERUANA. (Anexo 3)

### **3.6. Plan de Recolección y Procesamiento de Datos**

El presente proyecto se elaboró contando con la participación de los asesores señalados por la escuela profesional de enfermería.

Los instrumentos fueron sometidos a validación mediante expertos docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería.

Se realizó la Prueba Piloto para determinar las condiciones referidas al levantamiento de los datos y calcular la confiabilidad del instrumento.

Se solicitó la aprobación del Proyecto de Investigación por el Comité de Investigación de la Escuela Profesional de Enfermería de la UAP.

Se solicitó autorización para realizar la recolección de datos al Director de Centro de Salud San Martín.

Se realizó la recolección de datos aplicando los instrumentos respetivos con la participación de la investigadora.

Se ordenó y reviso las fichas de datos, luego se procederá al ingreso de datos al paquete estadístico SPSS versión: 23, para proceder al análisis estadístico correspondiente.

Se elaboró el informe final con los resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones correspondientes.

Sometido el Informe final a aprobación del Comité de Investigación de la Escuela Académica Profesional de Enfermería se solicitó fecha para la sustentación del informe final ante el Jurado designado.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS**

Se presentan los resultados

Los datos fueron analizados utilizando medidas de tendencia central. Para probar la hipótesis se utilizó el estadígrafo chi cuadrado y determino la relación de las variables de estudio.

**TABLA N° 01**

*Población en estudio, madres de los menores de un año, según edad,  
Centro De Salud San Martin De Socabaya, Arequipa 2017.*

Edad del padre	Fi	%
20	3	3,0
22	11	11,0
23	6	6,0
24	4	4,0
25	2	2,0
26	6	6,0
27	10	10,0
28	4	4,0
29	9	9,0
30	5	5,0
31	2	2,0
32	8	8,0
33	8	8,0
34	2	2,0
35	2	2,0
36	4	4,0
37	2	2,0
38	4	4,0
39	6	6,0
40	2	2,0
Total	100	100,0

**Fuente: encuesta**

$$n = 100; \bar{X} = 29,39; \sigma = 5,539; Q_1 = 25; Q_2 = 29; Q_3 = 33$$

En la tabla N° 01 se observa que las edades de las madres de los menores de un año del centro de salud San Martin de Socabaya estudiados fluctúan entre los 20 y 40 años, con una media aritmética de 29,39 y una desviación estándar de 5,539. El 26% de las edades se encuentran entre los 20 y 25 años, el 34% oscilan entre los 26 y 30 años, el 22% tienen entre 31 y 35 años y el 18% de las madres tienen entre 36 y 40 años.

**TABLA N° 02**

*Población en estudio madres de los menores de un año, según procedencia. Centro De Salud San Martin De Socabaya, Arequipa 2017.*

<b>Lugar De Procedencia De Las Madres</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
<b>Arequipa</b>	84	84,0
<b>Extranjero</b>	6	6,0
<b>Provincia</b>	10	10,0
<b>Total</b>	100	100,0

Fuente: elaboración propia

En la tabla N° 02 observamos que según la procedencia de las madres el 84% es de Arequipa, el 10% provienen de distintas provincias del Perú, siendo el 6% una menor cantidad significativa proveniente del extranjero.

De lo expuesto nos damos cuenta que el 84% de las madres provienen de los alrededores del centro de salud, pertenecientes a la zona urbana de San Martin De Socabaya.

**TABLA N° 03**

*Población en estudio según, madres de los menores de un año grado de instrucción. Centro De Salud San Martín De Socabaya, Arequipa 2017.*

<b>Grado De Instrucción</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
<b>Primaria Incompleta</b>	2	2,0
<b>Primaria Completa</b>	7	7,0
<b>Secundaria Incompleta</b>	2	2,0
<b>Secundaria Completa</b>	23	23,0
<b>Superior</b>	66	66,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Fuente: elaboración propia

En la tabla N° 03 se observa que el 2% de las madres tienen primaria incompleta, el 7% culminó la primaria, 2% tiene secundaria incompleta, 23% culminó la secundaria y 66% tiene estudios superiores.

La gran mayoría de los padres cuenta con estudios superiores técnico y/o universitario, lo que nos brinda una gran expectativa sobre el grado de conocimiento de estos sobre estimulación temprana.

#### TABLA N° 04

*Población en estudio madres de los menores de un año según estado civil. Centro De Salud San Martin De Socabaya, Arequipa 2017.*

<b>Estado Civil</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
<b>Soltero</b>	16	16,0
<b>Casado</b>	29	29,0
<b>Conviviente</b>	55	55,0
<b>Total</b>	100	100,0

Fuente: elaboración propia

En la tabla N° 04 observamos que el 16% de las madres encuestados son solteros, el 29% son casados 55% son convivientes.

Observamos que la gran mayoría de las madres (84%), tiene una pareja con la cual pueden compartir la realización de estimulación temprana, siendo esta la mejor actividad para tener un niño con un desarrollo psicomotor normal.

**TABLA N° 05**

*Población en estudio madres de los menores de un año según N° de hijos. Centro De Salud San Martin De Socabaya, Arequipa 2017.*

<b>N° De Hijos</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
<b>1</b>	48	48,0
<b>2 – 3</b>	46	46,0
<b>4 – 5</b>	6	6,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Fuente: elaboración propia

En la tabla N° 05 el 48% de las madres solo tiene un hijo, el 46% de 2 a 3 hijos y el 6% de los madres tienen de 4 a 5 hijos.

Podemos observar que en la actualidad la mayoría de las madres (94%), tienen de 1 a 3 hijos, lo que puede ser un indicador de que las madres tengan mayor conocimiento sobre estimulación temprana.



**TABLA N° 06**

*Población en estudio, madres de los menores de un año según ocupación, Centro De Salud San Martín De Socabaya, Arequipa 2017.*

<b>Ocupación de la madre.</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
<b>Casa</b>	71	71,0
<b>Trabajo</b>	29	29,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Fuente: elaboración propia

En la tabla N° 06 el 71% de las madres permanecen en casa y/o el trabajo se encuentra en casa, el 29% trabaja lejos del hogar, cumpliendo un horario fijo de trabajo.

En cuanto a los resultados obtenidos, el 71% de las madres permanece en casa, lo que puede ser un indicador de que los padres realizan estimulación temprana en el hogar, ya que son actividades que se realizan a diario, lo que nos da una gran expectativa en cuanto al desarrollo psicomotor del niño.

**TABLA N° 07**

*Nivel de conocimiento de las madres en el área motora de los niños menores de un año del Centro De Salud San Martin De Socabaya, Arequipa 2017.*

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTOS MOTOR</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
<b>BUENO</b>	43	43.0
<b>REGULAR</b>	54	54.0
<b>MALO</b>	3	3.0
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>

Fuente: elaboración propia

En la tabla N°07 se observa que el 43% tiene un nivel de conocimiento bueno en el área motora de estimulación temprana, el 54% tiene un nivel de conocimiento regular del área motora y un 3% tiene un nivel de conocimiento en esta área de estimulación temprana.

Según los resultados obtenidos la mayoría (82%) de las madres tiene conocimiento de distintas actividades que favorecen el área motora de los niños.

**TABLA N° 08**

*Nivel de conocimiento de las madres en el área de coordinación de los niños menores de un año del Centro De Salud San Martín De Socabaya, Arequipa 2017.*

---

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE COORDINACIÓN</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
<b>BUENO</b>	11	11
<b>REGULAR</b>	62	62
<b>MALO</b>	27	27
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

---

Fuente: elaboración propia

En la tabla N°08 observamos que el 11% tiene un nivel de conocimiento bueno sobre área de coordinación de estimulación temprana, el 62% tiene un nivel de conocimiento regular área de coordinación de estimulación temprana y el 27% tiene un nivel de conocimiento malo sobre esta área.

Según los resultados encontrados tenemos que la mayoría de las madres (72%) de las madres tiene conocimiento de actividades que ayudan a que los niños relacionen sus sentidos entre sí y con el exterior.

**TABLA N° 09**

*Nivel de conocimiento de las madres en el área de lenguaje de los niños menores de un año del Centro De Salud San Martin De Socabaya, Arequipa 2017.*

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO LENGUAJE</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
<b>BUENO</b>	0	0
<b>REGULAR</b>	85	85.0
<b>MALO</b>	15	15.0
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>

Fuente: elaboración propia

En la tabla N°09 encontramos que el 15% tiene un nivel de conocimiento malo del área de lenguaje de estimulación temprana y el 85% tiene un nivel de conocimiento regular del área de lenguaje en la estimulación temprana.

En cuanto a los resultados encontrados, observamos que la mayoría de las madres conocen y realizan ejercicios que ayudan a la comunicación de sus niños, hacen esto porque sienten la necesidad de comunicarse con sus niños ya que enseñándoles a hablar podrán tener mejor comunicación con ellos.

**TABLA N° 10**

*Nivel de conocimiento de las madres en el área social de los niños menores de un año del Centro De Salud San Martin De Socabaya, Arequipa 2017.*

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN SOCIAL</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
<b>BUENO</b>	34	34
<b>REGULAR</b>	63	63
<b>MALO</b>	3	3
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: elaboración propia

En la tabla N° 10 observamos que el 34% tiene un nivel de conocimiento bueno del área social, el 63% tiene un nivel de conocimiento regular del área social y el 3% tiene un nivel de conocimiento malo sobre esta área de estimulación temprana.

Podemos ver que en cuanto a los resultados encontrados la mayoría de las madres tiene conocimiento sobre el área social de los niños ya que para la distracción del ellos las madres les enseñan distintos juegos; sobre todo hacen que el niño se relacione con todos los miembros de la familia.

**TABLA N° 11**

*Nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana de los menores de un año del Centro De Salud Sam Martin De Socabaya, Arequipa 2017.*

<b>Nivel De Conocimiento</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
<b>Bueno</b>	73	73,0
<b>Regular</b>	12	12,0
<b>Malo</b>	15	15,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Fuente: elaboración propia.

En la tabla N°11 se observa que el 73% de las madres tienen un nivel de conocimiento bueno de estimulación temprana, el 12% tiene conocimiento regular de estimulación temprana y el 15% de las madres tiene un nivel de conocimiento malo sobre estimulación temprana.

**TABLA N° 12**

Desarrollo psicomotor de los menores de un año del Centro De Salud  
San Martin De Socabaya, *Arequipa 2017.*

<b>Desarrollo Psicomotor</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
<b>Desarrollo normal</b>	84	84,0
<b>Riesgo De Trastorno En El Desarrollo</b>	16	16,0
<b>Trastorno En El Desarrollo</b>	0	0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia

En la tabla N°12 observamos que el 16% tiene riesgo en el desarrollo, el 84% posee un desarrollo normal.

Según los resultados apreciamos que los niños menores de un año del Centro de Salud San Martin de Socabaya, cuentan en su gran mayoría con un desarrollo norma. En un porcentaje significativo encontramos un avance en el desarrollo, en menor porcentaje pero importante, encontramos Riesgo en el desarrollo, teniendo en cuenta que todos estos resultados se relacionan con el conocimiento de los padres sobre estimulación temprana.

**TABLA N° 13**

*Relación entre nivel de conocimiento de las madres y desarrollo psicomotor en niños menores de un año del Centro De Salud San Martin De Socabaya, Arequipa 2017.*

Nivel De Conocimiento	Desarrollo Psicomotor							
	Riesgo Para El Trastorno Del Desarrollo		Desarrollo Normal		Trastorno Del Desarrollo		Total	
	fi	%	Fi	%	fi	%	Fi	%
<b>Bueno</b>	6	6,0	6	6,0	0	0,0	12	12,0
<b>Regular</b>	10	10,0	63	63,0	0	0,0	73	73,0
<b>Malo</b>	0	0,0	15	15,0	0	0,0	15,	15,0
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>16,0</b>	<b>84</b>	<b>84,0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: elaboración propia

$$X^2= 18,016; \quad gl=4; \quad p\text{-valor}= 0.001$$

En la tabla N° 13 encontramos que de las 100 personas encuestadas encontramos que de 16 (16%) niños que presentan riesgo para el trastorno del desarrollo 6(6%) padres tienen un nivel de conocimiento bueno y 10 (10%) un nivel de conocimiento regular, 84 (84%) niños que presentan desarrollo normal 18 (18%) padres tienen un nivel de conocimiento regular y 66 (66%) un nivel de conocimiento bueno.

#### **PRUEBA DE HIPÓTESIS.**

Con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5% existe relación ( $p\text{-valor}= 0.001 < 0.05$ ) entre el nivel de conocimientos sobre estimulación en madres de los menores de un año y el desarrollo psicomotor de los niños que acuden al Centro de Salud San Martin de Socabaya Arequipa 2017.



## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

La estimulación temprana son actividades básicas fundamentales para el desarrollo psicomotor del niño es por ello que se realiza la investigación teniendo los mejores resultados en cuanto al nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en relación con el desarrollo psicomotor, obteniendo un nivel de conocimiento bueno en su gran mayoría.

En la presente investigación encontramos que en cuanto a características demográficas, las madres del Centro De Salud San Martin De Socabaya fluctúan en edades entre los 20 y 40 años de edad, el 26% de las madres se encuentran entre los 20 y 25 años, 34% oscilan entre los 26 y 30 años, el 22% tienen entre 31 y 35 años y el 18% de las madres tienen entre 36 y 40 años, en cuanto a la procedencia se dieron los siguientes resultados 84% son de Arequipa, el 6% proviene del extranjero y el 10% vienen de provincia, según el grado de instrucción se encontró que el 2% tienen primaria incompleta, el 7% culminó la primaria, 2% secundaria incompleta, 23% culminó la secundaria y el 66% tiene estudios superiores. En el estado civil se observa que el 16% de las madres son solteras, el 29% están casados y el 55% conviven con sus parejas, el 48% de las madres

tienen un hijo, el 46% de 2 a 3 hijos, 6% de 4 a 5 hijos, según la ocupación de los padres el 71% permanecen en casa y/o el trabajo se encuentra en casa, el 29% trabaja lejos del hogar.

Los resultados encontrados en la presente investigación según el nivel conocimiento de las madres en las áreas de estimulación temprana fueron, en el área motora encontramos que el 43% tiene un nivel de conocimiento bueno, 54% nivel de conocimiento regular y el 3% un nivel de conocimiento malo en cuanto a esta área, en el área de coordinación el 11% tiene un nivel de conocimiento bueno, 62% nivel de conocimiento regular, 27% nivel de conocimiento malo en esta área, en el área de lenguaje el 85% tiene un nivel de conocimiento regular, el 15% nivel de conocimiento malo en esta área, en el área social el 34% tienen un nivel de conocimiento bueno, 63% nivel de conocimiento regular, 3% un nivel de conocimiento malo en esta área de estimulación temprana.

En comparación con otras investigaciones, Linares L; Magalhaes I; Perez F. (2015) realizaron una investigación "Conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños de 12 a 23 meses del Caserío Quistococha, los resultados obtenidos fueron del 100,0% de madres, el 71,1% presentaron conocimiento inadecuado y el 28,9% nivel de conocimiento adecuado sobre estimulación temprana. En el desarrollo psicomotor del 100,0% de los(as) niños(as), el 72,7% presentaron desarrollo psicomotor normal, el 16,4% presentaron trastorno de desarrollo, mientras que el 5,5% (7) presentaron con adelanto de desarrollo y el 5,5% (7) se encontraban en riesgo para trastorno de desarrollo. (4)

Lo desarrollado anteriormente nos indica que el lugar de procedencia y el grado de instrucción de las madres son variables intervinientes importantes, ya que dos poblaciones distintas demográficamente con estudio similar, se pueden obtener resultados similares al desarrollo psicomotor y contrarios al conocimiento de las madres sobre estimulación temprana.

Caso contrario se evidencia que el estudio realizado por Flores, M. (2009) quien realizó una investigación “Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y como favorece al desarrollo psicomotor del niño menor de un a año C.S Edificadores Misti”. (6), con quien coincidimos con resultados que si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los niños, ya que la estimulación temprana son un conjunto de actividades que se realizan desde el vientre de la madre (estimulación pre-natal), y de esa manera podemos prevenir posibles lesiones neuronales, ayudamos a que el niño relacione sus sentidos entre si y aprenda a relacionarlos con el exterior, previniendo.

Los resultados encontrados nos demuestran que las madres del centro de salud San Martin de Socabaya tienen un nivel de conocimiento bueno sobre las actividades que se deben de realizar en estimulación temprana, es por ello que encontramos relación con el desarrollo psicomotor teniendo un mayor porcentaje de niños con desarrollo normal.

## CONCLUSIONES

Finalmente se expone las siguientes conclusiones:

**PRIMERA.** En relación al desarrollo psicomotor de los niños, un porcentaje de 84% se encuentran con desarrollo normal, un 16% riesgo de trastorno en el desarrollo, encontrando también que el 23% de los menores de un año realizan de uno a dos hitos que pertenecen a edades mayores a la suya.

**SEGUNDA.** Las características demográficas encontradas en las madres del “Centro De Salud San Martin De Socabaya” encontramos que la edad de las madres oscilan entre los 20 y 40 años de edad, un 84% son de la ciudad de Arequipa y un 16% provienen del extranjero y provincia. Una mayor población 66% tiene estudios superiores. Un 55% conviven, 26% son casados. El 94% de los padres tienen de 1 a 3 hijo, el 71% de los padres se encuentran en casa y/o el trabajo lo realizan en el hogar.

**TERCERA.** Al conocimiento sobre estimulación en el área motora se encontró que el mayor porcentaje el 54% tiene un nivel de conocimiento regular y un 3% tiene un nivel de conocimiento en esta área de estimulación temprana.

**CUARTA.** En el conocimiento sobre estimulación en el área social podemos ver que el mayor porcentaje 34% tiene un nivel de conocimiento bueno, el 63% tiene un nivel de conocimiento regular y el 3% tiene un nivel de conocimiento malo sobre esta área.

**QUINTA.** El conocimiento sobre estimulación en el área de coordinación podemos ver que en mayor porcentaje 62% tiene un nivel de conocimiento regular, 11% tiene un nivel de conocimiento bueno y el 27% tiene un nivel de conocimiento malo sobre esta área.

**SEXTA.** En el conocimiento sobre estimulación temprana en el área de lenguaje podemos ver que un 15% de madres tiene un nivel de conocimiento malo y el 85% tiene un nivel de conocimiento regular.

**SÉPTIMA.** A la inducción del desarrollo psicomotor encontramos que el 84% cuentan con un desarrollo normal, 16% con riesgo en el desarrollo, 0% trastorno en el desarrollo.

**OCTAVA.** Si existe relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los menores de un año, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5% existe relación ( $p\text{-valor} = 0.003 < 0.05$ ), ya que se encontró mayor porcentaje de padres con un buen conocimiento 72% y niños con un desarrollo normal del 74%, teniendo en menor porcentaje un conocimiento regular del 16%, con un porcentaje aún menor de riesgo para trastorno del desarrollo 16%.

## RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al director del Centro De Salud San Martin De Socabaya que en su gestión incluya la ampliación de horarios del consultorio de estimulación temprana para la realización de estas actividades, y se pueda aprovechar mejor el ambiente asignado para dicha actividad.
2. Al personal de enfermería, en el desarrollo de sus actividades profesionales den énfasis e interés brindando educación a los padres que conlleve a tomar mayor interés en las sesiones de estimulación temprana, y así llegar a un nivel de conocimiento bueno de las madres a un 100% y un desarrollo psicomotor normal al 100%.
3. Que los profesionales de enfermería incentiven a que los padres lleven a sus niños a las sesiones de estimulación temprana.
4. Al personal de salud del establecimiento realice mayor promoción de las actividades de estimulación temprana, no solo en consultorio de crecimiento y desarrollo, también hacerlo en administración, triaje, visita domiciliaria y que los padres conozcan su importancia, beneficios y horarios en el C.S. San Martin de Socabaya.
5. A los padres de familia seguir llevando a sus niños al control CRED, y así tengan mayor conocimiento sobre la importancia de estimulación temprana y poder tener niños que se desarrollen de manera adecuada.
6. Que se realicen estudios similares en otras poblaciones con la finalidad de comparar resultados y mejorar la salud de todos los menores.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Izquierdo, M. La estimulación temprana como factor fundamental en el desarrollo de habilidades sociales en los niños de edad escolar”. [Tesis Licenciatura]. Guayaquil – Ecuador 2012. Universidad De Guayaquil Facultad De Ciencias Psicológicas. (2012). Disponible: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9896/1/011tesis%20angela%20izquierdo.pdf>. 2012.
2. Encalada, D. La estimulación temprana y su incidencia en el aprendizaje de los niños y niñas de primer año de educación básica de la escuela San Tarcisio del Canton Macara 2012 – 2013. [Tesis Licenciatura]. Loja – Ecuador. Universidad Nacional de Loja. 2013.
3. Quispe, H. Nivel de conocimientos de las padres sobre estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor del niño de 4 a 5 años de la I.E. Jorge Chávez”. [Tesis Licenciatura]. Tacna 2010, universidad nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna Facultad de Ciencias de la Salud Escuela académica profesional de enfermería. (2012). Disponible: <http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/handle/unjbg/130>, 2010.
4. Linares, L., Magalhaes, I. y Pérez, F. “Conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños de 12 a 23 meses del Caserío Quistococha. [Tesis Licenciatura]. Iquitos Perú: UNAP;(2015). Disponible:<http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2470/>. 2015.
5. Mayurí, A. Conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año Gustavo Lanatta. [Tesis Licenciatura]. Lima Perú: Universidad Ricardo Palma; (2014). [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/348/1/Mayuri\\_am.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/348/1/Mayuri_am.pdf). 2014.
6. Flores, M. Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y como favorece al desarrollo psicomotor del niño menor de un a año C.S Edificadores Misti”. [Tesis Licenciatura]. Arequipa: Universidad Alas Peruanas, 2009.
7. Aguilar, D. Nivel de conocimiento en madres sobre cumplimiento de estimulación temprana y su influencia en el desarrollo psicomotor en niños de 3 a 6 meses, atendidos en el Centro de Salud Victor Raul Hinojosa Llerena. (Tesis Licenciatura). Arequipa: Universidad Alas Peruanas; 2015.
8. Teorías de Enfermería .Universidad del Cauca: Programa De Enfermería Fundamentos de Enfermería .28 de febrero 2017.URL Disponible: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>, 2005.

9. Marriner, A. y Raile, M. Modelo y Teorías de Enfermería. Madrid: Elseviermosbi:<https://books.google.com.co/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q=Kathrin%20barnar&f=false>, 2010.
10. Ecurred.cu [Internet]; Cuba [actualización octubre 2012]. Consulta: 02 de Marzo 2017. Disponible <http://enferpedia2tria.blogspot.pe/>.
11. Ecurred.cu [Internet]; Cuba [actualización octubre 2012]. Consulta: 02 de Marzo 2017. Disponible <http://enferpedia2tria.blogspot.pe/>
12. Teorías de Enfermería. Universidad del Cuaca: Programa de Enfermería Fundamentos de Enfermería; febrero 2005. 28 de febrero 2017. URLdisponible:<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>.
13. Enferpediatria.blogspot.pe [Internet]; Cuba [actualización marzo 2017]. Consulta: 28 de febrero 2017. Disponible:<https://www.ecured.cu/Conocimiento>.
14. Montevideo pu. Filosofía. [Online], 1965 [cited 2017 03 10. Available from: <http://filosofia.org/enc/ros/conoc.htm>.
15. Existen múltiples clasificaciones sobre tipos de conocimientos pup,ltdcar [file:///C:/Users/Cristy/Downloads/DialnetConceptoTiposYDimensionesDelConocimiento-2274043%20(3).pdf]; 2004.
16. Castillo, J. korusdental. [Online]; 2010 [cited 2017 marzo 10. Available from: <https://derecho2008.wordpress.com/2010/03/30/el-conocimiento-vulgar-y-el-conocimiento-cientifico/>.
17. Castillo, J. korusdental. [Online]; 2010 [cited 2017 marzo 10. Available from: <https://derecho2008.wordpress.com/2010/03/30/el-conocimiento-vulgar-y-el-conocimiento-cientifico/>.
18. Minsa.gob [Internet]. Perú. Consulta: 20 de febrero 2017. Disponible: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1037\\_DGSP22.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1037_DGSP22.pdf). 2011.
19. A Dos Tintas, Mayo-Agosto, Innovación Educativa, Issn: 1665-2673 Vol. 14, Número 65 136 J. González Sánchez Los Niveles De Conocimiento. El Aleph En La Innovación Curricular [pp. 133-142] representa el nivel teórico, 2014.
20. Sánchez, JG. Scielo. [Online]; 2014 [cited 2017 03 10. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-26732014000200009](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732014000200009).

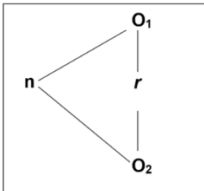


21. Rosado, M. y Coaguila, D. Conocimiento en madres, sobre estimulación temprana en niños menores de un año en el Puesto de Salud Leopoldo Rondon Sabandia 2016; [Tesis Licenciatura]. Arequipa Perú: Universidad Ciencias de la Salud; 2016.
22. Minsa.gob.pe [Internet]. Perú [Actualización 2016]. Consulta: 28 de febrero 2017. Disponible: <http://datos.minsa.gob.pe/dataset/control-decrecimiento-y-desarrollo-de-ninos-menores-de-5-años>.
23. Academia.edu [Internet]. Perú [Actualización 2014]. Consulta: 28 de febrero 2017. Disponible: <http://www.academia.edu>.
24. Academia.edu [Internet]. Perú [Actualización 2014]. Consulta: 28 de febrero 2017. Disponible: <http://www.academia.edu>.
25. Academia.edu [Internet]. Perú [Actualización 2014]. Consulta: 28 de febrero 2017. Disponible: <http://www.academia.edu>.
26. Minsa.gob.pe [Internet]. Perú [Actualización 2016]. Consulta: 28 de febrero 2017. Disponible: <http://www.minsa.gob.pe/portal/Servicios/SuSaludEsPrimero/MAIS/mais.asp>. 2016.
27. Luisa schonhaut b.1 msg1jál1psa1iar2. Scielo. [online]; 2010 [cited 2017/03/10]. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062010000200004&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062010000200004&script=sci_arttext&lng=pt). 2010.
28. Rpp.pe [Internet], Perú [Actualizado 2017]. Consulta: 28 de febrero 2017. Disponible: <http://rpp.pe/peru/actualidad/inei-embarazo-adolescente-en-peru-sube-al-146-noticia-815582>.
29. <file:///C:/Users/Cristy/Downloads/DialnetConceptoTiposYDimensionesDelConocimiento-2274043.pdf>.
30. Minsa.gob.pe [Internet]. Perú [Actualización 2010]. Consulta: 28 de febrero 2017. Disponible: [http://datos.minsa.gob.pe/sites/default/files/norma\\_cred.pdf](http://datos.minsa.gob.pe/sites/default/files/norma_cred.pdf).
31. Gmazzamaio.files.wordpress.com [Internet]. [Actualización 2016]. Consulta: 28 de febrero 2017. Disponible: <https://gmazzamaio.files.wordpress.com/2012/02/estado-civil.pdf>.
32. Civilpersonas.blogspot.pe [Internet]. [Actualizado 2011]. Consulta: 28 de febrero 2017. Disponible: <http://civilpersonas.blogspot.pe/2011/06/estado-civil-guia.html>.

33. Larepublica.pe. [Internet] .Perú [Actualizado 2017]. Consulta: 28 de febrero 2017. Disponible: <http://larepublica.pe/impresalarepublica-lima/28-02-2017>.
34. Wordpress.com [Internet]. Perú [Actualizado 2010]. Consulta: 28 de febrero 2017. Disponible: <https://derecho2008.wordpress.com/2010/06/09/estado-civil/>.
35. Universia.es. [Internet]. Perú [Actualizado 2017]. Consulta: 28 de febrero 2017. Disponible: <http://www.universia.es/estudiarextranjero/peru/sistema-educativo/estructura-sistema-educativo/2778>.
36. Socabaya mrdssmd. Blogspot. [Online]; 2017 [cited 2017 03 08]. Available from: <http://centrodesalu.blogspot.pe/p/centro-de-salud-san-martin-de-socabaya.html>.

# Anexo

**TITULO: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN DE SOCABAYA, AREQUIPA 2017”**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b><u>Problema General</u></b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los menores de 1 años en el Centro de Salud San Martín de Socabaya, Arequipa 2017?</p>	<p><b><u>Objetivo General</u></b></p> <p>Determinar relación entre el nivel conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los menores de 1 año en el Centro de Salud San Martín de Socabaya, Arequipa 2017.</p>	<p><b>H<sub>1</sub>:</b> Existe relación significativa entre el conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los menores de 1 años en el centro de salud San Martín de Socabaya.</p> <p><b>H<sub>0</sub>:</b> No existe relación significativa entre el conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los menores de 1 años en el centro de salud San Martín de Socabaya.</p>	<p><b><u>VARIABLE X</u></b></p> <p>Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana</p> <p><b><u>INDICADORES</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Área motora.</li> <li>- Área de coordinación.</li> <li>- Área del lenguaje.</li> <li>- Área social.</li> </ul>	<p><b><u>TIPO DE INVESTIGACIÓN</u></b></p> <p>Descriptivo – correlacional</p> <p><b><u>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</u></b></p> <p>Correlacional de corte transversal.</p>  <p><b><u>INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</u></b></p> <p><b><u>VARIABLE X</u></b></p> <p>Cuestionario</p> <p><b><u>VARIABLE Y</u></b></p> <p>Test Peruano Abreviado</p>
<p><b><u>Problema Específico</u></b></p> <p>¿Cuáles son las características demográficas de las madres de los menores de 1 año del Centro de Salud San Martín de Socabaya?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre el área motora de estimulación temprana de los menores de 1 año del Centro de Salud San Martín de Socabaya?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre el área social de estimulación temprana de los menores de 1 año del Centro de Salud San Martín de Socabaya?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre el área coordinación de estimulación temprana de los menores de 1 año del Centro de Salud San Martín de Socabaya?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre el área lenguaje de estimulación temprana de los menores de 1 año del Centro de Salud San Martín de Socabaya?</p> <p>¿Cuál es el nivel de desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año de Centro de Salud San Martín de Socabaya?</p>	<p><b><u>Objetivos Específicos</u></b></p> <p>Identificar las características demográficas de las madres de los menores de 1 año del Centro de Salud San Martín de Socabaya</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento de las madres en el área motora de los niños menores de 1 año de Centro de Salud San Martín de Socabaya.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento de las madres en el área social de los niños menores de 1 año de Centro de Salud San Martín de Socabaya.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento de las madres en el área coordinación de los niños menores de 1 año de Centro de Salud San Martín de Socabaya.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento de las madres en el área lenguaje de los niños menores de 1 año de Centro de Salud San Martín de Socabaya.</p> <p>Identificar el nivel de desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año de Centro de Salud San Martín de Socabaya</p>	<p><b><u>POBLACIÓN</u></b></p> <p>La unidad de estudio va a estar constituida por todas las madres de hijos menores de 1 año del Centro de Salud San Martín de Socabaya que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p><b><u>MUESTRA</u></b></p> <p>La muestra estuvo conformada por 100 madres y niños de menores de un año</p>	<p><b><u>VARIABLE Y</u></b></p> <p>Desarrollo Psicomotor</p> <p><b><u>INDICADORES</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Motor.</li> <li>- Coordinación.</li> <li>- Lenguaje.</li> <li>- Social.</li> </ul>	

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ANEXO 1

## Anexo 2

### Clasificación de Tipos de Conocimientos

Estudios	Tipos de conocimientos
Blackler(1995)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento cerebral (embrained).</li> <li>• Conocimiento corporal (embodied).</li> <li>• Conocimiento incorporado den la cultura (encultured).</li> <li>• Conocimiento incrustado en las rutinas (enbedded).</li> <li>• Conocimiento codificado (endoded).</li> </ul>
Nonoka y Takcuchi(1995)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento armonizado (de tácito a tácito).</li> <li>• Conocimiento conceptual (de tácito a explícito).</li> <li>• Conocimiento operacional (de explícito a tácito).</li> <li>• Conocimiento sistémico de explícito a explícito).</li> </ul>
Spender (1996)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento consciente (explícito e individual).</li> <li>• Conocimiento objetivo (explícito y social).</li> <li>• Conocimiento automático (implícito e individual).</li> <li>• Conocimiento colectivo (implícito y social).</li> </ul>
Teece (1998)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento tácito / conocimiento codificado.</li> <li>• Conocimiento observable / conocimiento no observable en su uso.</li> <li>• Conocimiento positivo / conocimiento negativo.</li> <li>• Conocimiento sistémico / conocimiento autónomo.</li> </ul>
Zack (1999)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento declarativo.</li> <li>• Conocimiento de procedimiento.</li> <li>• Conocimiento casual.</li> </ul>
De Long y Fahey (2000)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento humano.</li> <li>• Conocimiento social.</li> <li>• Conocimiento estructurado.</li> </ul>
Nonaka et al (2000)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activos de conocimiento basados en la experiencia.</li> <li>• Activos de conocimiento conceptual.</li> <li>• Activos de conocimiento sistémico.</li> <li>• Activos de conocimiento basados en las rutinas.</li> </ul>
Alavi y Leidner (2001)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento tácito.</li> <li>• Conocimiento explícito.</li> <li>• Conocimiento individual.</li> <li>• Conocimiento social.</li> <li>• Conocimiento declarativo (know – about).</li> <li>• Conocimiento de procedimiento ( know – how).</li> <li>• Conocimiento casual (know – why).</li> <li>• Conocimiento condicional (know – when).</li> <li>• Conocimiento racional (know – with).</li> <li>• Conocimiento pragmático.</li> </ul>

### Anexo 3

#### INSTRUMENTO.

#### PRUEBA ESTADÍSTICA UTILIZADA PARA DAR CONFIABILIDAD AL INSTRUMENTO

#### Kuder Richarson

$$X = \frac{K}{K-1} \left( 1 - \frac{\sum \% p \times \% q}{S} \right)$$

**Donde:**

**X > 0.5 para que sea confiable**

K = N° de ítem

S = Varianza (Desviación Estándar al cuadrado)

%p = Número de personas que responden correctamente a un ítem

% q = Número de personas que responden incorrectamente a un ítem

$\sum \% p \times \% q$  = Es la sumatoria del producto del %p por el %q de todos los ítem.

**Donde:**

K = 18

S = 6.76

$\sum \% p \times \% q$  = 2.42

**Reemplazando:**

$$X = \frac{18}{17} \left( 1 - \frac{2.42}{6.76} \right)$$

$$X = \frac{18}{17} (1 - 0.35)$$

$$X = 1.05 (0.65)$$

$$X = 0.68$$

**X = Instrumento Confiable**

## PRUEBA ESTADÍSTICA UTILIZADA PARA DAR VALIDEZ AL INSTRUMENTO

### COEFICIENTE DE CORRELACIÓN R DE PEARSON: ITEM-TEST

Este coeficiente permitirá conocer la confiabilidad y validez de cada ítem, como se muestra en el cuadro.

$$r = \frac{N \sum xy - (\sum x) (\sum y)}{[N \sum x^2 - (\sum x)^2] [N \sum y^2 - (\sum y)^2]}$$

Donde:

**N** : Tamaño del conjunto x e y.

**$\sum x$**  : Sumatoria de puntajes simples de la variable x.

**$\sum y$**  : Sumatoria de los puntajes simples de la variable y.

**$\sum x^2$**  : Sumatoria de los puntajes al cuadrado de la variable x.

**$\sum y^2$**  : Sumatoria de los puntajes al cuadrado de la variable y.

ÍTEMS	R
1	2,82
2	0,468
3	0,27
4	0,459
5	0,344
6	0,311
7	0,308
8	0,226
9	0,317
10	0,368
11	0,351
12	0,179
13	0,374
14	0,298
15	0,047
16	0,439
17	0,471
18	0,239

Donde:  $r > 0,2$

Se realiza un promedio de r de Pearson = 0,32

**Instrumento valido**

**CALCULO PARA LA OBTENCION FINAL DE LA VARIABLE  
CONOCIMIENTO, UTILIZANDO LA ESCALA DE STANONES**

**Donde según la formula de Stanones**

$$a = X - 0.75(DS)$$

$$b = X + 0.75(DS)$$

**Desviación Estandar**

$$DS = \sqrt{\sum (X - \bar{X})^2 / n}$$

$$DS = 2.9$$

**Realizando cálculos:**

$$a = 11.4 - 0.75 ( 2.9 )$$

$$b = 11.4 + 0.75 ( 2.9 )$$

$$a = 9.3 \quad b = 13.5$$

**Categorizando el cuestionario:**

Conocimiento alto : 15 - 18

Conocimiento medio : 10 - 14

Conocimiento bajo : 0 - 0

**SUB - DIMENSIONES**

**CALCULO DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO EN EL AREA MOTORA**

**Realizando cálculos:**

$$a = 3.15 - 0.75 ( 1.18 )$$

$$b = 3.15 + 0.75 ( 1.18 )$$

$$a = 2.2 \quad b = 4$$

**Categorizando el cuestionario:**

Conocimiento alto : 05

Conocimiento medio : 03 - 04

Conocimiento bajo : 0 - 02



## **CALCULO DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO EN EL ÁREA COORDINACIÓN**

**Realizando cálculos:**

$$a = 2.82 - 0.75 ( 1.18 )$$

$$b = 2.82 + 0.75 ( 1.18 )$$

$$a = 1.93 \quad b = 3.70$$

**Categorizando el cuestionario:**

Conocimiento alto : 05

Conocimiento medio : 03 - 04

Conocimiento bajo : 0 – 02

## **CALCULO DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO EN EL ÁREA SOCIAL**

**Realizando cálculos:**

$$a = 2.85 - 0.75 ( 0.89 )$$

$$b = 2.85 + 0.75 ( 0.89 )$$

$$a = 2.18 \quad b = 3.4$$

**Categorizando el cuestionario:**

Conocimiento alto : 04

Conocimiento medio : 03

Conocimiento bajo : 0 – 02

## **CALCULO DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO EN EL ÁREA LENGUAJE**

**Realizando cálculos:**

$$a = 2.74 - 0.75 ( 0.89 )$$

$$b = 2.74 + 0.75 ( 0.89 )$$

$$a = 2.07 \quad b = 3.40$$

**Categorizando el cuestionario:**

Conocimiento alto : 04  
Conocimiento medio : 03  
Conocimiento bajo : 0 – 02

# ENCUESTA FORMULARIO

## INTRODUCCIÓN

Buenos días /tarde Señora, estamos realizando un estudio de investigación en coordinación con el “C.S. SAN MARTÍN DE SOCABAYA” sobre Conocimientos acerca de Estimulación Temprana de su menor hijo; por lo cual solicitamos a Usted se sirva a responder en forma sincera las preguntas que se ha formulado, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial.

Agradezco anticipadamente su participación.

## I. DATOS GENERALES

1. **Edad:** .....

2. **Procedencia:** .....

### 3. Grado de Instrucción:

- |                        |     |                          |     |
|------------------------|-----|--------------------------|-----|
| a) Analfabeto          | ( ) | e) Secundaria Incompleta | ( ) |
| d) Secundaria completa | ( ) | c) Primaria completa     | ( ) |
| b) Primaria incompleta | ( ) | f) Superior              | ( ) |

### 4. Estado Civil

- |            |     |                |     |
|------------|-----|----------------|-----|
| a) Soltera | ( ) | c) Conviviente | ( ) |
| b) Casada  | ( ) |                |     |

### 5. N° de Hijos

- |          |     |                 |     |
|----------|-----|-----------------|-----|
| a) 1     | ( ) | <b>b) 2 - 3</b> | ( ) |
| c) 4 - 5 | ( ) | d) 6 a más      | ( ) |

6. **Ocupación:**.....

7. **Edad del bebe:**.....

8. **N ° de Controles CRED:**.....

### Instrucciones:

Marcar con una X la respuesta que Usted considera correcta

## II. DATOS ESPECÍFICOS

### 0-3 meses

1. ¿Coloca Usted sus dedos en la manito de su bebe?

Si ( ) No ( )

2. ¿Estira y dobla las piernitas de su bebe?

Si ( ) No ( )

3. ¿Usted le pone fajas o lo amarra a su bebe?

Si ( ) No ( )

4. ¿Usted coloca a su bebe boca abajo?

Si ( ) No ( )

5. ¿Usted lo sienta s u bebe, apoyado en almohadas?

Si ( ) No ( )

6. ¿Usted abre y cierra los deditos de su bebe?

Si ( ) No ( )

7. ¿Usted le muestra objetos de colores, sonajas?

Si ( ) No ( )

8. ¿El bebe tiene un colgador de juguetes sobre su cuna?

Si ( ) No ( )

9. ¿Su bebe se lleva los objetos, juguetes a la boca?

Si ( ) No ( )

10. ¿Usted lo saca a pasear a su bebe?

Si ( ) No ( )

11. ¿Usted llama por su nombre a su bebe?

Si ( ) No ( )

12. ¿Usted le hace escuchar música suave a su bebe?

Si ( ) No ( )

13. ¿Considera Usted importante que él bebe debe conocer diferentes lugares y personas?

Si ( ) No ( )

14. ¿Su bebe sonrío cuando Usted le habla?

Si ( ) No ( )

15. ¿Su bebe reacciona al ruido que se le hace cerca del oído?

Si ( ) No ( )

16. ¿Usted le canta a su bebe?

Si ( ) No ( )

17. ¿Usted le repite los sonidos que hace su bebe, como "a", "uu"?

Si ( ) No ( )

18. ¿Cuando Usted le habla a su bebe, le realiza cariños, masajes?

Si ( ) No ( )

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

**ENCUESTA**  
**INTRODUCCIÓN**

Buenos días /tarde Señora, estamos realizando un estudio de investigación en coordinación con el "C.S. SAN MARTIN DE SOCABAYA" sobre Conocimientos acerca de Estimulación Temprana de su menor hijo; por lo cual solicitamos a Usted se sirva a responder en forma sincera las preguntas que se ha formulado, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial.

Agradezco anticipadamente su participación.

**I. DATOS GENERALES**

**1. Edad :** .....

**2. Procedencia:** .....

**3. Grado de Instrucción:**

- |                        |     |                          |     |
|------------------------|-----|--------------------------|-----|
| a) Analfabeto          | ( ) | e) Secundaria Incompleta | ( ) |
| d) Secundaria completa | ( ) | c) Primaria completa     | ( ) |
| b) Primaria incompleta | ( ) | f) Superior              | ( ) |

**4. Estado Civil**

- |            |     |                |     |
|------------|-----|----------------|-----|
| a) Soltera | ( ) | c) Conviviente | ( ) |
| b) Casada  | ( ) |                |     |

**5. N° de Hijos**

- |          |     |                 |     |
|----------|-----|-----------------|-----|
| a) 1     | ( ) | <b>b) 2 - 3</b> | ( ) |
| c) 4 - 5 | ( ) | d) 6 a más      | ( ) |

**6. Ocupación:**.....

**7. Edad del bebe:**.....

**8. N ° de controles CRED:**.....

**Instrucciones:**

Marcar con una X la respuesta que Usted considera correct

**II. DATOS ESPECÍFICOS:**

**4-6 meses**

1. **¿Usted coloca a su bebe boca abajo y le muestra objetos vistosos para que lo coja?**  
Si ( ) No ( )
2. **¿Usted lo coloca echado a su bebe, y le tome de sus deditos para sentarlo?**  
Si ( ) No ( )
3. **¿Usted levanta a su bebe para que haga intentos de caminar?**  
Si ( ) No ( )
4. **¿Su bebe hace intentos de querer sentarse cuando usted lo coge De sus deditos?**  
Si ( ) No ( )
5. **¿Usted coloca a su bebe boca abajo para que gatee?**  
Si ( ) No ( )
6. **¿Su bebé coge los objetos o juguetes que se le da?**  
Si ( ) No ( )
7. **¿Usted juega a las escondidas con su bebe?**  
Si ( ) No ( )
8. **¿Mientras lo baña a su bebe, Usted le da juguetes para que juegue?**  
Si ( ) No ( )
9. **¿Usted hace que su bebe se mire en el espejo?**  
Si ( ) No ( )
10. **¿Su bebe vuelve la cabeza al objeto que se caiga?**  
Si ( ) No ( )
11. **¿Usted saca a pasear a su bebe?**  
Si ( ) No ( )
12. **¿Usted le muestra a su bebe diferentes personas?**  
Si ( ) No ( )
13. **¿Usted premia a su bebe con besos y sonrisas?**  
Si ( ) No ( )
14. **¿Usted aleja a su bebe de los ruidos que hacen en su casa?**  
Si ( ) No ( )
15. **¿Usted mientras le da de comer a su bebe, le nombra las cosas o personas que tiene cerca?**  
Si ( ) No ( )
16. **¿Usted le repite los sonidos que su bebe como, agu -agu, ta-ta?**  
Si ( ) No ( )
17. **¿Usted le canta a su bebe?**  
Si ( ) No ( )
18. **¿Usted le pone música suave a su bebe?**  
Si ( ) No ( )

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

## INTRODUCCIÓN

Buenos días /tarde Señora, estamos realizando un estudio de investigación en coordinación con el "C.S. SAN MARTIN DE SOCABAYA" sobre Conocimientos acerca de Estimulación Temprana de su menor hijo; por lo cual solicitamos a Usted se sirva a responder en forma sincera las preguntas que se ha formulado, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial.

Agradezco anticipadamente su participación.

### I. DATOS GENERALES

1. **Edad:** .....

2. **Procedencia:** .....

#### 3. Grado de Instrucción:

- |                        |     |                          |     |
|------------------------|-----|--------------------------|-----|
| a) Analfabeto          | ( ) | e) Secundaria Incompleta | ( ) |
| d) Secundaria completa | ( ) | c) Primaria completa     | ( ) |
| b) Primaria incompleta | ( ) | f) Superior              | ( ) |

#### 4. Estado Civil

- |            |     |                |     |
|------------|-----|----------------|-----|
| a) Soltera | ( ) | c) Conviviente | ( ) |
| b) Casada  | ( ) |                |     |

#### 5. N° de Hijos

- |          |     |               |     |
|----------|-----|---------------|-----|
| a) 1     | ( ) | <b>b) 2-3</b> | ( ) |
| c) 4 - 5 | ( ) | d) 6 a más    | ( ) |

6. **Ocupación:**.....

7. **Edad del bebe:**.....

8. **N ° de controles CRED:**.....

#### Instrucciones:

Marcar con una X la respuesta que Usted considera correcta

### II. DATOS ESPECÍFICOS:

**7-11 meses**

1. **¿Su bebe se sienta solo?**  
Si ( ) No ( )
2. **¿Usted le esconde sus juguetes y le pide que los busque?**  
Si ( ) No ( )
3. **¿Usted le da juguetes para que juegue mientras lo baña?**  
Si ( ) No ( )
4. **¿Usted le coloca sillas u otros objetos para que camine apoyado en ellas?**  
Si ( ) No ( )
5. **¿Usted coloca a su bebe en un corralito?**  
Si ( ) No ( )
6. **¿Usted le da a su bebe cosas pequeñas como botones o arrocitos para que lo coja?**  
Si ( ) No ( )
7. **¿Su bebe aplaude y hace ojitos “chinitos”?**  
Si ( ) No ( )
8. **¿Usted juega a la pelota con su bebe?**  
Si ( ) No ( )
9. **¿Usted le enseña a su bebe sacar y meter cosas de cajas o bolsas?**  
Si ( ) No ( )
10. **¿Usted deja que su bebe coma solo?**
11. **¿Usted le enseña a entregar las cosas que tiene su bebe?**  
Si ( ) No ( )
12. **¿Su bebe permanece cerca de Usted, cuando realiza las cosas de la casa?**  
Si ( ) No ( )
13. **¿Usted llama por su nombre al bebe?**  
Si ( ) No ( )
14. **¿Usted lo lleva a la mesa para que coma junto con toda la familia?**  
Si ( ) No ( )
15. **¿Usted repite los sonidos que hace su bebe?**  
Si ( ) No ( )
16. **¿Usted le nombra partes de su cuerpo tocándolas?**  
Si ( ) No ( )
17. **¿Su bebe entiende cuando Usted le dice: no -no?**  
Si ( ) No ( )
18. **¿Su bebe reconoce a su papá?**  
Si ( ) No ( )

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



## Anexo 4

### INSTRUMENTO EVALUACIÓN DESARROLLO PSICOMOTOR

 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud		<b>TEST PERUANO DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL NIÑO</b>																
ACTIVIDAD	1 MES	2 MESES	3 MESES	4 MESES	5 MESES	6 MESES	7 MESES	8 MESES	9 MESES	10 MESES	11 MESES	12 MESES	15 MESES	18 MESES	21 MESES	24 MESES	30 MESES	
<b>CONTROL DE CABEZA Y TRONCO SENTADO</b>																		
<b>CONTROL DE CABEZA Y TRONCO ROTACIONES</b>																		
<b>CONTROL DE CABEZA Y TRONCO EN MARCHA</b>																		
<b>USO DEL BRAZO Y MANO</b>																		
<b>VISION</b>																		
<b>AUDICION</b>																		
<b>LENGUAJE COMPRESIVO</b>																		
<b>LENGUAJE EXPRESIVO</b>																		
<b>COMPORTAMIENTO SOCIAL</b>																		
<b>ALIMENTACION VESTIDO E HIGIENE</b>																		
<b>JUEGO</b>																		
<b>INDEPENDENCIA PERSONAL</b>																		

## Anexo 5

### MAPA DE UBICACIÓN DEL CENTRO DE SALUD

