



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UAD- CHOTA**

TESIS

**“Nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana
en madres con niños menores de un año. Hospital José Soto
Cadenillas, 2018”**

AUTORA:

Bach. Enf. Blanca Ivett Vásquez Pérez

**Para obtener el título profesional de:
Licenciada en Enfermería**

**Asesora:
Dra. Martha Vicenta Abanto Villar**

**CHOTA – PERÚ
2 018**

ÍNDICE

	Pág.
HOJA DE RESPETO	
CARÁTULA	
ÍNDICE	II
LISTA DE TABLAS	IV
LISTA DE GRÁFICOS	VI
DEDICATORIA	IX
AGRADECIMIENTO	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN	13

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática	16
1.2. Problema de Investigación	23
1.2.1. Problema Principal	23
1.2.2. Problemas Secundarios	23
1.3. Objetivos de a investigación	24
1.3.1. Objetivo General	24
1.3.2. Objetivos Específicos	24
1.4. Justificación e importancia de la investigación	25
1.4.1. Importancia de la investigación	25
1.4.2. Viabilidad y factibilidad de la investigación	25
1.5. Limitaciones del estudio	27

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación	28
2.2. Bases Teóricas	34
2.3. Definición de términos básicos	62

CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis	63
3.2. Variables, independiente, dependiente, interviniente	65
3.3. Operacionalización de variables: definición conceptual, dimensión Indicadores, escala.	66

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico	72
4.2. Diseño muestral.	74
4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	76
4.4. Procedimiento para la recolección de la información	78
4.5. Técnicas de procesamiento de la información	78
4.6. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información	79
4.7. Aspectos éticos contemplados.	80

CAPÍTULO V ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Análisis descriptivo de tablas y Gráficos. Comprobación de hipótesis	82
Discusión y Análisis	113
Conclusiones	136
Recomendaciones	138
Fuentes de Información	146

ANEXOS Y APÉNDICES

Cuestionario de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana En madres con niños menores de un año.	147
Matriz de consistencia	157
Prueba de Confiabilidad del instrumento	163
Gráficos	168
Consentimiento informado	172

LISTA DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1.	Grupo de edad de las madres de los niños menores de un año que asisten al Hospital José Soto Cadenillas de Chota, 2018.	83
Tabla 2.	Procedencia de las madres de los niños menores de un año que asisten al Hospital José Soto Cadenillas de Chota, 2018.	84
Tabla 3	Grado de instrucción de las madres de los niños menores de un año que asisten al Hospital José Soto Cadenillas de Chota, 2018.	85
Tabla 4	Estado civil de las madres de los niños menores de un año que asisten al Hospital José Soto Cadenillas de Chota, 2018.	86
Tabla 5	Ocupación de las madres de los niños menores de un año que asisten al Hospital José Soto Cadenillas de Chota, 2018.	87
Tabla 6.	Número de hijos de las madres de los niños menores de un año que asisten al Hospital José Soto Cadenillas de Chota, 2018.	88
Tabla 7.	Grupo de edad de los niños menores de un año que asisten al Hospital José Soto Cadenillas de Chota, 2018	89
Tabla 8	Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana que presentan las madres con niños menores de un año. Hospital José Soto Cadenillas de Chota, 2018.	90
Tabla 9.	Prácticas de estimulación temprana que realizan las madres con niños menores de un año. Hospital José Soto Cadenillas, 2018.	91
Tabla 10	Análisis de coeficiente entre conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que realizan las madres con niños menores de un año. Hospital José Soto Cadenillas, 2018.	93
Tabla 11	Análisis de correlación entre conocimientos sobre estimulación temprana y prácticas realizadas en madres con niños menores de un año. Hospital José Soto Cadenillas, 2018.	93
Tabla 12.	Modelo de correlación y determinación de PEARSON entre conocimientos y prácticas realizadas frente a la estimulación temprana. Hospital José Soto Cadenillas, 2018.	93
Tabla 13.	Análisis de varianza entre conocimientos y prácticas que realizan las madres sobre estimulación temprana. Hospital José Soto Cadenillas, 2018.	94
Tabla 14.	Prácticas de estimulación temprana, área motora, que realizan las madres con niños menores de un año. Hospital José Soto Cadenillas, 2018.	96
Tabla 15	Coeficientes del modelo entre conocimientos sobre estimulación temprana y prácticas en el área motora. Hospital José Soto Cadenillas, 2018.	97
Tabla 16	Correlación entre conocimientos sobre estimulación temprana y prácticas en el área motora. Hospital José Soto Cadenillas, 2018	98
Tabla 17	Modelo de correlación y determinación de PERASON entre conocimientos y prácticas realizadas frente a la estimulación temprana en el área motora. Hospital José Soto Cadenillas, 2018	98

Tabla 18	Análisis de varianza entre conocimientos sobre estimulación temprana y prácticas en el área motora. Hospital José Soto Cadenillas, 2018	99
Tabla 19.	Prácticas de estimulación temprana, area de coordinación, que realizan las madres con niños menores de un año. Hospital José Soto Cadenillas, 2018	100
Tabla 20	Coeficientes del modelo entre conocimientos sobre estimulación temprana y prácticas en el área de coordinación Hospital José Soto Cadenillas, 2018	101
Tabla 21.	Correlación entre conocimientos sobre estimulación temprana y prácticas en el área de coordinación. Hospital José Soto Cadenillas, 2018.	102
Tabla 22	Modelo de correlación y determinación de PERASON entre conocimientos y prácticas realizadas frente a la estimulación temprana en el área de coordinación. Hospital José Soto Cadenillas, 2018	102
Tabla 23	Análisis de varianza entre conocimientos sobre estimulación temprana y prácticas en el área de coordinación. Hospital José Soto Cadenillas, 2018	103
Tabla 24	Prácticas de estimulación temprana, area de lenguaje, que realizan las madres con niños menores de un año. Hospital José Soto Cadenillas, 2018.	105
Tabla 25	Coeficientes del modelo entre conocimientos sobre estimulación temprana y prácticas en el área de lenguaje. Hospital José Soto Cadenillas, 2018	106
Tabla 26	Correlación entre conocimientos sobre estimulación temprana y prácticas en el área de lenguaje. Hospital José Soto Cadenillas, 2018	107
Tabla 27	Modelo de correlación y determinación de PERASON entre conocimientos y prácticas realizadas sobre la estimulación temprana en el área de lenguaje. Hospital José Soto Cadenillas, 2018	107
Tabla 28	Análisis de varianza entre conocimientos sobre estimulación temprana y prácticas en el área de lenguaje. Hospital José Soto Cadenillas, 2018	108
Tabla 29.	Prácticas de estimulación temprana, area de social, que realizan las madres con niños menores de un año. José Soto Cadenillas, 2018.	109
Tabla 30	Coeficientes del modelo entre conocimientos sobre estimulación temprana y prácticas en el área social. Hospital José Soto Cadenillas, 2018.	110
Tabla 31.	Correlación entre conocimientos sobre estimulación temprana y prácticas en el área de social. Hospital José Soto Cadenillas, 2018	111
Tabla 32.	Modelo de correlación y determinación de PERASON entre conocimientos y prácticas realizadas sobre la estimulación temprana en el área social. Hospital José Soto Cadenillas,2018	111
Tabla 33	Análisis de varianza entre conocimientos sobre estimulación temprana y prácticas en el área social. Hospital José Soto Cadenillas, 2018	112

LISTA DE GRÁFICOS

		Pág.
Gráfico 14.	Prácticas de estimulación temprana, area motora, que realizan las madres con niños menores de un año. Hospital José Soto Cadenillas, 2018	96
Gráfica 19.	Prácticas de estimulación temprana, area de coordinación, que realizan las madres con niños menores de un año. Hospital José Soto Cadenillas, 2018	100
Gráfico 24.	Prácticas de estimulación temprana, area de lenguaje, que realizan las madres con niños menores de un año. Hospital José Soto Cadenillas, 2018.	105
Gráfico 29.	Prácticas de estimulación temprana, area de social, que realizan las madres con niños menores de un año. Hospital José Soto Cadenillas, 2018.	109

LISTA DE GRÁFICOS DE DISPERSIÓN

		Pág.
Gráfico 1.	Dispersión de variables conocimientos sobre estimulación temprana y prácticas que realizan las madres con niños menores de un año. Hospital José Soto cadenillas chota, 2018	92
Gráfica 2.	Dispersión de puntos entre conocimientos y las prácticas sobre estimulación temprana en el área motora. Hospital José Soto cadenillas chota, 2018	97
Gráfico 3	Dispersión de puntos entre conocimientos y las prácticas sobre estimulación temprana en el área de coordinación. Hospital José Soto cadenillas chota, 2018	101
Gráfico 4.	Dispersión de puntos entre conocimientos y las prácticas sobre estimulación temprana en el área de lenguaje. Hospital José Soto Cadenillas Chota, 2018.	106
Gráfica 5	Dispersión de puntos entre conocimientos y las prácticas sobre estimulación temprana en el área de social. Hospital José Soto Cadenillas Chota, 2018.	110

LISTA DE GRÁFICOS: (ANEXO)

		Pág.
Gráfico 1.	Grupo de edad de las madres de los niños menores de un año que asisten al Hospital José Soto Cadenillas, Chota 2018.	168
Gráfica 2.	Procedencia de las madres de los niños menores de un año que asisten al Hospital José Soto cadenillas, Chota 2018	168
Gráfico 3	Grado de instrucción de las madres de los niños menores de un año que asisten al Hospital José Soto cadenillas, Chota 2018	169
Gráfico 4.	Estado civil de las madres de los niños menores de un año que asisten al Hospital José Soto Cadenillas, Chota 2018	169
Gráfica 5	Ocupación de las madres de los niños menores de un año que asisten al Hospital José Soto Cadenillas, Chota 2018	170
Gráfica 6	Número de hijos de las madres de los niños menores de un año que asisten al Hospital José Soto Cadenillas, Chota 2018	170
Gráfica 7	Grupo de edad de los niños menores de un año cuyas madres asisten al Hospital José Soto Cadenillas, Chota 2018.	171

DEDICATORIA

*El presente lo dedico **A Dios**, por darme la vida,
guiarme e iluminar mi sendero.*

AGRADECIMIENTO

A, mis Padres Celso Edilberto y Blanca Flor los que siempre me apoyaron durante toda mi vida, a darme fuerzas ante las adversidades; gracias a ellos soy la persona que soy.

RESUMEN

“Nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año. Hospital José Soto Cadenillas de Chota”.

El **objetivo** del presente estudio fue: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre estimulación temprana en las madres de niños menores de un año atendidos en el Hospital José Soto Cadenillas Chota, 2018.

Material y Métodos. De tipo no experimental de corte transversal. Descriptivo-correlacional, con enfoque cuantitativo. Muestra. 148 madres de los niños(as) menores de un año, atendidos en el Hospital José Soto Cadenillas de Chota. Instrumento: Un formulario de tipo cuestionario propuesta de Meza, (2014) (33), el mismo el mismo que fue aplicado a la madre. Para el procesamiento de la información se empleó el paquete estadístico SPSS versión 24. **Resultados:** Se observa que el 33,1% de las madres tienen edades dentro del intervalo de 25 a 29, son de la zona rural el 87,8, tienen un hijo el 35,1%, secundaria el 57,4%, son convivientes el 82,4% y amas de casa el 58,8%. En el 78,4% de las madres el nivel de conocimiento es medio, seguido del 18,2% que es alto y el 3,4% bajo. En cuanto a las prácticas de estimulación temprana en el *área motora*, de lenguaje y coordinación el 98,6% corresponde a práctica adecuada; solo en el 1,4% son inadecuadas. En el *área de coordinación*, en el 97,3% sus prácticas son adecuadas y en 2,7 inadecuadas. Conclusión: El nivel de conocimiento en su mayoría es medio y las prácticas adecuadas. Se afirma que se presenta correlación directa pero no significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las madres en cuanto la estimulación temprana en las áreas del desarrollo: motora, coordinación, lenguaje y social ya que al contrastar las hipótesis se encontró el valor sig. = $> \alpha = 0.05$, por lo cual No se rechaza la H_0 . Por tanto, afirmamos que las prácticas de las madres no dependen significativamente del nivel de conocimientos que poseen las madres de los menores de un año sobre estimulación temprana.

Palabras claves: Palabras claves: Conocimiento, Prácticas, estimulación temprana, madre, Lactante.

ABSTRACT

"Level of knowledge and practices on early stimulation in mothers with children under one year. Hospital José Soto Cadenillas de Chota".

The objective of this study was to: Determine the relationship between the level of knowledge and practices on early stimulation in mothers of children under one year of age treated in the José Soto Cadenillas Chota Hospital, 2018. **Material and Methods.** Non-experimental type of cross section. Descriptive-correlational, with a quantitative approach. Sample. 148 mothers of children under one year of age, treated at the José Soto Cadenillas de Chota Hospital. Instrument: A form of questionnaire type proposed by Meza, (2014) (33), the same one that was applied to the mother. The statistical package SPSS version 24 was used to process the information. **Results:** It is observed that 33.1% of mothers have ages in the range of 25 to 29, are from rural area 87.8, have a son, 35.1%, secondary, 57.4%, cohabiting 82.4% and housewives, 58.8%. In 78.4% of mothers the level of knowledge is medium, followed by 18.2% that is high and 3.4% low. As for the practices of early stimulation in the motor area, language and coordination 98.6% corresponds to adequate practice; only 1.4% are inadequate. In the area of coordination, in 97.3% their practices are adequate and 2.7 inadequate. **Conclusion:** The level of knowledge is mostly medium and appropriate practices. It is affirmed that there is a direct but not significant correlation between the level of knowledge and the practices of the mothers in terms of early stimulation in the areas of development: motor, coordination, language and social, since when comparing the hypotheses the following value was found. $\alpha = 0.05$, therefore the H_0 is not rejected. Therefore, we affirm that mothers' practices do not depend significantly on the level of knowledge possessed by mothers of children under one year of age on early stimulation.

Key words: Keywords: Knowledge, Practices, early stimulation, mother, Infant.

INTRODUCCIÓN

La organización Mundial de la Salud define a la estimulación temprana como el conjunto de actividades que desarrollamos en el niño menor de 5 años para ayudarlo a desarrollarse integralmente⁽¹⁾. La estimulación temprana se consigue a través de la repetición de diferentes actividades sensoriales que aumentan el control emocional, originando en el niño una sensación de seguridad y satisfacción, en consecuencia, se amplía su habilidad mental, que facilita el aprendizaje ya que desarrolla destrezas, a través del juego libre, del ejercicio, de la curiosidad, la exploración y la imaginación.

Es importante señalar que el conocimiento con el que cuenta la madre para realizar actividades de estimulación temprana, es el eje importante para garantizar el adecuado desarrollo psicomotriz del niño. Asimismo, el rol de la familia en la estimulación temprana adquiere una singular importancia, ellos son los más cercanos educadores de los niños, los principales trasmisores de la experiencia, los que con mayor afecto se relacionan con los niños y las niñas por esto se hace necesario la preparación de la misma, no en todos los casos la familia está preparada para ofrecerle a sus hijos la oportuna estimulación ⁽²⁾.

Unicef (2013), reporta que el 98,5% de niños reciben estimulación del desarrollo en sus hogares, al menos en tres áreas del desarrollo son estimulados entre 5 y 7 días a la semana en todos los departamentos, con excepción de Cusco donde se practica 2-3 días por semana; la participación de los padres en actividades de estimulación es de 83% en Apurímac, 68% en Cajamarca, 55% en Cusco y 48% en Loreto, esta participación se incrementa después de los 12 meses de edad del niño porque el padre se siente más cómodo; a pesar de que no se dispone de información sobre el número de niños que presentan déficits en el desarrollo, la magnitud de la pobreza y de los problemas nutricionales que aún persisten en la zonas rurales es un buen indicativo de ambientes desfavorables y posibles déficits en el desarrollo de los niños ⁽³⁾.

La prevención de un posible retraso y la recuperación de los niños en riesgo contribuirán a la reducción de la pobreza y la inequidad; ya que, los niños podrán adquirir capacidades y destrezas que le aseguren una adecuada calidad de vida para ellos y sus familias contribuyendo con la economía y el desarrollo de país (4).

Emocionalmente, la Estimulación Temprana permite incrementar la relación afectiva y positiva entre los padres y el niño(a). Por esta razón, es importante que el personal de salud establezca una relación cálida con los padres y el niño (a) para así transmitirles que éste no aprenderá sólo con los ejercicios sino con el contacto físico y la relación afectiva que establezcan con él; asimismo, deberá recordarles que aprovechen los momentos de la alimentación, el baño y el momento del cambio de pañal y ropa para estimular al bebé.

En la presente investigación se planteó como objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre estimulación temprana en las madres de niños menores de un año atendidos en el Hospital José Soto Cadenillas Chota, 2018 y como Objetivos Específicos: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre estimulación temprana en el área motora, de coordinación, del lenguaje y en el área social, en las madres de niños menores de un año, atendidos en el Hospital de Apoyo José Soto Cadenillas de Chota. Así, como Identificar las características sociodemográficas de las madres de niños menores de un año atendidos en el Hospital de Apoyo José Soto Cadenillas de Chota.

Se obtuvo como *Resultados*: que el 33,1% de las madres tienen edades dentro del intervalo de 25 a 29 años, son de la zona rural el 87,8%, tienen un hijo el 35,1%, alcanzaron como grado de instrucción secundaria el 57,4%, son convivientes el 82,4% y su ocupación es ser amas de casa con el 58,8%. En el 78,4% de las madres el nivel de conocimiento es medio y en el 3,4% bajo. El 100% de ellas tienen prácticas adecuadas sobre estimulación temprana. En cuanto a las prácticas de estimulación temprana en el *área motora, coordinación, lenguaje y social*, sus prácticas son adecuadas. Conclusión: se afirma que presenta correlación directa pero no significativa entre el nivel de

conocimiento y las prácticas de las madres en cuanto a estimulación temprana en las áreas del desarrollo: motora, coordinación, lenguaje y social. Por tanto, afirmamos que los conocimientos que poseen las madres presentan correlación directa pero no significativa.

Los resultados son importantes, ya que en la primera infancia el niño y la niña deben relacionarse con su entorno que lo rodea a través de su crecimiento y desarrollo, donde el movimiento y la comunicación con el mundo exterior juegan un rol imprescindible en la vida del menor. Por ende, es compromiso como profesionales de salud en especial de enfermería, promover atención de calidad a favor del desarrollo psicomotor y el aprendizaje del niño(a), teniendo la obligación de preparar, motivar y sensibilizar a las madres porque ellas serán responsables de generar espacio y tiempo suficiente para estimular a sus hijos, contribuyendo así en su óptimo desarrollo psicomotor.

El presente Proyecto de investigación está estructurado de la siguiente manera: En el Capítulo I. Planteamiento del problema, descripción de la realidad problemática, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación de la investigación, limitaciones. En el Capítulo II. Antecedentes del problema, bases teóricas, definición de términos. Capítulo III, formulación de la hipótesis principal y secundaria, variables, dimensiones y definición conceptual. En el Capítulo IV, Consta de la metodología de la investigación en la que se describe diseño metodológico, diseño muestral, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad. Técnicas de procesamiento de la información, técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información, aspectos éticos. Capítulo V. Análisis y discusión descriptiva, tablas de frecuencia, gráficos, análisis inferencial; pruebas estadísticas, comprobación de hipótesis, discusión y conclusiones.

Anexos.

Fuentes de información, Cuestionario sobre conocimientos y prácticas de estimulación temprana y prueba de Confiabilidad del instrumento, Consentimiento informado y gráficos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

La estimulación temprana, también llamada aprendizaje oportuno, ha evolucionado a través de los años, y lo ha hecho a la par del avance de la filosofía, la pedagogía, la psicología y las neurociencias. “Hoy sabemos que el feto tiene desarrollada su memoria y los sentidos de la vista, el tacto y la audición. Que el recién nacido tiene rasgos temperamentales y muestra preferencia por ciertos estímulos visuales y auditivos. Que en los primeros cinco años de vida se forman alrededor del 90% de las conexiones sinápticas” (5).

Y, que los programas de estimulación temprana tienen efectos favorables a corto y largo plazo, siendo claramente evidentes sus beneficios durante la vida adulta del individuo. “Ante esto la estimulación temprana constituye una

herramienta válida para favorecer en los niños el desarrollo armónico de sus potencialidades, el descubrimiento de sí mismos y el mundo que los rodea, así como también su adaptación al cambiante mundo social y tecnológico” (5).

La evaluación del neurodesarrollo es una actividad básica en los servicios de atención del niño. Una vez identificado el niño en riesgo de retraso es necesario que sea incluido oportunamente en un programa de intervención, principalmente antes de los 3 años (4).

A nivel Mundial, “según la Organización Mundial de la Salud (2016), se calcula que un 43%, 249 millones de los niños menores de 5 años en países de bajos y medianos ingresos corren un alto riesgo de sufrir menoscabo en su desarrollo debido a la extrema pobreza y el retraso en el crecimiento, la mayoría de estos niños viven en Asia meridional y África subsahariana como consecuencia, en momentos posteriores de su vida, estos niños tendrán dificultades para enfrentarse a situaciones y entornos complejos, así como también sus niveles altos de adversidad y estrés pueden aumentar el riesgo de problemas relacionados con el aprendizaje” (6).

Además, existen factores que limitan el desarrollo psicomotor de los niños y dentro de estos están los determinantes maternos, según el grado de escolaridad, ocupación, estructura familiar, vivienda y la carencia de estímulos desde los primeros meses de vida, especialmente en aquellos que viven en sectores urbanos marginales y rurales (6). “La Organización Mundial de la Salud (2015), refiere que el 60% de los niños menores de 6 años no se encuentran correctamente estimulados, refiriendo una mayor incidencia en las áreas rurales, debido a la falta de educación de los padres y especialmente de las madres; ya que, son ellas las que tienen mayor contacto con sus niños” (7).

Cabe resaltar que “la ausencia del vínculo madre e hijo y la falta de estimulación sensorial oportuna, afectan el crecimiento y desarrollo del niño en la etapa de la primera infancia y la secuencia de adquisición de las conductas psicomotrices” (8). La existencia de determinadas experiencias que surgen de la interacción del niño con el medio ambiente, son fundamentales para el desarrollo de estructuras de las conexiones cerebrales normales, en presencia de los estímulos adecuados (9).

En Chile, según encuesta de Calidad de Vida y Salud (2014), “refiere que el 11% de los niños presenta retraso del desarrollo psicomotor, y un 30% de los niños está en riesgo; por tal motivo han desarrollado programas de estimulación temprana enfocados a mejorar el desarrollo del niño, con el fin de investigar oportunamente problemas neurosensoriales y sus patologías que podrían formar algunos retrasos o causar daños irreversibles” (10).

La práctica de estimulación temprana fortalecerá la afectividad y las relaciones con sus padres y entorno, la etapa más decisiva comprende los tres primeros años de vida donde actúan factores de diferente orden. Los que hereda, la atención que recibe en el contexto inmediato de su nacimiento y el ambiente social, cultural y económico al que pertenece la familia (11).

La UNICEF (2013), refiere que “los niños de las zonas rurales de los países en desarrollo tienen el doble de probabilidades de sufrir bajo peso que los de las zonas urbanas, y un 50% más probabilidades de sufrir retraso en el crecimiento y con ello las consecuencias del retraso en el desarrollo psicomotor y también en el aprendizaje” (12), siendo muy importante la intervención de enfermería en estos casos con la finalidad de orientar a la madre a una estimulación oportuna.

En los últimos años países de la región han venido actualizando Normas Técnicas, Guías Técnicas, Manuales y Guías de Práctica Clínica para la atención y controles de niños menores de 12 años. Como en el caso de Argentina, Brasil, Uruguay, Estados Unidos y México han elaborado Guías de Práctica Clínica basadas en evidencia. En relación al número de controles que se realiza al menor de 1 año tenemos que Ecuador y Uruguay realizan de 11 a 12 controles, mientras que los demás países realizan en promedio 6 controles, teniendo en cuenta que en poblaciones de riesgo los controles deben ser mensuales con la finalidad de tener una monitorización del estado de salud de estos niños (13).

Las realidades sociodemográficas, el sistema y la situación de salud en estos países son muy diferentes a las nuestras, siendo así que estas intervenciones pueden ser efectivas para la realidad nacional de cada país (14). Estas intervenciones tienen resultados positivos en cuanto a la detección precoz de

los problemas de desarrollo psicomotor y facilita la intervención oportuna en los casos detectados.

En el Perú, se ha comprobado que en los últimos 25 años la mortalidad infantil ha disminuido progresivamente; sin embargo, cada vez son más los afectados por factores adversos que dañan su normal crecimiento y desarrollo. Entre estos factores se encuentran la carencia de estímulos que limitan el desarrollo psicomotor de los niños desde los primeros meses de vida, especialmente en aquellos que viven en sectores urbano-marginales y rurales. Según el Ministerio de Salud, el 70% de la mortalidad infantil se concentra en el 50% de la población pobre ⁽¹⁵⁾.

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), a partir del 2008 que reporta que el 40% de los niños a nivel nacional sufrieron de retraso en el desarrollo psicomotor, 13% de incapacidad y 3% de minusvalías, hizo que se priorizara en sus lineamientos de política el componente niño, centralmente de este la atención del menor de un año, dentro de este componente se encuentra el programa de crecimiento y desarrollo ⁽¹⁶⁾.

Según el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI) hasta el año 2015 en nuestro país presentaba un 56.45% de atraso escolar en el nivel primario siendo datos relevantes ya que promover, la calidad para la atención, estimulación y educación de los niños y niñas, les garantiza un buen comienzo en la vida, de esta manera resulta un mejor desempeño y permanencia en la escuela, mejores capacidades de relacionarse con otras personas y resolución de conflictos, hábitos positivos de higiene y alimentación ⁽¹⁷⁾.

En el Perú en el 2016. “El 58,2% de la población menor de 36 meses de edad accedió a Controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED), tuvieron mayores controles de crecimiento y desarrollo completos para su edad. En los últimos 5 años, se incrementó en 10,9 puntos porcentuales, es decir, 154 mil 400 niñas y niños, se observó mejoras importantes en los controles de crecimiento y desarrollo de los menores de 36 meses. También mejoró estos controles en 20 regiones. Los mayores controles se registraron en Huancavelica, Huánuco, Pasco y Moquegua con porcentajes superiores al 70%” ⁽¹⁷⁾. Importante porque

este es el espacio donde la madre tiene la oportunidad de recibir una orientación o consejería sobre lo que debe hacer para estimular a su hijo y también en qué estado de su desarrollo se encuentra en ese momento.

A nivel nacional, en el 2016 el 52% de los niños y niñas menores de 3 años ha recibido todas las vacunas programadas para su edad, lo que implica que un 48% se encuentra vulnerable. Por otra parte, solo el 28% de los niños y niñas menores de 36 meses está al día en sus controles de crecimiento y desarrollo. Tanto en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo, como en la vacunación completa, no se encuentran significativas diferencias entre el área urbana y rural ni entre las regiones naturales, siendo el panorama igual de preocupante en todo el país ⁽¹⁸⁾.

En Huánuco en un estudio realizado en el 2016, respecto a los determinantes maternos relacionados con las prácticas de estimulación temprana, “se encontró que el 4,2% de las madres fueron menores de 18 años, el 19,7% presentan ocupación fuera del hogar, el 14,1% tienen nivel de estudio bajo, el 2,8% tienen familia mono parenteral, el 4,2% son madres solteras. En relación con las prácticas de estimulación lo realizan en forma adecuada el 52,1% en la dimensión motora, el 50,7% de forma inadecuada en la dimensión coordinación, el 87,3% de forma adecuada en la dimensión social, el 54,9% en forma adecuada en la dimensión lenguaje y en general el 66,2% aplican de forma inadecuada la estimulación temprana. Sin embargo, los determinantes maternos como: edad, nivel de estudio, tipo de familia, ocupación, estado conyugal no se relacionan” ⁽¹⁹⁾.

En el año 2017 el Ministerio de Salud del Perú actualiza y publica la “Norma Técnica de Salud para el Control de crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años” con la finalidad de contribuir al desarrollo integral de los niños y niñas menores de 5 años y mejorar su estado de salud y nutrición. Indicando recomendaciones para la evaluación de antropometría, desarrollo psicomotriz, recomendaciones para la estimulación temprana, suplementación alimentaria, salud ocular y prevención de enfermedades parasitarias, entre otras actividades. En relación con la frecuencia de controles cada país ha

establecido sus normas, donde indica que una rutina de atención que va desde el nacimiento hasta los 11 años, y en algunos países hasta 19 o 21 años (20).

En Cajamarca según las referencias del Instituto Nacional de Salud (2016) en el programa de crecimiento y desarrollo, “se encontraron en los niños menores de cinco años 67,561 niños con riesgo de desnutrición crónica que corresponde al 52,6%; con desnutrición global 10,432 casos, siendo el 5,7%; asimismo se encontraron 2,190 casos de desnutrición aguda que concierne al 1,2%; sobre peso 8,670 casos, el 4,7% y obesidad 1809 casos correspondiendo al 1,0%. Aspectos nutricionales que también van a repercutir en el normal crecimiento y desarrollo del niño” (21).

En la Dirección de Salud Chota. En el año 2015 se evaluaron en el programa de crecimiento y desarrollo; niños de 0-28 días 4,935 y de 29 a 11 meses un total de 20,361; de los cuales se encontraron en riesgo nutricional menores de un año 974; sobre peso 02; desnutrición aguda 02 y con desnutrición crónica 10. Asimismo, se realizó evaluación del desarrollo psicomotriz encontrándose con retraso del desarrollo 13 niños de un año. En la Micro Red- Chota para este mismo año, se controlaron 118 niños menores de un año de los cuales 101 presento riesgo nutricional; se realizó evaluación del desarrollo a 89 niños menores de un año hallando con desarrollo psicomotor normal y 12 con retazo en el desarrollo psicomotriz (22).

A través de las referencias estadísticas se puede observar el acceso de las madres de familia de los menores de cinco años a los servicios de salud para realizar el control de crecimiento y desarrollo espacio que permite orientar por parte de la enfermera lo correspondiente a la estimulación temprana según la edad en la que se encuentre el niño y el área en deficiencia detectada, observándose que muchas veces no se lo hace por la afluencia de las madres al control de crecimiento y desarrollo de los niños y por la insuficiencia del número de profesionales de enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo del hospital local; siendo muy importante el conocimiento que cuente la madre para garantizar el adecuado desarrollo psicomotriz del niño, para ello la madre debe tener un nivel educativo adecuado, acceso a los servicios de

salud y recibir orientación y capacitación de calidad que le permita desarrollar las acciones de estimulación temprana en el hogar con habilidad y destreza.

Uttile et.al ⁽²³⁾, citado por Pando et.al., refieren que “los programas de estimulación temprana, dirigidos por especialistas, parecen ser una buena alternativa para aminorar el efecto negativo de la privación en que viven los niños de las familias pobres. Algunos de estos programas han dado resultados satisfactorios [...]”. En países en vías de desarrollo como el Perú, se aborda con gran fuerza el problema de estimulación temprana, dirigida a niños que se encuentran en extrema pobreza, que de no ser estimulados oportunamente podrían tener una vida desfavorable.

Pando et.al ⁽²⁴⁾, refiere que “la privación social y el bajo nivel socioeconómico en las familias de los niños menores de 4 años ha mostrado ser un problema en el desarrollo madurativo y psicológico de los mismos, que impacta no sólo en el momento mismo, sino en todo su futuro escolar y de calidad de vida”.

Además, la enfermera, tiene como principal función evaluar para detectar precozmente alteraciones en relación con el patrón normal del desarrollo esperado para la edad del niño e informar a los padres sobre las etapas de crecimiento y desarrollo por la que pasa su hijo, y es ella quien en base a lo evaluado enseña formas de estimulación para así favorecer intervenciones tempranas y oportunas, con el objetivo que estas enseñanzas sean aplicables en el hogar; ya que, los padres con su amor y constancia pueden ayudarlos a maximizar sus potenciales físicos, intelectuales y afectivo de sus niños ⁽²⁵⁾.

En el desarrollo de las prácticas clínicas desarrolladas en el Hospital José Soto Cadenillas, se pudo observar en los controles de crecimiento y desarrollo retraso en el desarrollo de los niños atendidos. Además, teniendo en cuenta que existen determinantes maternos que relacionan la estimulación temprana con los comportamientos de la madre como el grado de escolaridad y el tiempo que dispone para la atención de sus hijos, entre otros. En la presente investigación se pretende dar a conocer el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre estimulación temprana y su relación con la práctica de estas en la estimulación temprana de los menores de un año. Así con los resultados se

puedan establecer estrategias de aprendizaje y participación de las madres en la estimulación temprana para la prevención de riesgos y precisamente contar con madres preparadas y niños estimulados con un desarrollo óptimo.

1.2. Problema de Investigación.

1.2.1 Problema Principal

¿Existe relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre estimulación temprana en las madres de niños menores de un año atendidos en el Hospital José Soto Cadenillas, Chota 2018?

1.2.1 Problemas Secundarios.

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre estimulación temprana en el área motora, en las madres de niños menores de un año atendidos en el Hospital de Apoyo José Soto Cadenillas de Chota, 2018?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre estimulación temprana en el área de coordinación, en las madres de niños menores de un año, atendidos en el Hospital de Apoyo José Soto Cadenillas de Chota, 2018?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre estimulación temprana en el área del lenguaje, en las madres de niños menores de un año, atendidos en el Hospital de Apoyo José Soto Cadenillas de Chota, 2018?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en el área social, en las madres de niños menores de un año, atendidos en el Hospital de Apoyo José Soto Cadenillas de Chota, 2018?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las madres de los niños menores de un año, atendidos en el Hospital de Apoyo José Soto Cadenillas de Chota, 2018?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre estimulación temprana en las madres de niños menores de un año atendido en el Hospital José Soto Cadenillas Chota, 2018.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre estimulación temprana en el área motora, en las madres de niños menores de un año atendidos en el Hospital de Apoyo José Soto Cadenillas de Chota, 2018.
- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre estimulación temprana en el área de coordinación, en las madres de niños menores de un año, atendidos en el Hospital de Apoyo José Soto Cadenillas de Chota, 2018.
- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre estimulación temprana en el área del lenguaje, en las madres de niños menores de un año, atendidos en el Hospital de Apoyo José Soto Cadenillas de Chota, 2018.
- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre estimulación temprana en el área social, en las madres de niños menores de un año, atendidos en el Hospital de Apoyo José Soto Cadenillas de Chota, 2018.
- Identificar las características socio-demográficas de las madres de niños menores de un año atendidos en el Hospital de Apoyo José Soto Cadenillas de Chota, 2018.

1.4. Justificación e Importancia de la Investigación.

1.4.1. Importancia de la investigación.

A nivel teórico la investigación se justifica porque, la enfermera que labora en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo, “identificará precozmente alteraciones en el desarrollo del menor de un año, debido a que en esta etapa el niño está desarrollando su cerebro en un 85 %”, por lo que estimularlo es indispensable para generar al máximo sus habilidades y destrezas, reforzando de esta manera sus funciones cerebrales en la áreas (motora, coordinación, lenguaje y social) (26).

Por lo que la estimulación temprana tiene como finalidad ofrecer a los niños con déficits o con riesgo de padecerlos un conjunto de acciones, que faciliten su adecuada maduración en todas las áreas del desarrollo y que les permita alcanzar el máximo nivel de desarrollo personal y de integración social, es por ello la importancia de los tres primeros años de vida en el desarrollo del niño (27).

La investigación se justifica a nivel práctico; ya que, mediante los resultados que se alcancen, es posible buscar alternativas para promocionar la estimulación temprana durante el primer año de vida e implementar y establecer o reformular estrategias de estimulación temprana en el Componente de Crecimiento y Desarrollo, con el fin de contribuir a la participación de las madres. En base a ello podemos decir que es importante realizar este estudio puesto que nos permitirá identificar el nivel de conocimiento de las madres y la práctica de estimulación temprana en los menores de un año, que acuden a su control en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del niño del Hospital José Soto Cadenillas de Chota.

En cuanto a la relevancia social, los resultados servirán para establecer estrategias educativas orientadas a informar la importancia de la práctica de estimulación temprana; en este contexto enfermería adquiere un protagonismo social, siendo el contacto directo y permanente con la madre. Por lo que es

importante brindar consejería ya que es ella el mejor estímulo positivo para el lactante.

Los resultados serán informados al Hospital José Soto Cadenillas de Chota con la finalidad de aportar a la toma de decisiones e implementación de estrategias para la mejora o reforzamiento de los conocimientos y prácticas que poseen y desarrollan las madres que acuden a dicho hospital. Consultorio de crecimiento y desarrollo, realizando actividades dirigidas a las madres e hijos sobre estimulación temprana.

La presente investigación es importante porque los resultados permitirán brindar información sobre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre estimulación temprana de las madres de los niños menores de un año que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital José Soto Cadenillas, quienes mediante intervenciones preventivo- promocionales sobre estimulación temprana en el marco de la atención integral de salud promoverán y mejoraran la consejería en estimulación temprana destinada a incrementar o reforzar los conocimientos de las madres y corregir las prácticas inadecuadas. Logrando disminuir los retrasos en el desarrollo de los niños en las diferentes áreas: motora, coordinación y lenguaje, contribuyendo en el mejoramiento de la salud infantil, especialmente en los menores de un año.

La importancia también radica que los resultados contribuirán al conocimiento científico siendo los resultados un aporte para futuras investigaciones en referencia al tema investigado, muy importante siendo los niños el pilar fundamental de una sociedad; aún a nivel de enfermería no se está trabajando mucho en lo que a investigación se refiere en el ámbito regional y local.

1.4.2. Viabilidad y factibilidad de la investigación.

La ejecución de la investigación fue viable y factible de realizar porque la Tesista contó con el apoyo del Director y del personal de Enfermería que labora en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del niño, del Hospital José Soto Cadenillas de Chota, quienes autorizaron el acopio de la información de a través de la aplicación del cuestionario respectivo dirigido a las madres de

los menores de un año, las madres participaron activamente en la investigación, firmaron el consentimiento informado. Además la Tesista no tuvo inconvenientes con los recursos materiales para el desarrollo de la presente Tesis.

1.4.3. Limitaciones del estudio.

Para el desarrollo de la presente investigación no se tuvo limitaciones; aun cuando las investigaciones en el nivel local son muy pocas sin embargo el haber realizado la presente aporta al conocimiento de la realidad local respecto al tema investigado y servirá de base para próximas investigaciones.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.-Antecedentes del Estudio.

A nivel Internacional.

Pozo, R (2014-2015). Realizó una investigación titulada. La Práctica de estimulación temprana realizada por las Madres en los niños lactantes incide en su desarrollo. Objetivo determinar la práctica de estimulación temprana realizada por las madres en los niños lactantes que incide en su desarrollo del Centro de Salud Venus de Valdivia de La Libertad. El estudio es de tipo cuantitativo. Los objetivos conducen a identificar el grado de conocimiento que tiene las madres con respecto a la estimulación, que ayude a los niños/as en su evolución motora, social y de lenguaje. Para tal propósito se realiza un cuestionario con 60 preguntas, la muestra en estudio es de 104 madres, de una población de 140 que utilizan los servicios del Centro de Salud "Venus de Valdivia". El criterio de inclusión está dirigido a las madres con lactantes menores de un año que tuvieron la voluntad de participar voluntariamente en la

investigación. El estudio tiene su base en los diferentes enfoques teóricos que direccionaron el desarrollo de la investigación; se utiliza la técnica de la encuesta para la recogida de datos, la misma que mediante su tabulación, interpretación se llega a conclusiones particulares, evidenciando que el 46% de las madres tienen una edad que oscila entre 19 a 21 años, siendo un factor importante para que el 92% desconozca la manera de cómo estimular el desarrollo psíquico del niño/a; y que el 89% desconozca también la manera de estimular el desarrollo corporal del niño/a. por lo expuesto se evidencia la necesidad de proponer métodos psicopedagógicas dirigidas a las madres de los lactantes para dar respuestas a las necesidades que puedan tener sus niños y niñas en su desarrollo evolutivo (28).

A nivel Nacional.

Díaz, N. Realizó una investigación. Nivel de conocimientos y prácticas de estimulación temprana en madres de niños menores de un año. Centro de salud el estrecho. Putumayo, Loreto 2017. Objetivo determinar el nivel de conocimientos de las madres y las prácticas de estimulación temprana en niños menores de un año. El método utilizado fue descriptivo, el diseño de la investigación fue correlacional de corte transversal, tipo cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 50 madres, para recoger los datos se utilizó un instrumento estructurado validado por juicios de expertos y por estadístico, la cual obtuvo una confiabilidad fuerte de 0,849 y 0,863, quienes dieron su aprobación para la aplicabilidad en la muestra de estudio. Los resultados arrojaron que el 34.00% de las madres presentan un nivel bueno de conocimientos de estimulación temprana, el 44.00% presentan un nivel regular y un 22.00% un nivel malo, también se evidencia que el 30.00% de las madres presentan un nivel bueno de prácticas sobre estimulación temprana, el 46.00% presentan un nivel regular y un 24.00% un nivel malo, en la cual se concluyó que la variable nivel de conocimientos de estimulación temprana tiene una relación estadísticamente significativa con la variable prácticas de estimulación temprana, según la correlación de Spearman de 0.537 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Se recomienda al personal de enfermería del Centro de

Salud El Estrecho programar actividades de educación dirigidas especialmente a las madres sobre la importancia y beneficios de la estimulación temprana en sus hijos, y de esta manera promover a nivel de los hogares la práctica de ésta (29).

Huanca, Y (2016), realizó una investigación titulada. Conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud La Revolución, Juliaca 2016. Metodología de diseño no experimental, corte transversal de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional, describiendo las variables conocimientos y prácticas; la población estuvo conformada por 38 madres con niños menores de un año, que cumplieron los criterios de inclusión, se ejecutó el instrumento validado por Mercedes Meza, un formulario de tipo cuestionario el cual permitió obtener información acerca del nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana, consta de 39 ítems, entre ellos 15 ítems miden conocimiento y 24 ítems miden prácticas sobre estimulación temprana; de acuerdo a la prueba de Kuder Richardson el instrumento presenta un nivel de confiabilidad 0.984. Obteniendo como resultados que el 65.8% de las madres presentan conocimiento alto, 31.6% conocimiento medio y 2.6% conocimiento bajo; en cuanto a la segunda variable el 94.7% realizan prácticas adecuadas y solo el 5.3% prácticas inadecuadas, así mismo se obtuvo correlación directa y significativa en las dimensiones: área motora, área lenguaje y área social a excepción del área de coordinación corroborando una relación poco significativa entre variables. Conclusión: El nivel de conocimientos predominante es el alto y las prácticas realizadas son adecuadas, indicando de esta manera el compromiso de las madres por el desarrollo de sus niños; también se corrobora la correlación existente indicando que la variación dada de las prácticas realizadas es explicada por la variación de conocimientos de estimulación temprana, indicando correlación significativa. Palabras clave: Conocimientos, prácticas, estimulación temprana, madre y niño (30).

Ayala, J y Laos, L (2016), realizaron una investigación. Titulada. “Conocimiento y Practicas sobre Estimulación Temprana en madres de Niños Menores de 1 Año, Hospital Barranca Cajatambo 2016”. Se tuvo como objetivo general:

Determinar el conocimiento y las prácticas sobre estimulación temprana en madres de niños menores de un año, atendidos en el hospital Barranca Cajatambo-2016. Hipótesis: El conocimiento sobre estimulación temprana es significativamente adecuado con las prácticas que tienen las madres de niños menores de 1 año. Tipo y diseño de investigación de enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional, prospectivo, no experimental y transversal. Población: La población estuvo conformada por las madres de niños menores de un año atendidos en el Hospital Barranca Cajatambo. Muestra: Estuvo conformada por 59 madres de niños menores de 1 año registrados en el programa de CRED del hospital Barranca Cajatambo. Técnica e instrumento de recolección de datos: Se utilizó como técnica la encuesta, se utilizó como instrumento el cuestionario, las prácticas se evaluaron con la escala de Likert. Resultados. El 74,59% de las madres conocen sobre la estimulación temprana, y el 25,41% no conocen sobre la estimulación temprana. En cuanto a la práctica, el 59,32% de las madres tienen prácticas adecuadas sobre la estimulación temprana y el 40,68% de las madres tienen prácticas inadecuadas sobre la estimulación temprana. Se concluyó que: El nivel de conocimiento influye significativamente en las prácticas sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año ($p=0,03$) ⁽³¹⁾.

Mayuri, A (2014) realizó el trabajo de investigación titulado “Conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año del Centro de Salud Gustavo Lanatta – Lima” – Perú. La metodología de la investigación es de tipo cuantitativo. La muestra se determinó a través del muestreo probabilístico aleatorio estratificado, el tamaño de muestra fue un total de 200 madres con niños menores de un año. La técnica empleada se dio por medio de una encuesta a las madres. Los resultados mostraron que las madres tienen un nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de nivel medio en un 41%(82), a nivel alto 33%(66), los niños alcanzaron un grado de desarrollo psicomotor de riesgo de 52% (104), a normal 37% (74) llegando a la conclusión que el nivel de conocimiento que poseen las madres respecto a estimulación temprana de acuerdo a las áreas de estimulación es de medio a alto y que el grado de desarrollo psicomotor de los niños menores de un año es de riesgo. En conclusión, el nivel de conocimiento

materno sobre estimulación temprana que han alcanzado es el nivel medio, indicándonos que las madres poseen conocimiento que de alguna manera les permiten aproximarse a la aplicación correcta de la estimulación temprana en los menores de un año (32).

Meza, K (2014) realizó la investigación titulada "Nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo C.S Villa San Luis, San Juan de Miraflores"- Perú. La metodología utilizada del estudio fue de nivel aplicativo, método descriptivo de tipo cuantitativo de corte transversal ya que permitió presentar la información como se presentaba; la población estuvo conformada por 100 madres de niños menores de un año que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo, la técnica que se utilizó fue la entrevista personalizada y el instrumento fue un formulario que permitió obtener información de conocimientos y prácticas que poseían las madres de los niños. Como resultados se obtuvieron que la mayoría de las madres el 69% presenta un nivel medio de conocimiento sobre estimulación temprana y el 31% nivel de conocimiento bajo; en cuanto a las prácticas el 84% presentó prácticas adecuadas y el 16% inadecuadas. Llegando a la conclusión que las madres realizan las prácticas de manera empírica, la mayoría de madres presenta nivel de conocimientos medio y realizan las prácticas de estimulación temprana de manera adecuada (33).

A nivel Local.

Tirado, M (2014), realizó una investigación titulada "Conocimiento de madres sobre estimulación temprana en niños menores de 1 año, Centro de Atención Primaria 11 EsSalud Chota- 2014", fue una investigación de tipo descriptivo, y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 70 madres, seleccionadas a través del muestreo probabilístico aleatorio simple; para la recolección de información se utilizó como técnica la entrevista individual y como instrumento un cuestionario que tuvo 18 ítems. Finalmente se concluyó que: las características socioeconómicas de las madres que más resaltan son: Edad comprendida entre 20 a 35 años 65,7%; proceden de la zona urbana 92,9%, en su gran mayoría tienen estudios de nivel superior 74,3%; su estado

civil es de convivencia 64,3%; son profesoras 37,1 y amas de casa 35,7%; tienen entre 2 a 3 hijos 65,7%; y en cuanto a estimulación temprana el 100% de las madres participantes conocen; pero se ha identificado que en el grupo de niños de 0 a 3 meses el 94,5% de madres conocen como estimular en el área social y el 23,5% no conocen como estimular en el área de coordinación, para los niños de 4 a 6 meses el 100% de madres conocen como estimular a sus niños en el área social y un 55% no conocen como estimular en el área de coordinación, para las edades de 7 a 11 meses, el 97,0% conoce como estimular a sus hijos en el área social y un 27,3% no conocen como estimular a su niños en el área motora (34).

Bustamante, M y Pérez, M (2013), realizaron una investigación titulada. "Nivel de Conocimiento de Madres sobre Estimulación Temprana en Niños Menores de un Año Hospital José Soto Cadenillas Chota- 2013" fue una investigación de tipo cuantitativa descriptiva, nivel aplicativo y método transversal, tuvo como objetivo determinar y analizar el nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana en las diferentes áreas del desarrollo en niños menores de un año del Hospital José Soto cadenillas Chota - 2013. La muestra estuvo conformada por 61 madres y se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple; para la recolección de información se utilizó como técnica la entrevista individual y como instrumento un cuestionario validado de Manchay Huacac Carmen Rosa que constó de 16 ítems. Los resultados fueron procesados y analizados mediante estadística descriptiva y se presentaron en tablas y gráficos simples, obteniendo lo siguiente: Las características sociales de las madres de niños menores de un año en su mayoría son madres jóvenes 72,2%, son amas de casa 75,4%, tienen estudios secundarios concluidos 24,6% y superiores concluidos 24,6%, tienen entre 1 y 2 hijos 72%; en cuanto al nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en las diferentes áreas del desarrollo se tiene que: en el área de lenguaje el nivel de conocimiento es alto 50,82%, en el área motora el nivel de conocimiento es alto 50,02%, el nivel de conocimiento en el área social es medio 63,93%, por tanto en el presente estudio se llega a la conclusión final que el nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana en niños menores de un año Hospital José Soto Cadenillas Chota- 2013 es medio 55,74% (35).

2.2. Bases Teóricas.

2.2.1. Conocimiento.

El conocimiento es definido como “el cúmulo de información, adquirido de forma científica o empírica. Partiremos de que conocer es aprender o captar con la inteligencia los entes y así convertirlos en objetos de un acto de conocimiento. Todo acto de conocimiento supone una referencia mutua o relación entre: sujeto-objeto “ (36).

Así el conocimiento es el conjunto de datos, hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto, y que se caracteriza por ser un proceso activo, en el así en la presente investigación los adolescentes van adquiriendo conocimientos respecto a la sexualidad según el entorno que le rodea, la información recibida según los medios sean estos escritos o hablados sean estos mensajes de los padres, amigos o profesores, originándose un acumulo de información generando cambios progresivos en sus pensamientos, acciones, o actividades que se aprenden.

Según Salas, A (2009), define el conocimiento como “un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y produce en el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social se halla indisolublemente unido a la actividad práctica” (36).

Desde el punto de vista filosófico Salazar, A (1988), define al conocimiento como “el acto y contenido, dice que el conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho u objetivo; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer, al producto de la operación mental de conocer, este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como: conocimiento vulgar, conocimiento científico y filosófico” (36).

De lo expuesto se puede considerar que el conocimiento, es la adquisición de conceptos por medio de la educación formal, e informal mediante el ejercicio de las facultades intelectuales.

Se puede distinguir dos tipos de conocimiento según Bunge, M (1988), el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros y precisos ordenados, vago inexacto clasificándole en:

Conocimiento vulgar: Los conocimientos se adquieren en forma espontánea o natural, están estrechamente vinculados con los impulsos más elementales del hombre, sus intereses y sentimientos y por lo general se refieren a problemas inmediatos que la vida le plantea. El sujeto trabaja con ilusiones vagas y razonamiento no sistemáticas, ganados un poco al azar. La organización metódica y sistemática del conocimiento permite pasar del saber vulgar al científico.

Conocimiento científico: Se caracteriza por ser selectivo, metódico y sistemático, se basa constantemente en la experiencia y busca explicar racionalmente los fenómenos. Lo cual le da un carácter riguroso y objetivo, y hace que él, sin perder su esencia teórica, sea eficaz instrumento de dominio de la realidad. “La ciencia es un saber que se apoya en observaciones metódicas en procesos racionales claramente definidos, precisos y ordenados. En este aspecto el conocimiento filosófico es exactamente igual que el científico, con la diferencia que aborda problemas más difíciles de resolver, objetos más huidizos a la captación y además aplica permanentemente la crítica a sus propios métodos y principios” (36).

Dentro de las formas de adquirir el conocimiento para Rodríguez, F (1988), refiere que “las actividades irán cambiando a medida que aumentan los conocimientos, estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo y actitudes frente a situaciones de la vida diaria, esto unido a la importancia que se le da a lo aprendido, se lleva a cabo básicamente a través de dos formas: Lo informal, mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las personas aprenden sobre el proceso salud-enfermedad y se contempla

el conocimiento con otros medios de información y lo formal, es aquello que se imparte en la instituciones formadoras donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular” (36).

Existen diversas fuentes de conocimiento como la realidad exterior que circunda al hombre que actúa sobre él y a su vez el hombre no solo percibe los objetivos y fenómenos del mundo sino influye activamente sobre ellos transformándolas (36).

Para el presente estudio partimos del enfoque constructivista, el cual asegura que el individuo es un agente activo a la hora de codificar, elaborar o transferir información; luego reconstruye cognitivamente el mundo, haciendo sus propias teorías acerca del mismo.

Enfoque estructural. “Todo sistema tiene una estructura, aunque ésta carezca de ella. Dentro del conocimiento se distinguen: una estructura biológica: el cerebro; una estructura evolutiva: procesos de cambio de las estructuras cognitivas; una estructura perceptiva: recepción de la información; y una estructura cognitiva: representación mental. Una estructura lingüístico-simbólica: el lenguaje (37).

Enfoque conexionista. Toda estructura cognoscitiva tiene conexiones de transferencia informativa (37).

Enfoque integral. Las estructuras cognitivas funcionan en forma integrada: las partes no se pueden separar del todo, aunque puedan actuar de forma jerárquica.

Enfoque procedimental. Toda estructura cognitiva usa uno o varios procedimientos para codificar, almacenar o procesar la información. El procedimiento trata de buscar la eficacia en la transferencia de información.

Enfoque procesal. Todas las funciones cognitivas se pueden entender como un proceso de acción, muchas veces retroalimentado y con un control ejecutivo e intencional (37).

Enfoque relacional. Todas las estructuras cognitivas están relacionadas en mayor o menor medida.

Enfoque asociacionista Las partes cerebrales encargadas de la cognición están asociadas entre sí, formando cadenas de transferencia informativa, en virtud del sistema neurológico.

Enfoque dinámico. Toda estructura cognitiva cambia de algún modo a lo largo del tiempo. Generando hipótesis y siguiendo cursos de acción particulares.

Enfoque constructivista. El individuo es un agente activo a la hora de codificar, elaborar o transferir información; luego reconstruye cognitivamente el mundo, haciendo sus propias teorías acerca del mismo, generando hipótesis y siguiendo cursos de acción particulares.

Enfoque funcional. Toda estructura cognitiva tiene un modo de funcionamiento característico de la especie humana. Este funcionamiento universal puede estar diferenciado por los distintos procedimientos que siguen las personas en el acto de la cognición.

Enfoque adaptativo. Las estructuras cognitivas parten de la adaptación genética al medio, basculando por las diferenciaciones culturales, sexuales e incluso individuales (37).

Conocimiento Materno sobre Estimulación Temprana.

Es la información concepto o idea que posee la madre sobre estimulación temprana, es brindarle herramientas adecuadas según la edad del niño que le permitan ir superando desafíos y al mismo tiempo, le generen deseos de explorar el mundo cada vez más. Durante los primeros meses de vida, la estimulación más importante es la que naturalmente y casi instintivamente le proporciona la mamá, pero a medida que los niños crecen y las mamás se incorporan a sus tareas habituales, se reduce el tiempo de contacto con su niño. Además, la influencia de los adultos como los padres, familiares, también es fundamental durante este proceso evolutivo porque favorecen el avance con estímulos adecuados para cada nivel de desarrollo infantil” (38).

2.2.2. Prácticas

Nos dice Bondy que la experiencia le ha enseñado a la humanidad que el conocimiento del hecho no es convencional, que sí se busca la experiencia de cada uno. De lo cual se deduce que la práctica “es el ejercicio de un conjunto de destrezas y/o habilidades adquiridas por medio de la experiencia; la cual

puede ser valorada a través de la observación o puede ser referida y/o expresada a través del lenguaje”.

Las prácticas también son definidas como “el ejercicio de un conjunto de destrezas y/o habilidades adquiridas por medio de la experiencia; lo cual puede ser valorada a través de la observación o puede ser referida y/ o expresada a través del lenguaje. La práctica se mide a través de la experiencia” (39).

2.2.3. Estimulación temprana

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la estimulación temprana como: “Conjunto de acciones que en calidad y oportunidad adecuada tiende a proporcionar al niño las experiencias necesarias en los primeros años de vida para desarrollar su capacidad y potencial” (40).

Valdivieso G (2002), define la estimulación temprana “un proceso de atención integral del niño”, que incluye:

- Afecto genuino, actividades asertivas por parte de la madre o de las personas que lo atienden, para desarrollar sentimientos de seguridad, autoestima, autonomía control progresivo de sus emociones, confianza en la gente y capacidad para relacionarse positivamente, aprender a cooperar y compartir asumir responsabilidades y tomar decisiones.
- Es un proceso de enseñanza aprendizaje que incluye ejercitaciones motoras, sensoriales, de comunicación gestual y verbal, apoyo y medición del adulto que le brinde oportunidades para explorar su entorno, jugar, experimentar reflexionar y desarrollar su motivación para el logro para aprender y persistir con iniciativa, espíritu emprendedor y creatividad.

Acciones de cuidados a la salud como higiene, masajes, inmunizaciones, agua segura, nutrición apropiada y suficiente, protección frente a los peligros del ambiente y la contaminación que le procuren una vida sana y una constitución fuerte, en el presente y el futuro (41).

1.1. Conceptos básicos

Al nacer el cerebro de un recién nacido” es como un libro con muchas páginas en blanco realmente una obra de arte; ya que, con tan solo al

ver la luz por primera vez tienen 100 000 millones de neuronas conectadas entre sí se activan a su vez esta conexión es el predisponente para el desarrollo intelectual del niño de la mano de una adecuada y científica estimulación. Algunas neuronas vienen enlazadas por genética; ya que, están encargadas como de ordenar la respiración, regular la temperatura corporal, controlar los latidos del corazón o encargadas de la producción de varios reflejos mientras que otras se mantienen puras esperando recibir conexión para iniciar con una función es por ello que para fortalecer este proceso se requiere de estimulación pero una estimulación temprana; ya que, para establecerse una conexión entre neuronas con el pasar del tiempo se hará con complicaciones; puesto que, la información recibida navegara por los circuitos existentes pero no se crearan nuevos” (42).

3.2 Divisiones del sistema nervioso

Sistema Nervioso Central (SNC)

a) El cerebro

“Es el órgano sensitivo más voluminoso, receptor de los estímulos y sensaciones captadas por los sentidos y el sistema nervioso periférico, es del cerebro que parten todas las órdenes motoras; dividido en dos hemisferios izquierdo y derecho a su vez cada hemisferio se divide en lóbulos (frontal, parietal, occipital y temporal), a cada capa externa se le denomina corteza cerebral la cual es responsable de la mente consciente y compuesta por interneuronas localizadas entre las sensitivas y motoras. Según K. Brodmann la corteza cerebral se divide en áreas funcionales, pero estas no actúan de manera independiente de las demás” (43).

- La primera de las áreas funcionales es la motora, dentro de esta se subdividen en: Área motora primaria: encargada de la contracción de los músculos estriados.
- Área premotora: se involucra en los movimientos finos de los músculos estriados generando destreza en los movimientos motores repetitivos o aprendidos, por ejemplo: aprender a pintar, atarse las hileras de los zapatos, etc.

- Área de Broca: controla los movimientos necesarios para producir el habla junto con el área de Wernicke interviene en la comprensión del lenguaje oral y escrito.
- Área del campo visual frontal: dirige los movimientos voluntarios de los ojos (44).
La segunda área funcional es la sensitiva que se divide de la siguiente manera:
 - Área somato sensitiva primaria: recolecta información sensitiva de la piel y de los receptores del musculo esquelético.
 - Área de relación somato sensitiva: integra la información proporcionada por el área somato sensitiva primaria e interpreta información sobre tamaño, textura y experiencias anteriores.
 - Áreas visuales: recibe información captada por los ojos y el área de relación visual ayuda a conectar esta información con experiencias visuales anteriores.
 - Las áreas de audición se relacionan con la interpretación de sonidos.
 - El área del olfato interpreta información de olores captados por los nervios olfatorios.

El área del gusto interpreta las sensaciones de: (44).

b) El cerebelo

Es la estructura encargada de coordinar los movimientos de los músculos voluntarios e involucra el equilibrio y la postura, garantiza la precisión, uniformidad y coordinación de los movimientos musculares (44).

c) La protuberancia

Su principal función es conectar el cerebro con el cerebelo y el bulbo, fluyen también fibras motoras desde la corteza que cumplen órdenes de movimientos motores del organismo, una lesión en esta región provoca disminución de movimientos o movimientos involuntarios (44).

d) El bulbo raquídeo

Se sitúa delante de la medula espinal y por debajo de la protuberancia, es la prolongación de la medula espinal y se engrosa por el entrecruzamiento de las vías motoras y la desucación sensitiva (45).

Sistema Nervioso Periférico (SNP)

Se encuentra formado por los nervios, entre ellos las prolongaciones de las neuronas situadas en el SNC y ganglios nerviosos.” La función motora involucra la contracción de los músculos esqueléticos de todo el cuerpo, la contracción de la musculatura lisa de los órganos internos y la secreción de las glándulas de diferentes partes del cuerpo, a los que les denomina efectores porque efectúan las funciones que emiten las señales nerviosas. El encéfalo se considera como una central la cual recibe los impulsos del exterior y de los órganos internos mediante la relación que establecen los centros nerviosos, los órganos de sensibilidad y efectores (músculos, glándulas) mediante fibras aferentes las que llevan información a los nervios obtenida del interior del cuerpo y del medio ambiente y las eferentes que llevan impulso de los centros nerviosos a los órganos efectores” (45).

3.3 Bases neurofisiológicas del desarrollo del niño de 0 a 12 meses

El primer año de vida será de grandes avances en todas las áreas del desarrollo. “Las actividades predominantes serán las sensoriales y las motrices. En unos pocos meses el niño pasará de una actividad refleja a un control voluntario de movimientos. Aproximadamente a los ocho meses empezará a utilizar la pinza para ir objetos, a los nueve gateará y antes de cumplir el año quizás ya esté dando sus primeros pasos y diciendo algunas palabras. Todas las destrezas por pequeñas que parezcan estarán vinculadas unas con otras. El primer año de vida será escenario del desarrollo de importantes cambios cognitivos y perceptivos: aprenderá por imitación, se ampliará su capacidad de memoria y aparecerán las nociones de permanencia de objetos de causa y efecto” (46).

Inteligencia emocional y cognitiva.

El sistema nervioso central es más adaptable cuando más joven; ya que, precisamente durante el primer año de vida de ser humano el cerebro presenta mayor plasticidad; la estructura del sistema nervioso se forma recibiendo impulsos y emitiendo respuestas exactas, estos impulsos dan

paso a la actividad eléctrica de las neuronas y estas alteraciones incrementan la biosíntesis de proteínas por lo que se asegura que el aprendizaje implica cambios no solo en conducta también es estructura, función y composición de neuronas (46).

3.4 Áreas del desarrollo psicomotor del niño:

- **Área Motora:** “Se refiere al control muscular que se desarrolla de manera progresiva inicialmente los movimientos del niño son bruscos, amplios e incardinadas debido a la inmadurez neurológica. Al evolucionar el niño, acciona grupos musculares o músculos aislados, por lo que tiene movimientos lentos, 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” (46).
- **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 los expresados por otras personas. El desarrollo de esta área implica la necesidad; anatómica y funcional de la integridad cerebral, tanto cortical como sensorial y motriz, que finalmente ante la existencia de un medio social establezca el lenguaje articulado. El niño irá progresando gradualmente el habla, primero emitirá sonidos y luego articulará palabras hasta que logre comunicarse mejor con los demás (46).
- **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 va aprendiendo a coordinar lo que ve con lo que hace, lo que oye con lo que ve, etc.
- **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, manteniéndose como capacidad para alimentarse,

vestirse o jugar. Representa el proceso de individualización y socialización, así como de dependencia y autonomía del niño a través del tiempo. El niño aprende a relacionarse con las demás personas a querer, a ser querido y aceptado ⁽⁴⁶⁾.

3.5 Desarrollo del área motora

“Se relaciona directamente con la habilidad de movimiento y desplazamiento, la que establece un contacto directo entre el niño y el mundo, se refleja en coordinación de lo que ve, toca y hace con la capacidad de tomar objetos entre sus manos e incluso realizar actividades como pintar, dibujar, cortar, entre otras. Es necesario que para el desarrollo de esta área el niño toque, manipule e incluso pueda llevar a la boca ciertos objetos permitiendo que explore, pero sin dejar de establecer límites frente a posibles riesgos” ⁽⁴⁷⁾.

Características del desarrollo del área motora en niños menores de un año

Según Sotomayor (2009) ⁽⁴⁵⁾.” Las características del desarrollo motor en niños menores de un año son:

0 – 3 meses

- Puede fijar la vista y realizar seguimientos verticales y horizontales.
- Enfoca objetos de 15 a 25 cm de distancia.
- Le atrae la luz, los objetos brillantes y contrastes en movimientos.
- Es capaz de localizar de donde proviene el sonido y voltear en dirección al objeto.
- Los sonidos suaves provocan tranquilidad al contrario de los sonidos fuertes que provocan sobresalto o estremecimiento.
- El tacto se desarrolla desde el vientre de la madre en el útero, al momento del parto es el más maduro desempeña un papel principal en la comunicación de afecto y lenguaje.
- A los diez días de nacido pueden distinguir el olor del pecho de su madre.
- Tendrá preferencia por el sabor dulce.
- Trata de coger objetos.
- Juega por tiempos con la sonaja en su mano.

- Mantiene la cabeza derecha cuando se lo posiciona sentado.
- Boca abajo levanta la cabeza y los hombros, apoyándose en los antebrazos.
- Muestra un marcado control de los ojos, moviendo la cabeza siguiendo a una persona u objeto.

4 – 6 meses

- Se mantiene sentado sin apoyo en una superficie fina.
- Puede darse vuelta de boca arriba a boca abajo y viceversa.
 - De pie puede soportar una parte de su cuerpo.
- El tronco es flexible, los hombros, el codo y las muñecas son más ágiles.
- Puede llevar el pie a la boca cuando esta recostado.
- Utiliza la mano, para agarrar, lanzar y alcanzar.
- Coge con las palmas de las manos deja caer un cubo cuando le entregan otro.
- Echado de espalda, quita un pañuelo con el que cubren su rostro.
- Sentado coge la argolla que se le muestra.
- Golpea o brota un objeto sobre una superficie.
- Usa la lengua en el proceso de masticación.
- Puede comer con cuchara cuando se le da la oportunidad.

7 – 12 meses

- Las piernas sostienen el peso total del cuerpo, manteniéndose de pie con ayuda estando echado puede levantarse hasta llegar a posición sentado.
- A los 10 meses gatea con las manos y rodillas.
- La prensión refleja refinamientos el pulgar y el índice revelan movilidad, y extensión especializadas hurgar, remover y arrancar.
- Aparece la oposición del pulgar y los demás dedos, puede coger una bolita entre dedos y el pulgar.
- Levanta una tasa cogiéndola del asa.
- Da algunos pasos al sostenerlo de los brazos.
- Realiza movimientos rítmicos al oír la música

Estimulación del área motora

Para estimular el área motora del niño “se debe incluir ejercicios que favorecen el control postural, la coordinación manual y el equilibrio, al inicio dichos ejercicios deben estar orientados a fortalecer los músculos del cuello para que el niño pueda sostener la cabeza, y a los 3 meses en seguida realizar ejercicios para fortalecer los músculos del tronco para que a los 6 meses el niño pueda sentarse” (45).

De la misma forma se ve involucrada las posiciones en que se colocan al bebé; ya que, estas son determinantes para el alcance de los logros, cuando el niño este despierto, es importante mantenerlo boca abajo por periodos de tiempo aumentado progresivamente esto se debe realizar desde los primeros días y a partir de los 3 o 4 meses debe permanecer en una posición semi sentado (45).

En cuanto a la estimulación de la coordinación manual “se debe presentar sonajas livianas de mango delgado, para que la sostenga y poco a poco las moverá generando sonido, después de los 4 meses se brindaran sonajas más gruesas y de mayor volumen, pero livianas. También se recomienda colocar en la cuna juegos a la altura de los brazos o de los pies para que al tener contacto con ellos él bebé se estimule a manotearlos o patear (45). Los ejercicios que se realizar deben ser puestos en práctica con mucho cuidado y asegurándose de estar en un ambiente propicio”.

3.6 Desarrollo del área de coordinación

El desarrollo de esta área incluye las reacciones del niño en cuanto a la coordinación de sus funciones (Ocular, motriz y de percepción frente a los objetos) (47).

“Desde su nacimiento el ser humano posee la capacidad de ver, oír y percibir estímulos los que le permiten estar alerta y listos para explorar el medio que lo rodea, construye sus pensamientos utilizando como inicio las experiencias adquiridas por medio de objetos y el entorno, creando relaciones y comparaciones entre lo adquirido, así como estableciendo semejanzas y diferencias de sus características”.

El desarrollo de la agudeza de los sentidos y la coordinación entre ellos (viso manual, viso auditivo), brinda la accesibilidad al niño a un sinnúmero de experiencias ricas para su desarrollo cerebral (47).

Características del desarrollo del área de coordinación en niño menores de un año Según Sotomayor (2009) (45).

Las características del desarrollo en el área de coordinación en niños menores de un año son:

0 – 3 meses

- Los movimientos que realizan son cada vez más activos, pueden apoyarse sobre sus manos en posición boca abajo.
- Realiza movimientos de reptación, dirigiéndose de esta manera al gateo.
- Por momentos con ayuda de un adulto puede mantenerse sentado por algunos momentos.
- Toma objetos se le proporcionan, los descubre mediante la observación, palpación e incluso metiéndoselos a la boca.
- Se perfecciona la audición y visión permitiéndole distinguir objetos que se encuentren a una distancia corta, busca la fuente de emisión de un sonido cercano.
- Identifica a las personas que lo rodean, sobre todo a mamá (45).

4 – 6 meses

- Al tener contacto con una persona extraña puede reaccionar llorando, etapa conocida como “reacción ante el extraño”.
- El desarrollo de los movimientos alcanzó un nivel mayor esto se evidencia mediante el gateo ya que se trasladan de un lado a otro.
- Da pequeños pasos apoyado de objetos cercanos o tomados de la mano de un adulto.
- Es capaz de sostener objetos de diferentes formas y tamaños.
- Descubre los objetos, golpeándoles entre sí, los lanza una y otra vez.
- Busca aquello que se le esconde en su vista.

- Obedece algunas acciones que se le pide realizar como: dar la mano y juega repitiendo acciones motoras, ya que comprende muchas de las ordenes que le son dadas por los adultos (45).

7 – 12 meses

- Realiza pasos aislados o inicia a caminar, manteniendo el equilibrio con los brazos extendidos.
- Puede bajar y subir de 3 a 4 escalones utilizando las barandas como apoyo.
- Los movimientos están perfeccionados, por lo que pueden coger objetos diminutos.
- Utiliza los dedos como pinza.
- Es capaz de insertar una pastilla dentro de un frasco y retirarla, repitiendo esta acción una y otra vez.
- Puede cumplir ciertas órdenes simples más aún cuando se las acompaña de gestos o mímicas, como: “dame la pelota”, “adiós”, “ven” entre otras.
- Imita los gestos que le hacen.
- Expresa con facilidad reacciones como la alegría, el disgusto, la tristeza y otras.
- Se da cuenta de las reacciones que tengan hacia él y reacciona de manera consecuente ante estas (45).

Estimulación del área de coordinación

Mediante la estimulación del área de coordinación se debe buscar despertar los sentidos para que puedan percibir y relacionar los estímulos, activando los reflejos y buscando progresivamente el control voluntario conociendo y adaptándose al entorno (47).

- Realizar ejercicios de atención y observación permitiendo la observación de las actividades que se realizan a su alrededor.
- Hasta los dos meses colocarle figuras en negro sobre un fondo blanco a ambos lados de la cuna.
- A partir de los dos meses colocar objetos brillantes, resaltando el color amarillo, naranja.

- Mirar al niño directamente a los ojos desde una distancia de 50 cm e ir acercándose lentamente hasta unir su rostro con el bebé.
- Realizar paseos frecuentes motivando de esta manera la observación e incentivando a atender o interesarse por los demás sin molestarlo durante un tiempo.
- Mostrarles figuras de bebés, mediante libros o cartillas especiales.
- Permitirle que observe sus manos sin interrupción.
- Colocarle una pulsera de campanitas en su muñeca alternando entre izquierda y derecha.
- Llamar la atención del niño hablándole o cantándole desplazándose de un lugar a otro lentamente.
- Realizar sonidos con diferentes objetos a 20 cm de distancia, buscando atraer la atención del niño.
- Hacer botar una pelota ante la vista del niño.
- Jugar a las escondidas ya sea con los juguetes o con el mismo bebé.
- Colocarlo frente al espejo, tratando de llamar su atención para que observe su imagen, acompañarlo de algunos juguetes.
- Acariciarle los dedos realizando masajes partiendo de las uñas, pasarle un lápiz entre los dedos, sobre todo en el índice y el pulgar.
- Meter sus dedos índices en espacios pequeños como: bocas de frascos, sortijas, cerraduras, entre otras manteniendo el resto de la mano cerrada.
- Ofrecerle objetos pequeños, buscando que los coja con la participación el pulgar ⁽⁴⁷⁾.

3.7 Desarrollo del área del lenguaje

El desarrollo del área del lenguaje le permitirá al niño comunicarse con las personas que lo rodean, el desarrollo de esta área comprende 3 aspectos los cuales son la capacidad comprensiva, la capacidad expresiva y la capacidad gestual.

“La capacidad comprensiva se desarrolla desde el nacimiento porque desde ese entonces puede emitir ciertas palabras antes de pronunciarlas por ello es importante hablar al niño de manera constante, en sus primeras

manifestaciones de lenguaje se observa (Balbuceos, sonidos gestuales, risas, gritos) hasta la comprensión del lenguaje oral y escrito.

La adquisición del lenguaje (oral, corporal, escrito) es un factor esencial en el aprendizaje; una niña o niño que no cuenta con los medios para comunicarse no comprende claramente lo que ocurre a su alrededor, por lo que puede llegar a presentar serias dificultades en su desenvolvimiento social” (47).

Anatomía del lenguaje

- La voz: o fonación se produce en la laringe por la salida del aire en proceso de espiración y por medio de las cuerdas vocales se convierten en vibraciones.
- Articulación: son los sonidos del habla, se producen con el fin de formar palabras del lenguaje, interviniendo en este proceso los labios, la lengua, los dientes, las mandíbulas y el paladar.
- Capacidad del lenguaje: por medio de este sistema las personas pueden expresar sus pensamientos y sentimientos de manera verbal (hablados) o no verbal (gestos o movimientos corporales) (48).

Características del desarrollo del lenguaje en niños menores de un año.

Según Sotomayor (2009) (45).

Las características del desarrollo del lenguaje en niños menores de un año son:

0 – 3 meses

- Muestra interés por el tono, sonido y volumen de las voces.
- Un recién nacido puede distinguir diferentes voces y reconocerlas, prefiere la voz de su mamá.
- Se sienten atraídos por las voces humanas sobre todo por las femeninas.
- Se adaptan rápidamente a diferentes niveles de sonido.
- Responde a los sonidos con pestañeo, cambios en la respiración o mostrando sobresalto.
- Reacciona con alegría a sonidos agradables.
- Voltea la cabeza para localizar quien le habla.
- Presenta pequeños movimientos indicando que sigue el ritmo de la conversación.
- A los 3 meses produce sonidos vocalizados como “agu, agu”.
- Se mostrará hablador al momento de comer, cambiarle el pañal (45).

4 – 6 meses

- Responde al escuchar su nombre o al oír voces familiares.
- Comienza a reconocer voces, nombres o frases sencillas.
- Reconoce sonidos con los que se ha familiarizado.
- Realiza con frecuencia balbuceo para entretenerse a sí mismo y a los demás.
- Imita sonidos breves que escucha a diario.
- Produce gorjeos, carcajadas y sonidos semejantes.
- Entre los 4 y 6 meses se oyen sonidos tales como “ooo-ooo”, “ah, gooo”, “uhhh”, “mmm”, “b”.

- Incrementa la destreza de labios, de la lengua y la musculatura para la masticación y deglución, y acompañada de la imitación favorece la vocalización articulada.
- Diversidad de llanto y balbuceo.
- Algunos niños pronuncian palabras hasta de dos sílabas.
- Escucha con atención, repite palabras por medio de la imitación.
- Coordina entre expresión facial y gestual.
- Comprende ordenes de prohibición como un “no”.
- Puede decir hasta 3 palabras ⁽⁴⁵⁾.

Estimulación del área del lenguaje

- Para estimular el área del lenguaje se debe establecer conversaciones con las personas que lo rodean.
- Conversar con el bebé al realizar actividades cotidianas.
- Llamarlo por su nombre vocalizando lentamente y realizando una pronunciación correcta colocándose cerca del niño de manera que él pueda ver el movimiento de sus labios.
- Cantarle canciones sobre todo que seas relacionadas a la actividad que se está desarrollando, también cantarle canciones acompañadas de movimientos corporales.
- Repetir cualquier sonido que realice el niño.
- Jugar con el bebé produciéndole movimientos como balanceos, cosquillas, vibraciones o lanzándolo al aire ⁽⁴⁵⁾.

Desarrollo del área social

El desarrollo social “comprende el comportamiento del niño frente a las personas por medio de la habilidad que posee al aprender de las imitaciones, esta área se ve influenciada por las experiencias afectivas y de socialización a las que el niño se ve expuesto fomentando el sentirse querido, seguro y capaz de relacionarse con otros de acuerdo a normas. Es primordial la participación de los padres en el desarrollo de esta área brindando seguridad, cuidado, atención y amor, además de ser referencia o ejemplo; ya que, como familia los valores que poseen, el afecto que se dan y las reglas establecidas por la sociedad le permiten al niño dominar su propia conducta expresar sus sentimientos y ser una persona independiente y autónoma” (47).

Características del desarrollo social en niños menores de un año Según Sotomayor (2009) (45). Las características del desarrollo social en niños menores de un año son:

0 – 3 meses

- Fija la vista en el rostro se aproxima a su campo visual.
- Al mantener contacto social su expresión facial se ablanda e ilumina.
- Como reacción social muestra una mirada atenta.
- Deja de llorar cuando le hablan o se le aproxima.
- En la mayoría de las ocasiones se calma cuando lo alzan.
- Experimenta sensación de seguridad cuando lo sostienen de manera firme y tranquila.
- Ante una estimulación social, sonrío o responde con alguna mímica.
- Inicia la imitación (45).

4 – 6 meses

- Reconoce las caras conocidas.
- Es sensible a gestos, actitudes y tonos de voz.
- Establece relaciones sociales por medio de expresiones faciales, ademanes y actitudes de postura.
- Reconoce la voz de su mamá a distancia.
- Reacciona en presencia de otros niños.

- Imita de manera espontánea actos sencillos.
- Hace prevalecer sus preferencias.
- Muestra preferencia por ciertas actividades de su agrado.
- Sonríe frente a un espejo ⁽⁴⁵⁾.

7 – 12 meses

- Realiza gestos de adiós, gracias y otras.
- En circunstancias puede mostrar timidez ante extraños.
- Lloro para llamar la atención.
- Se muestra recíproco ante la sociedad.
- Tiene la tendencia a repetir las acciones que le fueron festejadas, comenzando a sentir su propia identidad.
- Goza de toda clase de juegos caseros.
- Manifiesta y expresa sentimientos de miedo, cólera, celos, ansiedad, simpatía, etc.
- Posee un sentido primitivo del humor y no ríe frente a ruidos inesperados o incoherencias sorprendidas ⁽⁴⁵⁾.

Estimulación del desarrollo del área social ⁽⁴⁵⁾.

Al estimular esta área se realizarán actividades que buscan que el niño pueda satisfacer su iniciativa, curiosidad y su necesidad de obtener un mayor grado de autonomía en lo que se refiere a los hábitos de independencia personal recordando a su vez que el bebé al nacer es un ser en un mundo nuevo por lo que necesita establecer lazos de amor por ello, se debe:

- Procurar el contacto físico cargándolo entre brazos, acariciarlo, arrullarlo, acunarlo, brindarle calor del cuerpo de manera que se sienta amado y protegido.
- Establecer una mirada fija al darle de lactar, llamándolo por su nombre, hablarle tiernamente.
- Responder a sus mensajes mostrándose receptiva y observadora a lo que él bebé quiera comunicar.

- Darle la oportunidad al bebé de mantener relaciones con personas y también que observe las relaciones que mantiene la mamá con otras personas.
- Necesita de la compañía de otros, no se le debe privar del contacto con otras personas ya que lo privaríamos de la interacción como conversación y aprendizaje de conductas y habilidades (45).

3.8. Pautas para la Atención temprana del desarrollo según Ministerio de Salud: Norma Técnica de Crecimiento y Desarrollo (54).

<p>0 a 28 días</p>	<p>Motora / posturas y desplazamientos</p>	<p>-Abrigarlo de tal manera que pueda moverse sin limitaciones de acuerdo al contexto y el clima. -Al acercarse al bebé llamarle por su nombre, toma contacto visual, anticipale los movimientos que realizaras, explicándole cada paso, haciéndolo lentamente, con suavidad y sin incomodarlo. Luego, masaje circular sobre la cabeza del bebe; ejerciendo ligera presión, procura cubrir toda la cabeza incluyendo la frente. Con ambas manos recorriendo toda la cabeza del bebé, darle pequeños topes con las yemas de los dedos simulando como si cayera gotas de agua o como si se tocara el piano en su cabeza; procura cubrirla, incluyendo la frente y la región lateral hasta sus oídos. -La madre toma posición de un lado a otra. Ofrecerle juguetes de un lado y del otro de la cara para que gire la cabeza. -Fomentar el contacto de la madre con el niño. Darle masajes en brazos y piernas, de los hombros a las manos y de los muslos a los pies usando una crema o aceite para bebés. -Ofrezca a su bebé oportunidades de ver, oír, mover libremente los brazos y las piernas y de tocarla a usted.</p>
	<p>Coordinación/ Exploración</p>	<p>-Colocar un dedo en la palma de la mano del bebe para que, al sentir el contacto, la cierre. -Frotarle suavemente el dorso de la mano, para ayudarlo a que acaricie su rostro.</p>
	<p>Social Afectivo/ Vinculo de Apego</p>	<p>-Cantarle canciones de cuna cuando se va a dormir. -Buscar su mirada al atender sus necesidades cotidianas, sonría y háblele tiernamente. -Llámelo por su nombre cuando se dirija a él o ella. -Calme, acaricie y cargue en brazos a su niña o niño con ternura. Es bueno el contacto de piel a piel. -Consuele a su bebe cuando llora. Explique a la madre, padre o cuidador que, con esto, está ayudando su bebe a aprender a comunicarse, que siente que frente a su demanda o necesidad hay alguien atento que escucha, atiende lo que necesita y responde con prontitud y apropiadamente a su necesidad; esto fortalece el vínculo entre ambos. -Explique lo importante que es responder con coherencia a cada necesidad: si frente al llanto la respuesta es siempre la misma (cárgalo o darle de lacta) el bebé sentirá que no lo entienden y no logran un adecuado intercambio social. -Ejercitar al papá, mamá o cuidador a observar y estar atento a las respuestas y demandas del bebé antes de incitar o continuar una actividad: ir al ritmo de sus necesidades y características y no al ritmo del adulto.</p>

	Lenguaje y comunicación	<p>-Cuando lllore, atender a sus llamados con prontitud, evite el llanto prolongado, observe los gestos, aprendiendo a conocer los tipos de llanto para una respuesta adecuada en cada caso. Es importante aprender a identificar el motivo del llanto y responder de manera apropiada a cada necesidad.</p> <p>-Pedir a la madre, padre o cuidador que le hablen con voz suave mientras le dan de comer, lo bañan o lo cambian; alentándolos a hacer las cosas con calma, sin prisas, con movimientos suaves, sin incomodarlo, explicando al bebé lo que realizan y anticipando cada movimiento.</p> <p>-Indicar que durante las acciones de cuidado miren a su bebé a los ojos y les conversen. Explicar que incluso un recién nacido ve la cara y oye la voz de quien lo cuida; la lactancia materna es un buen momento para ejercitar los intercambios comunicacionales.</p> <p>-Imitar las vocalizaciones del bebé si hace sonidos como “a-aa”, repetir frente a él lo mismo, exagerando un poco, siempre frente a él o ella y buscando contacto visual.</p>
Un mes	Motora/ Posturas y Desplazamientos	<p>-Acércale objetos suaves como pañuelos o telas y apoyarlas suavemente e su rostro para que voltee por sí mismo la cabeza.</p> <p>-Por breves momentos, acostarlo boca abajo.</p> <p>-Estando boca abajo, acariciar suavemente los costados de la columna, bajando desde el cuello hacia la cadera y nunca en sentido contrario.</p> <p>-Ofrezca a su bebé oportunidades de ver, oír, mover libremente los brazos y las piernas y favoreciendo los movimientos libres y el contacto con la madre, padre o cuidador, dejando que lo toquen con sus manos o pies.</p>
	Coordinación/ Exploración	<p>-En los momentos en que no duerme y este en la cuna, colocar los diferentes elementos que puedan estar al alcance de sus manos que le llamen la atención (de colores vivos o que hagan algún sonido).</p> <p>-Colocar objetos al alcance de la vista y las manos del bebé para que no mire y agite sus brazos para alcanzarlos.</p> <p>-No dejar solo/a al bebé, colocarlo de manera que este boca arriba y pueda mirar o seguir con la mirada lo que está a su alrededor.</p> <p>-Mostrarle un objeto de color vivo asegurando que este dentro de su campo visual, moverle desde el lado izquierdo a la línea media, y repetir el movimiento del lado derecho.</p>
	Social afectivo/ Vínculo de apego	<p>-Pasearlo en brazos, permitiéndole observar el medio ambiente. Cargarlo y hablarle para que mire y escuche a quien lo carga.</p> <p>-Hablarle de frente (cerca de su cara), buscar contacto visual y moverse hacia un lado y luego hacia el otro, observando si le sigue con la mirada.</p> <p>-Continúe atento a las demandas del bebé, respondiendo de acuerdo a cada necesidad, evitando el llanto prolongado, hablando y explicando lo que se realiza. Que sienta que entendemos lo que quiere o necesita y que hay una respuesta apropiada en cada situación.</p>
	Lenguaje y Comunicación	<p>-En momentos de vigilancia, sonríele, hablarle, acariciarlo y responder los sonidos guturales, repitiéndolos o hablando.</p> <p>-Hable o produzca sonidos desde diferentes posiciones y distancias, observe si sigue el sonido y responda a sus gestos o respuesta corporal.</p> <p>-Inicie una conversación imitando los sonidos o los gestos de la niña o niño.</p>
		<p>-Colocar sobre el centro de la frente del bebé los dedos pulgares y con un movimiento simultáneo deslizarlos hacia los lados ejerciendo ligera presión al efectuarlo. Recuerda anticiparle al bebé cada movimiento que realizarás, explicando, hablando y realizándolo con suavidad y sin incomodarlo.</p>

Dos meses	Motora/ Postura y desplazamientos	<ul style="list-style-type: none"> -Repetir el ejercicio anterior en las mejillas, colocando los dedos al lado de la nariz. -Siguiendo las indicaciones del ejercicio anterior, efectuar debajo de la nariz en los labios partiendo del centro como si marcara los bigotes. -Efectuar el mismo movimiento en el mentón del bebé llevando los dedos pulgares en forma circular siguiendo el contorno de la cara. -Tomar el pabellón de la oreja del bebé entre los dedos índice y pulgar suavemente, no ejercer presión y efectuar movimiento circular acariciando todo el pabellón. -Ofrezca al bebé oportunidades de ver, oír, mover libremente los brazos y las piernas y de tocar a la madre, padre o cuidador, ubicándolo en un lugar firme con objetos a su alrededor. -Propicie el contacto de piel a piel, ejercite en la madre, padre o cuidador la observación y que se espere la respuesta del bebé antes de continuar con otra situación.
	Coordinación/ Exploración	<ul style="list-style-type: none"> -Brinde masajes suaves y lentos en las muñecas, manos y dedos. -Ponga al alcance de las manos del niño o niña diferentes objetos con colores vivos y sonidos, posibles de manipular con sus manos y dedos. -Poner el rostro de la madre, padre o cuidador cerca del campo visual del niño o niña y permitir que los explore con sus manos y pies.
	Social afectivo/ Vínculo de apego	<ul style="list-style-type: none"> -Calme, acaricie y cargue en brazo a su niña o niño con ternura. Busque el contacto visual, llámelo por su nombre, converse lo que hace en cada momento, espere su respuesta. -Vestirlo cómodamente, dejando sus manos libres para no impedir las sensaciones que pueda recibir a través de ellas. -Pedir a los padres que acudan a los llamados de atención del bebé (llantos y gritos) para crear un lazo de confianza, comunicación y seguridad.
	Lenguaje y Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> -Responda a las señales del bebé. -Sonría y ríase con el niño o niña. Promueva que le hablen, iniciando una conversación con imitación de sonidos o gestos que el realice. -Cante o tararee melodías del contexto.
Tres meses	Motora/ Postura y desplazamientos	<ul style="list-style-type: none"> -Ubique al bebé de decúbito dorsal, sobre una superficie firme y blanda acercando objetos alrededor para que su bebé intente alcanzarlos, estirándose o tratando de girar hacia un lado u otro. -Acariciar los brazos y piernas de la niña o niño haciendo masajes suaves y estiramientos lentos iniciando desde el centro hacia los lados, hablando y explicando cada movimiento, sin dejar de tomar contacto visual, anticipando y esperando su respuesta.
	Coordinación/ Exploración	<ul style="list-style-type: none"> - Ubique al bebé de decúbito dorsal, con ropa cómoda para que observe y juegue con sus manos y pies. -Alcance objetos livianos y de fácil manipulación como telas de colores, muñecos de trapo pequeño, argollas, etc.
	Social afectivo/ Vínculo de apego	<ul style="list-style-type: none"> -Observe al bebé e indicar a la madre, padre o cuidador a observar y aprender a reconocer las formas de expresión, llanto y señales que realiza frente a cada necesidad y ejercitarse a responder apropiadamente a ellas. -Anime a consolar al bebé cuando llora, explique que es importante evitar el llanto prolongado, esto ayudara al bebé a aprender a comunicarse y tener un vínculo adecuado con el cuidador principal, pues se va dando cuenta que lo entiende y responde a sus necesidades. -Pasear al bebé en brazos para que sienta protegido y sin obstáculos de visión para introducirlo en el mundo.

	Lenguaje y Comunicación	<p>-Promueva que le hablen y canten al bebé, mientras lo carga y abrazan. Genere situaciones de dialogo tónico muscular y afectivo con el niño o niña, iniciado una conversación, imitando los sonidos, los gestos o muecas que realiza.</p> <p>-Hacer sonidos de diferentes lados, provocando que voltee y siga con la mirada.</p> <p>-Introducir otros sonidos (sonajas o música) intercalándolos con la voz de mamá, papá o cuidador para que vaya distinguiendo las voces familiares de otros sonidos.</p> <p>-Hablarle de frente para que observe los movimientos de la boca, motivándolo a que escuche la voz y dirija la mirada a quien le habla; espera una respuesta del bebé, generando el hábito del diálogo y la comunicación afectiva con la madre, padre o cuidador.</p>
Cuatro meses de edad	Motora/ Postura y desplazamientos	<p>-Ubicar a la niña o niño de cubito dorsal y acercarle objetos a diferentes distancias para que intente alcanzarlos.</p> <p>-Hablarle desde diferentes direcciones y animarlo a que nos siga a un lado o al otro. Echados frente a la niña o niño dar giros para que observe y nos siga con la mirada animándole a intentar seguir nuestros movimientos.</p> <p>-Realizar masajes en brazos y piernas haciendo movimientos suaves y estiramientos lentos, iniciando siempre desde el centro hacia los lados, hablando y explicando cada movimiento, sin dejar de tomar contacto visual, anticipando y esperando su respuesta.</p>
	Coordinación/ Exploración	<p>-Motivarlo para que dé palmadas sobre la mesa a partir del juego cooperativo o la imitación.</p> <p>-Jugar a mover las manos para dar palmadas a partir del juego cooperativo o la imitación.</p> <p>-Darle un pedazo de esponja para que la apriete y suelte cuidando que no la lleve a su boca. Jugar a mojar y dejar caer la esponja en el agua, recogiénola y tirándola varias veces.</p> <p>-Hacer almohaditas pequeñas del tamaño de la mano de los niños y niñas que estén bien cocidos de diferentes telas con rellenos diversos (paja, algodón, piedritas, maderitas o palitos, cascabeles) para que el bebé pueda agarrarlos y sentir diferentes texturas y peso.</p> <p>-Ofrezca a su bebé juguetes para explorar con diferentes formas, tamaños, texturas y sonidos. Muéstrole maneras de utilizar estos objetos – sacudir, golpear, empujar y soltar.</p>
	Social afectivo/ Vínculo de apego	<p>-Saque a pasear a la niña o niño, explíquele y cuénteles sobre lo que hay alrededor.</p> <p>-Llámelo por su nombre y señale a las demás personas cercanas y familiares por su nombre. Dígale que lo quiere, demuéstrole en todo momento su afecto y de los que lo rodean.</p> <p>-Cuando responda a su llamado, muéstrole lo que hace, diciéndole que entiende lo que quiere y que sienta que lo entendemos.</p>
	Lenguaje y Comunicación	<p>-Hable con su bebé durante las actividades de cuidado cotidiano. Al cambiarlo o bañarlo, anticipándole lo que realizarás, decirle, por ejemplo, “levanta la pierna” y al mismo tiempo levántasela. Hacer lo mismo con diferentes partes del cuerpo.</p> <p>-Escuche cuando habla (hace sonidos) y mírelo directamente a los ojos. Cuando el bebé haga una pausa responda imitando los sonidos y luego espere su respuesta, jugar a realizar diálogos con sus sonidos.</p> <p>-A esta edad el bebé grita para llamar la atención y descubrir las diferentes tonalidades y timbres de voz que es capaz de realizar. Responda a su llamado para motivarlo a que continúe comunicándose.</p>

		-Hacerle sonidos con juguetes sonoros de un lado y otro de la cara para que voltee a buscarlos, si estira la mano, dele el juguete promoviendo su libre exploración.
Cinco meses de edad	Motora/ Postura y desplazamientos	-Darle masajes en la espalda. -Colocar a su alrededor objetos o juguetes que pueda manipular con sus manos o pies, a diferentes distancias para que intente estirarse o girar para alcanzarlos. -Evita ubicar al bebé en posiciones o posturas para las que no está preparado o se sienta incomodo como sentarse o pararse. -Juega a estar echados e intentar ponerte en diferentes posiciones para que te siga con la mirada o intente seguirte y dar giros. -Pon música e intenta bailar con la niña o niño.
	Coordinación/ Exploración	-Colocar a su alrededor y cerca de su campo visual objetos como sonajero de mango largo, argollas o juguetes que no sean demasiados gruesos para que los pueda sostener con comodidad en las manos. -Ponerle a su alcanza argollas o algún otro material que pueda ser fabricado de forma cacera, que no le lastime, como un sonajero o muñecos de tela o de jebe pequeños. -Tomar un objeto que le llame la atención y tratar de que el bebé lo siga con la vista mientras lo mueve lentamente de arriba hacia abajo, de derecha a izquierda, aléjelo y luego acérquelo hasta ponerlo en contacto con el mismo para que no lo explore y juegue (puede ir disminuyendo el tamaño de los mismos). -Llevarlo de paseo y mostrarle cosas que no estén muy cercanas.
	Social afectivo/ Vínculo de apego	-Promueve el juego “escondidas” tapándote la cara con un trozo de tela y luego dale a tu bebé para que imite y continúe el juego o tápale la cara y animarlo a que se la quite. Al jugar, pregunte donde esta mamá o papá y donde esta... (el nombre del bebé). -Cargar al niño y acercarle la cara para que lo observe y la toque. -Salir a pasear con el bebé y animarlo a observar el ambiente, los objetos, nombrarlos, señalarlos o apuntarlos con el dedo; acércalo y permítele coger algunos objetos que no ofrezcan peligro.
	Lenguaje y Comunicación	-Llamarlo por su nombre en un tono cariñoso, mencionar los nombres de las personas más cercanas a su entorno familiar. -Emitir sonidos y balbuceos como “maaa”, “paaa”, “mamama”, “tatata”, “bababa”, etc, para que intente imitarlos. -Responda a las señales de su bebé (sonrisas, sonidos, etc) y trate de tener una “conversación de ida y vuelta” (interacción) con su hijo.
Seis meses de edad	Motora/ Postura y desplazamientos	-Acostar al niño boca arriba sobre una superficie cómoda y firme, ubica objetos alrededor o ubícate frente al bebé y animarlo a alcanzar objetos o a llegar hacia ti estirándose y tratando de girar. -Acostarlo sobre una superficie firme y cómoda para que comience a arrastrarse, colocándolo por breves minutos boca abajo, apoyando las palmas de las manos sobre el piso para que se impulse y avance. -Al intentar dar giros y apoyarse de las manos, anímalo a quedarse breves momentos en posición semisentado o sentado, aplaudirle si lo logra.
	Coordinación/ Exploración	-Cuando este sentado darle un cubo u otro juguete irrompible para que pueda golpearlo sobre la mesa. -Ofrecerle un objeto para que se la lleve a la boca y que comience a realizar movimientos de masticación. -Ofrecer objetos caseros limpios y seguros para que los manipule, golpee, los deje caer y se los lleve a la boca al explorarlos.

	Social afectivo/ Vínculo de apego	<ul style="list-style-type: none"> -Antes de cargarlo, estirar los brazos hacia el o ella mientras se le llama por su nombre y esperar a que imite el movimiento. -Jugar a señalar personas familiares, objetos o lugares de su interés, nombrándolos o acercándoles. - Acercarle el rostro y permitir que lo observe y lo explore con sus manos. -Desde que inicie la alimentación complementaria, promover la participación activa de la niña o niño, dejándolo tocar los alimentos y llevárselos a la boca por sí solos.
	Lenguaje y Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> -Repetir balbuceos (ba,ba,ba,da,da,da...) y observa si el bebé trata de imitarlos, festejarlo si lo logra. -Hablarle y cantarle cuando este despierto. -Sonríe y ríase con su bebé. Hable con su bebé. Inicie una conversación imitando los sonidos o gestos del bebé. -Use palabras para describir los sentimientos de su bebé, copie los sonidos que emite y las acciones que realiza. -Explique a la madre, padre o cuidador que escuchar y responder a los sonidos que emite su bebé eso le ayuda a aprender a comunicarse mejor: el lenguaje es una habilidad social que se aprende en interacción con otro en un juego de ida y vuelta, de expresión y respuesta recíproca.
Siete a nueve meses de edad	Motora/ Postura y desplazamientos	<ul style="list-style-type: none"> -Ubique al bebé en distintas posturas que domine, boca abajo o boca arriba, coloque objetos que pueda manipular para alcanzarlos e intentar nuevas posturas. Ubicar diferentes obstáculos (de 10 a 15 cm de altura) alrededor que sirva de punto de apoyo para que intente nuevas posturas o desplazamientos. -Acostarlo boca arriba y animarlo a que gire a la posición boca abajo, extendiendo el brazo y la pierna hacia el lado donde se dará la vuelta. Juega a realizar estas posturas para que te siga y las imite.
	Coordinación/ Exploración	<ul style="list-style-type: none"> -Darle diferentes objetos caseros para que los manipule, golpee y los deje caer, por ejemplo: cubo o sonaja, recipientes pequeños con tapas, vasijas metálicas, cucharas, argollas, etc, para que los sostenga en cada mano. Darle pocos para que elija de acuerdo a su iniciativa y preferencia. Darle uno por vez. -Aventarle suavemente una pelota grande y pedirle que la arroje con sus manos hacia ti, animándolo a jugar a dar y devolver la pelota. Luego animarlo a intentar lanzarla hacia diferentes direcciones. -En un frasco de boca ancha, de plástico, adornado con colores vistosos poner cubos pequeños o bloques, pelotitas, muñecos pequeños, etc., y dárselo para que intente abrirlo. -Durante la alimentación complementaria promover la participación activa de la niña o niño, tocando la comida y animándolo a explorar el uso de la cuchara o vaso.
	Social afectivo/ Vínculo de apego	<ul style="list-style-type: none"> -Ofrecerle objetos que pueda lanzar sin problema. A esta edad le divierte aventar cosas y que otra persona las recoja. -Jugar a las escondidas: esconderse y aparecer pronto de lugares que estén a la vista del bebé. -Ofrecerle una caja con una abertura, dejar que meta la mano y pueda sacar objetos pequeños de su interés. -Observar que juguetes le gustan más y de déjalo jugar con ellos. -Promueve a jugar a "va y viene" o el juego de "ida y vuelta": anímalo a disfrutar a darle cosas y esperar que te las devuelva. Explícale a la madre, padre o cuidador que esto le ayudará a aprender a dar y recibir. -Deje que el bebé explore objetos de su interés y que descubra, como una caja de sorpresas en las que descubre objetos.

	Lenguaje y Comunicación	<p>-Jugar con él a decir adiós y mover la mano al mismo tiempo para que imite el gesto.</p> <p>-Hacer lo mismo con otras expresiones como señalar con el dedo índice, decir no con la cabeza o los dedos de la mano, aplaudir.</p> <p>-Hablarle siempre en lengua materna sobre lo que está haciendo usando un lenguaje claro y expresivo.</p> <p>-El niño comenzara a hacer sonido para llamar a otras personas, acercarse cuando lo haga para acostumbrarlo o comunicarse por medio de sonidos y no solo de gestos. Pedir a las madres, padres o cuidador que lo hagan en casa.</p> <p>-Acostumbrarlo a llamarlo por su nombre sin usas diminutivos o apodos que lo confundan.</p> <p>-Responda a los sonidos que hace su bebé y a sus intereses. Pronuncie su nombre y observe su respuesta.</p> <p>-Explique a la madre, padre o cuidador que cuando el bebé está mirando algo, aproveche para señalarlo y describir lo que es.</p>
Diez a doce meses de edad	Motora/ Postura y desplazamientos	<p>-Colocarlo en posturas que domina y animarlo con objetos a su alrededor para buscar nuevas posturas y desplazamientos, brindando posibilidades de ejercer el gateo y ofrecer soportes para que intente usarlos de apoyo al descubrir nuevas posturas.</p> <p>-Ofrecer soporte a su alrededor para que los alcance arrastrándose o gateando y los use como soporte y se apoye buscando nuevas posturas como ponerse de pie y caminar con apoyo.</p> <p>-Ayudarlo a dar sus primero pasos brindando soporte como barras, sillas, banquitos, para que intente alcanzar con apoyo u ofreciéndole los brazos para que intente aproximarse hacia usted.</p>
	Coordinación/ Exploración	<p>-Darle objetos pequeños que pueda tomar con sus dedos índice y pulgar (pasitas o palomitas de maíz, etc) con cuidado para que no vaya a tener algún accidente, como ahogarse si se lo come.</p> <p>-Construir una barra de madera donde se pueda colocar aros para que el niño los quite uno por uno.</p> <p>-Permítele hacer garabatos o rayones en hoja de papel y con una crayola.</p> <p>-Jugar a esconder objetos: esconde el juguete favorito de su bebé delante del bajo una tela o en una caja. Observe si el niño puede encontrarlo. Juegue a taparse la cara.</p>
	Social afectivo/ Vínculo de apego	<p>-Enseñarle a respetar espacios tratando de que juegue siempre en un lugar de la casa y no dejando sus juguetes por todos lados. Esta edad es un buen momento para empezar a crear hábitos como lavarse las manos, guardar sus juguetes.</p> <p>-Arrojarle una pelota y dejar que la persiga y la devuelva.</p> <p>-Provocar ruido con diferentes objetos (llavero, cuchara revolviendo algo) para llamar la atención del niño y permitir que asocie el sonido con el objeto correspondiente.</p> <p>-Juegue a esconder y encontrar objetos, explica a la madre, padre o cuidador que esta actividad ayuda a que su bebé aprenda que las cosas que desaparecen también vuelven a aparecer, esto le permite generar imágenes mentales sobre los objetos que conoce: es muy importante para su desarrollo cognitivo.</p> <p>-Durante el momento de la alimentación, promover el uso de utensilios del contexto cotidiano, promoviendo la participación activa del niño o niña.</p>
	Lenguaje y Comunicación	<p>-Ofrecer y pedir objetos comunes (comida, juguetes) para practicar el “ten y dame” y que inicie la comprensión de consignas sencillas y cotidianas del contexto.</p> <p>-Pregúntale ¿Dónde está papá? (o nombres de personas u objetos familiares) para que el trate de buscar lo que se le pide, tratar de repetir la última palabra.</p> <p>-Poner canciones infantiles y cantar procurando que imite.</p>

		<p>-Pedir a los padres realizar el sonido de un animal cuando lo vea (miau, guau...) e insistir hasta que lo repita.</p> <p>-Diga a su niño los nombres de las cosas y las personas. Muéstrole como decir cosas con las manos, como “adiós”, señalar las cosas con el dedo, decir “sí o no”.</p> <p>-Oriente a la madre, padre o cuidador a describir al bebé acciones o las cosas que pasan alrededor, diciendo lo que está sucediendo en este momento o lo que usted va hacer.</p>
--	--	--

2.2.4. Modelo Teórico.

Para Peplau “la enfermería es un proceso significativo, terapéutico e interpersonal que actúan de manera positiva para la mejora de la salud, el modelo que presenta Hiderlgard Peplau se relaciona directamente con el tema de estimulación temprana ya que plantea las relaciones humanas o interpersonales centrándose en el desarrollo humano basado en datos empíricos a través de escalas que miden la alimentación, la enseñanza y el entorno resaltando así la interacción madre, hijo y entorno” (49).

Para Peplau:

- Enfermería: es un proceso interpersonal y de terapia que funciona por medio de la cooperación haciendo de la salud una posibilidad para los individuos de las comunidades.
- Personas: seres vivos que deberían vivir en equilibrio cuando este se ve alterado se inicia la enfermedad.
- Enfermedad: Alteración del equilibrio en el que deberían vivir las personas.
- Salud: engloba el avance de la personalidad y otros procesos humanos en dirección a una vida creativa, constructiva, personal y comunitaria.
- Entornos: lugar en donde se lleva a cabo la interacción enfermera paciente ya sea en un hospital, escuela, comunidad, entre otros, con el fin de mejorar la salud, incrementar el bienestar y prestar atención a las enfermedades (49).

Describe cuatro fases:

1. **Orientación:** la persona necesita ayuda la cual busca en el profesional, quien se la brinda empezando por reconocer el problema de necesidad de cuidado.
2. **Identificación:** la enfermera facilita la explotación de los sentimientos para ayudar a crear recursos para enfrentar.

3. Explotación: la persona obtiene el mayor beneficio, y la enfermera propone nuevas metas.

4. Resolución: se resuelven las necesidades de dependencia, incentivando a la liberación de la identificación con la enfermera y creando relaciones de apoyo. Según Marriner y Rail (2011) Peplau propone seis roles en relación enfermera/paciente:

- **Rol de extraño:** no juzgar al paciente aceptarlo como persona, considerándolo capacitado emocionalmente, sin prejuizarlo.
- **Rol de suministradora de recursos:** ofrecer respuestas específicas al paciente, teniendo en cuenta la situación elegida dirigida a un aprendizaje constructivo.
- **Rol de educadora:** es aquí donde se combinan todos los roles, partiendo del conocimiento del paciente, en función de sus interés y capacidad para usar la información.
- **Rol de líder:** la enfermera ayuda al paciente a asumir las tareas que tienen a su alcance, mediante una relación de cooperación y participación activa.
- **Rol de sustituta:** el paciente reconoce a la enfermera como una sustituta, apreciando en sus actitudes y conductas sensaciones que reactivan sentimientos generado en relaciones anteriores; la enfermera debe ayudar al paciente a diferenciar las personas que recuerda y el rol profesional.
- **Rol de consejera:** la enfermera debe ayudar al paciente a entender completamente lo que sucede en la actualidad, para que la experiencia se pueda integrar a otras ya vividas (49).

De esta manera permitir a la enfermera alejarse de la orientación hacia la enfermedad y centrarse en el significado Psicológico orientado a la atención terapéutica; la personalidad de la enfermera es muy importante por la influencia que puede causar en los pacientes, promoviendo la personalidad en una vida creativa, constructiva personal y en comunidad, utilizando el proceso interpersonal como terapéutico, dando el resultado del trabajo en cooperación con otros humanos para hacer posible este estado de salud (49).

2.2.5. Definición de Términos:

Conocimientos: es el conjunto de información que posee el hombre, adquirido de su experiencia individual de lo que se ha visto u oído, y de lo que ha sido capaz de deducir a partir de estos datos ⁽⁵⁰⁾.

Prácticas: la práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos ⁽⁵¹⁾.

Estimulación temprana: consiste en proporcionar al niño las mejores oportunidades de desarrollo físico, intelectual y social para que sus capacidades y habilidades le permitan ser mejor de lo que hubiera sido sin ese entorno rico en estímulos intelectuales y físicos de calidad. La estimulación temprana incluye un conjunto de actividades que pueden ser aplicadas desde el nacimiento hasta los 6 o 7 años del niño, franja de edad con mayor plasticidad cerebral. No solamente conviene aplicarla a niños sanos sino también a niños con trastornos reales o potenciales en su desarrollo, para así estimular sus capacidades compensadoras ⁽⁴⁵⁾.

Madres: es aquel ser humano que interviene de manera positiva o negativa en el desarrollo y crecimiento de su niño por ser la que permanece la mayor cantidad de tiempo a su lado, teniendo de esta manera una gran responsabilidad al cumplir con los controles mensuales por el consultorio de Crecimiento y Desarrollo hasta los 12 meses de su bebé.

Niños: es aquel ser bastante dependiente e inmaduro en diversos sentidos, que estimulado oportunamente pasara a ser una criatura ágil, móvil, verbal y que, manifiesta su autonomía y personalidad.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Formulación de hipótesis.

3.1.1 Hipótesis General.

H_a Existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre estimulación temprana, en las madres de los niños menores de un año, atendidos en el Hospital de Apoyo José Soto Cadenillas de Chota, 2018.

H_o No existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre estimulación temprana, en las

madres de niños menores de un año atendidos en el Hospital de Apoyo José Soto Cadenillas de Chota, 2018.

3.2.2. Hipótesis Secundarias.

H_a Existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre estimulación temprana en el área motora, en las madres de niños menores de un año atendidos en el Hospital de Apoyo José Soto Cadenillas de Chota, 2018.

H_o No existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre estimulación temprana en el área motora, en las madres de niños menores de un año atendidos en el Hospital de Apoyo José Soto Cadenillas de Chota, 2018.

H_a Existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre estimulación temprana en el área de coordinación, en las madres de niños menores de un año, atendidos en el Hospital de Apoyo José Soto Cadenillas de Chota, 2018.

H_o No existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre estimulación temprana en el área de coordinación, en las madres de niños menores de un año, atendidos en el Hospital de Apoyo José Soto Cadenillas de Chota, 2018.

H_a Existe relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre estadística significativa estimulación temprana en el área del lenguaje, en las madres de niños menores de un año, atendidos en el Hospital de Apoyo José Soto Cadenillas de Chota, 2018

H_o No existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre estimulación temprana en el área del lenguaje, en las madres de niños menores de un año, atendidos en el Hospital de Apoyo José Soto Cadenillas de Chota, 2018.

H_a Existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en el área social, en las madres de niños menores de un año, atendidos en el Hospital de Apoyo José Soto Cadenillas de Chota, 2018

H_o No existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en el área social, en las madres de niños menores de un año, atendidos en el Hospital de Apoyo José Soto Cadenillas de Chota, 2018

3.2. Variables.

3.2.1. Variable Independiente.

Nivel de conocimientos sobre estimulación temprana

3.2.2. Variable Dependiente.

Prácticas sobre estimulación temprana

3.2.3. Variable Interviniente.

Características Socio-demográficas.

3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES. (Definición Conceptual y Operacional).

Variable Independiente	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana	Es la información que posee el ser humano, la cual la puede haber adquirido por medio de un contacto individual mediante los sentidos y su capacidad de deducción (50).	Conjunto de conocimientos que poseen las madres los cuales pueden ser adquiridos de manera científica o empírica acerca de estimulación temprana y las áreas involucradas tales son; área motora, área de coordinación, área de lenguaje, área social.	Área motora. Área de coordinación Área de lenguaje Área social	Áreas de estimulación: <ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo de las habilidades del niño en el área motora. - Movimientos que permitan controlar su cuerpo - Control de movimientos y desarrollo de la fuerza muscular. - Desarrollo de la motricidad fina en el primer año - Desarrollo de la coordinación viso-motora - Comunicación con gestos y primeros sonidos - Repetición e imitación de gestos y sonidos - Integración en el ambiente social y familiar - Aumentar el grado de autonomía - Interacción con otros niños. 	Nivel de conocimiento: Alto :>20 Medio: 10-20 Bajo:<10

Variable Dependiente	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Prácticas sobre la estimulación temprana	Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos de manera compleja (51).	Las prácticas es la disposición que presentan las madres para el desarrollo de los conocimientos que poseen en cuanto a estimulación temprana.	Prácticas área motora	<p>0-3 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le mueve las piernas. - Coge sus manitas y lo lleva a la posición sentado. - Lo coloca de barriguita y el intenta levantar la cabeza. - Lo posiciona boca abajo y realiza masajes. - Permite que juegue libremente con su propio cuerpo. <p>4-6 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lo sienta con apoyo de cojines. - Fomenta el gateo. - Realiza reflexión de brazos y piernas frecuentes. - Le presenta objetos sonoros para atraer su atención. 	Prácticas Adecuadas: 24 – 48 Inadecuadas: < 24

			<p>Área coordinación</p> <p>7-12 meses.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Brinda ayuda al pararse apoyado de los muebles. - Estimula y fortalece el gateo. <p>0-3 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Muestra objetos colgantes en color negro y blanco. - Proporciona música al niño. Juega con el niño permitiendo que la busque con la mirada. <p>4-6 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fortalece la pinza fina proporcionando objetos pequeños <p>7-12 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Juega a imitar gestos. - Fortalece pinza gruesa. <p>Área lenguaje</p> <p>0-3 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Imita los sonidos que hace él bebe. Le canta. - Lo llama por su nombre. 	
--	--	--	---	--

			<p>Área social</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Le proporciona música infantil o clásica. <p>4-6 Le canta.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pronuncia con claridad y llama a las cosas por su nombre. - No usa diminutivos o sobrenombres. <p>7-12 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le enseña onomatopeyas. - Le enseña canciones con mímicas imitables por el niño. Vocalizan las palabras al hablar con el niño. <p>0-3 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fortalece el vínculo madre niño en la lactancia. - Le sonríe. - Proporciona caricias al niño. <p>4 -6 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coloca al niño frente al espejo. - Abraza al niño y frecuentemente repite palabras de afecto. 	
--	--	--	--------------------	--	--

				<ul style="list-style-type: none"> - Le muestra una sonrisa al despertar. - La familia participa en el cuidado del niño. <p>7-12 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> - El niño participa de las reuniones familiares. - Permite que el niño socialice con niños de su edad y adultos. - El niño expresa sentimientos con diferentes gestos. - Cuando el niño llora o presenta miedo le habla con dulzura. - El niño participa en paseos familiares. - Conoce la importancia de que el niño tenga un lugar en la mesa 	
--	--	--	--	---	--

CAPÍTULO IV

METODOLOGIA

4.1. Diseño Metodológico.

4.1.1 Tipo de investigación.

El presente estudio corresponde a una investigación aplicada. También recibe el nombre de práctica o empírica. Se caracteriza porque busca la aplicación o utilización de los conocimientos que se adquieren; se encuentra estrechamente vinculada con la investigación básica (52). De tipo no experimental de corte transversal. No experimental porque no hubo manipulación deliberada de las variables y en los que sólo se observaron los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos. Según el periodo de secuencia del estudio es de corte transversal, porque se recolectaron los datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito

fue describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (52).

4.1.2 Nivel de investigación.

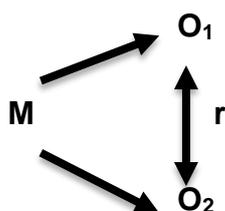
Descriptivo-correlacional, porque se realizó sobre hechos concretos y específicos, dados en dicho momento, partiendo de la realidad y se estableció la relación entre la variable dependiente con la independiente.

4.1.3. Método.

Es cuantitativo, supone la obtención de datos apoyados en escalas numéricas, lo cual permite un tratamiento estadístico de diferentes niveles de cuantificación, los datos recogidos pueden ser procesados. Además, porque describe las características más importantes del objeto en estudio es este caso de las madres de los menores de un año que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital José Soto Cadenillas durante los meses de enero a agosto del 2018.

4.1.3. Diseño de la investigación.

Es correlacional (analítico), pues se buscó la relación entre la variable independiente y la dependiente; en la presente investigación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de un año atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital José Soto Cadenillas de Chota durante los meses de enero a agosto del 2018.



Donde:

M: Muestra (madres de los niños menores de un año que acuden a control en H.J.S.C.Chota)

O1: Variables 1: Variable independiente Nivel de Conocimiento sobre estimulación temprana

R: Relación entre ambas variables

O2: Variable 2: variable dependiente prácticas sobre estimulación temprana.

4.2 Diseño muestral.

4.2.1. Población.

La población estuvo constituida por el total de las madres de los niños menores de un año que acudieron a su control en consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital José Soto Cadenillas con una proyección de ser atendidos de enero a diciembre en el 2018 de 240. Según las referencias de la Enfermera responsable del consultorio de Crecimiento y desarrollo del Hospital José Soto Cadenillas.

4.2.2. Muestra.

La muestra será probabilística; teniendo en cuenta los criterios de inclusión establecidos; pues se consideraron a las madres de los niños menores de un año atendidos en el consultorio de Crecimiento y desarrollo del niño del Hospital José Soto Cadenillas durante los meses de enero a agosto del 2018, la misma que se ha dado en forma sistemática a través del tiempo y constituyen el total de niños atendidos que fueron en un número de 148 y por lo tanto es representativa, y se encuentran registrados y reportados en la oficina de estadística e informática del hospital.

Para obtener la muestra se utilizó la siguiente formula:

$$\text{Muestra (n)} = \frac{N * Z^2 * p * q}{E^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$
$$\text{Calculandon} = \frac{(240) * (1.96)^2 * 0.50 * 0.50}{(0.05)^2 * 239 + (1.96)^2 * 0.50 * 0.50}$$
$$n = \frac{(240 * (3.84 * 0.25))}{((0.0025 * 239) + (3.84 * 0.25))}$$
$$n = \frac{(240 * 0.96)}{(0.5975 + 0.96)}$$

$$n = \frac{230.4}{1.5575}$$
$$n = 147.9$$

Muestra: 148 madres de niños menores de un año.

En donde:

N = 240(madres de niños menores de un año. Que acuden a control H.J.S.C.Chota).

Z = 1.96 (Coeficiente de 95 % de confiabilidad valor Z curva normal).

P = 0.50 (probabilidad de madres con conocimiento sobre estimulación temprana).

Q = 0.50 (probabilidad de madres sin conocimiento sobre estimulación temprana).

E = 0.05 error (5%), error muestral.

n = tamaño de la muestra.

a. Criterios de Inclusión.

Se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Madres de niños menores de un año, que acudieron al consultorio de crecimiento y desarrollo del niño del Hospital José Soto Cadenillas.
- Madres que decidieron participar de manera voluntaria en el presente trabajo de investigación.
- Madres que firmaron el consentimiento informado.
- Niños que estuvieron en su buen estado de salud.

b. Criterios de Exclusión.

Se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Madres que no decidan participar voluntariamente en el presente trabajo de investigación.
- Madres que no firmaron el consentimiento informado
- Madres con niños menores de un año que no acuden a su control en el Hospital José Soto Cadenillas de Chota.

- Madres de los niños menores de un año que presentaron alguna patología.
- Madres de niños mayores de un año.

c. Unidad de Análisis

La unidad de análisis lo constituye, cada una de las madres de los menores de un año que acudieron al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital José Soto Cadenillas a realizar el control de su hijo, durante el periodo de enero a agosto 2018, que cumplieron con los criterios de inclusión.

4.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

4.3.1 Técnicas

Una técnica es el concepto universal del procedimiento que se realiza para ejecutar una determinada actividad. En el uso de una técnica se emplean muchas herramientas, con el fin de concretar los objetivos previstos ⁽⁵²⁾.

Entrevista: Para la recolección de datos la técnica que se utilizó fue la entrevista. Según Hernández ⁽⁵²⁾. Es la forma que adopta la encuesta que tiene la particularidad de realizarse mediante un proceso verbal, entre al menos dos individuos. Así la entrevista implica que una persona calificada aplique el cuestionario a los sujetos participantes, en donde el primero hace las preguntas a cada sujeto y anota las respuestas.

La técnica fue la entrevista y a través de la misma se aplicó un cuestionario que constituye el instrumento.

4.3.2. Instrumentos

El Cuestionario. Tal como lo define Hernández ⁽⁵²⁾, es un formulario impreso que los individuos responden por sí mismos sirviendo de instrumento para obtener la información deseada, el mismo que está compuesto por preguntas previamente elaboradas que son significativas para la investigación y se aplica al universo o muestra de las unidades de análisis.

Para la recolección de la información se empleará el instrumento de Meza, (2014) ⁽³³⁾, el mismo que es un formulario de tipo cuestionario el cual permitirá

obtener información acerca del nivel de conocimiento y las prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de los niños menores de un año, que se atienden en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital José Soto Cadenillas de Chota.

El instrumento consta de 39 ítems, entre ellos 15 ítems miden conocimiento y 24 miden prácticas sobre estimulación temprana; de acuerdo a la prueba de Richardson el instrumento presenta un nivel de confiabilidad 0.984, para la validación se sometió a la prueba de ítems-test mediante el Coeficiente Besimal Puntual $r=0.58$ lo cual es adecuado por ser mayor a 0.2.

Cada cuestionario será calificado asignando a cada pregunta:

Correcta: 2

Incorrecta: 0

Las cuáles serán presentadas en una matriz de tabulación.

Para la medición de la variable conocimientos de utilizará la Escala Numérica, siendo categorizadas de la siguiente manera:

Conocimiento Alto: >20

Conocimiento Medio: 10-20

Conocimiento Bajo: <10.

Para la medición de la variable prácticas se utilizará la Escala Numérica siendo categorizada de la siguiente manera:

Prácticas Adecuadas: 24-48

Prácticas Inadecuadas: <24

Validez y confiabilidad.

Existe referencia de la validación del instrumento por (Meza, 2014) ⁽³³⁾, de acuerdo a la prueba de Richardson el instrumento presenta un nivel de confiabilidad 0.984, para la validación se sometió a la prueba de ítems-test

mediante el Coeficiente Besimal Puntual $r=0.58$ lo cual es adecuado por ser mayor a 0.2.

Confiabilidad del Instrumento.

Antes de la aplicación del instrumento en el presente trabajo de investigación se midió la confiabilidad del instrumento previamente aplicando una prueba piloto equivalente al 10% de la población en estudio, por tratarse de una realidad diferente a la aplicada en el estudio de (Meza, 2014) ⁽³³⁾. , estas no fueron consideradas como parte de la muestra.

Luego de aplicada la prueba piloto se encontró una fiabilidad alta de 0.720 mediante el alfa de Cronbach.

4.4 Procedimiento para la recolección de información

Se procedió a solicitar la autorización del Director del “Hospital de Apoyo José Soto Cadenillas de Chota, y responsables de la Programa de Crecimiento y desarrollo del niño.

Luego se procedió a la revisión de los registros de atenciones para poder ubicar las historias clínicas de los niños menores de un año atendidos en el Consultorio de Crecimiento y desarrollo del Hospital José Soto Cadenillas, teniendo en cuenta los criterios de inclusión.

Luego de la aprobación del Proyecto de investigación se realizó la aplicación de los instrumentos a las madres de los menores de un año que acudieron al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital José Soto Cadenillas de Chota.

El instrumento fue aplicado por la autora del proyecto de investigación, a través de la entrevista a las madres luego de explicar el objetivo del estudio y de la firma del consentimiento informado por parte de la madre para ser considerada sujeto de estudio.

El tiempo calculado para la entrevista es de 25 a 30 minutos.

4.5. Técnicas de procesamiento de la información.

Descripción del proceso de datos. Los datos recolectados fueron consensuados en forma manual, luego fueron codificados para crear una base de datos en la plataforma del paquete de software estadístico IBM SPSS para

Windows versión 24. Luego se procesó utilizando el comando Análisis y subcomando frecuencias, obteniendo tablas de frecuencias absolutas y relativas porcentuales, complementados por diagramas de sectores. Los resultados editados fueron presentados en el programa de Microsoft Word 16

4.6. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información.

Fase Descriptiva.

El análisis se realizó, sobre la base de procesamiento de datos realizando un análisis cuantitativo de la información. Basándose en las estadísticas obtenidas en el procesamiento de datos; contrastando los resultados con antecedentes y teorías y discutiendo sus coincidencias o divergencias, teniendo en cuenta los objetivos formulados.

Fase Inferencial.

Se contrastaron las hipótesis planteadas, sobre la base de estadísticas inferenciales, se usó el Estadístico de prueba, el modelo de Regresión que asocia a ambas variables: tales como el coeficiente de correlación y determinación de Pearson como prueba de independencia de criterios de clasificación; se determinó; si existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas en el área motora, de lenguaje, coordinación, de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de un año, con las prácticas de las mismas.

Para determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos (X) y las prácticas realizadas sobre estimulación temprana por las madres de niños menores de un año, que asisten al Hospital Soto Cadenillas de Chota, 2018; se formuló esta relación de la siguiente forma general:

$$y = f(x)$$

Estadístico de prueba

Se usó la bondad de ajuste de la ecuación o modelo de Regresión que asocia a ambas variables: nivel de conocimiento y prácticas sobre estimulación temprana, esta se muestra a en la tabla ANOVA (Análisis de varianza):

En cuanto a la clasificación de Pearson si es menor o igual a 0,05 la relación es significativa. Se realizó un análisis entre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana que resultaron no relacionados significativamente.

Regla de decisión

Para cada caso Si NS (nivel de significancia)= $\alpha < 0.05$ se rechaza H_0 y se acepta H_1 (Existe una asociación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre estimulación temprana por las madres), caso contrario se acepta H_0 .

Presentación de Los Resultados.

Los resultados se presentarán en tablas estadísticas simples y de doble entrada indicadores estadísticos descriptivos, permitiendo el análisis y discusión y la formulación de las conclusiones.

4.7 Aspectos éticos.

Principio de autonomía: Obligación ética de respetar los valores y opciones personales de cada individuo en aquellas decisiones básicas que le atañen.

La participación de los investigados(as) será necesaria, porque la información se recolectará a través de la entrevista y se aplicará el cuestionario, se tendrá en cuenta el consentimiento de las madres y también la autorización del personal que labora en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del niño del Hospital de Apoyo José Soto Cadenillas de Chota.

Principio de Beneficencia. Es la obligación ética de llevar al máximo los posibles beneficios y reducir al mínimo los riesgos.

El presente trabajo de investigación será de beneficio a las madres de los niños menores de un año; ya que, se aportará al conocimiento sobre el nivel de conocimiento y la relación que tiene con las prácticas de estimulación temprana en los menores de un año por parte de ellas y con este conocimiento permita reducir los retrasos en las diferentes áreas del desarrollo en el niño menor de un año por carencia de estimulación temprana y así evitar las minusvalías en los niños que va a afectar su normal crecimiento y desarrollo (53).

Credibilidad: Se refiere al valor de la verdad, considerándose durante todo el proceso de investigación, para la confianza de la información que se tendrá en cuenta la aplicación del instrumento por el investigador que sea lo más fidedigno.

Confidencialidad: se tendrá en reserva la información brindada por las madres participantes solo será para fines exclusivos de la presente investigación (53).

CAPÍTULO V

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE TABLAS Y GRÁFICOS

Los resultados que a continuación se presentan nos revela la realidad en cuanto al “Nivel de conocimientos y las prácticas sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año. Se observa que las madres tienen un nivel de conocimiento medio y bajo y en la totalidad de las madres sus prácticas sobre estimulación temprana son adecuadas en el *área motora, coordinación, lenguaje y social*. Por tanto, afirmamos que los conocimientos que poseen las madres presentan correlación directa pero no significativa aun siendo las prácticas adecuadas respecto a la estimulación temprana; probablemente influyan otros factores y no el conocimiento que tienen las madres respecto a la estimulación temprana.

A continuación se presentan los resultados en tablas y gráficos, luego de su recopilación y procesamiento a través del programa SPSS. Versión 24 y el modelo de regresión y el Coeficiente de correlación y determinación de Pearson.

TABLA 01. GRUPO DE EDAD DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ASISTEN AL HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS, CHOTA, 2018.

Grupo de edad	Nº	%
< 20 años	7	4,7
20 - 24 años	34	23,0
25 - 29 años	49	33,1
30 - 34 años	25	16,9
35 - 39 años	27	18,2
40 y + años	6	4,1
Total	148	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a madres con niños menores de un año del Hospital José Soto Cadenillas-Chota.

En la tabla 01, se muestra la distribución de las madres de los niños menores de un año que acuden al Hospital José Soto Cadenillas de Chota, se observa que el 33,1% tienen edades dentro del intervalo de 25 a 29, seguido por el grupo de 20 – 24 con el 23,0%, solamente en el grupo de < de 20 años corresponde al 4,7%.

TABLA 02. PROCEDENCIA DE MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ASISTEN AL HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS, CHOTA, 2018

Lugar de procedencia	Nº	%
Zona urbana	130	87,8
Zona rural	18	12,2
Total	148	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a madres con niños menores de un año del Hospital José Soto Cadenillas-Chota.

En la tabla 02 se observa que las madres de los niños menores de un año que acuden al Hospital José Soto Cadenillas de Chota, en su mayoría son de la zona rural con el 87,8%; solamente el 12,2% viven en el área urbana.

TABLA 03 GRADO DE INSTRUCCIÓN DE MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD: HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS, CHOTA, 2018

Grado de instrucción	Nº	%
Analfabeta	1	,7
Primaria	42	28,4
Secundaria	85	57,4
Superior	20	13,5
Total	148	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a madres con niños menores de un año del Hospital José Soto Cadenillas-Chota.

En la tabla 03, se representan los datos de las madres de los niños menores de un año según su grado de instrucción; se encontró que la mayor frecuencia tiene secundaria con el 57,4%, seguido de las que tienen primaria 28,4%, con menor frecuencia las madres sin educación analfabetas 0,7%.

TABLA 04. ESTADO CIVIL DE MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD: HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS, CHOTA, 2018

Estado civil	Nº	%
Soltera	10	6,8
Conviviente	122	82,4
Casada	13	8,8
Divorciada	3	2,0
Total	148	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a madres con niños menores de un año del Hospital José Soto Cadenillas-Chota.

En la tabla 04, se muestra que las madres de los niños menores de un año que acuden al Hospital José Soto Cadenillas de Chota, el 82,4% son convivientes, solo el 8,8% son casadas y el 2,0% divorciadas.

TABLA 05. OCUPACIÓN DE MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD: HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS, CHOTA, 2018

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	87	58,8
Independiente	25	16,9
Empleada del hogar	20	13,5
Estudiante	16	10,8
Total	148	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a madres con niños menores de un año del Hospital José Soto Cadenillas-Chota.

En la tabla 05, se observa en cuanto a la ocupación de las madres que la mayor frecuencia corresponde a amas de casa con el 58,8%, seguido del 16,9% que son independientes y el 10,8% estudiantes.

TABLA 06. NÚMERO DE HIJOS DE MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ASISTEN AL: HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS, CHOTA, 2018.

Número de hijos	Nº	%
1	52	35,1
2	42	28,4
3	33	22,3
4	13	8,8
5	4	2,7
6	4	2,7
Total	148	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a madres con niños menores de un año del Hospital José Soto Cadenillas-Chota.

En la tabla 06, se muestra que las madres de los niños menores de un año que acuden al Hospital José Soto Cadenillas de Chota, el 35,1% tienen un hijo, seguido del 28,4% que tienen 02 hijos y solamente el 2,7% estaría correspondiendo a 5 y 6 hijos respectivamente.

TABLA 07. GRUPO DE EDAD DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO CUYAS MADRES ASISTEN AL CENTRO DE SALUD: HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS, 2018

Edad del niño por el que acude al control	Frecuencia	Porcentaje
0 -3 meses	39	26,4
4 - 6 meses	39	26,4
7 - 12 meses	70	47,3
Total	148	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a madres con niños menores de un año del Hospital José Soto Cadenillas-Chota.

En la tabla 07, se muestra que el grupo de edad de los niños menores de un año que acuden al Hospital José Soto Cadenillas de Chota, el 47,3% corresponde a las edades de 7-12 meses y el 26,4% a los grupos de edad de 0-3 y de 4 a 6 meses.

1.2 En relación con el objetivo general:

TABLA 08. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA QUE PRESENTAN LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE UN AÑO. HOSPITAL SOTO CADENILLAS, CHOTA, 2018

Nivel de conocimientos sobre estimulación temprana	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	5	3,4
MEDIO	116	78,4
ALTO	27	18,2
Total	148	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a madres con niños menores de un año del Hospital José Soto Cadenillas-Chota.

En la tabla 08, se observa respecto al nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres de los niños menores de un año que acuden al Hospital José Soto Cadenillas, que el 78,4% su nivel de conocimiento es medio, seguido del 18,2% que es alto y el 3,4% tienen un nivel de conocimiento bajo.

TABLA 09. PRÁCTICAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA QUE REALIZAN LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE UN AÑO. HOSPITAL SOTO CADENILLAS, CHOTA, 2018

Prácticas sobre estimulación temprana	Nº	%
Adecuadas	148	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a madres con niños menores de un año del Hospital José Soto Cadenillas-Chota

En la tabla 09, se observa respecto a las prácticas de estimulación temprana de las madres de los niños menores de un año que acuden al Hospital José Soto Cadenillas, que el 100% de ellas tienen prácticas adecuadas.

1.2.1 Planteamiento del problema.

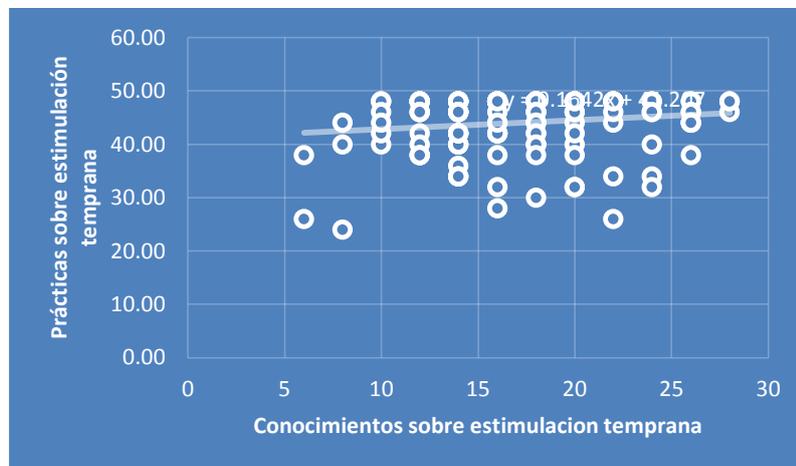
Para determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos (X) y las prácticas realizadas sobre estimulación temprana por las madres de niños menores de un año, que asisten al Hospital Soto Cadenillas de Chota, 2018; se formula esta relación de la siguiente forma general:

$$y = f(x)$$

1.2.2 Comportamiento de las variables según el gráfico de dispersión

Variable x = Conocimientos sobre estimulación temprana.

Variable y = Prácticas sobre estimulación temprana



Gráfica 1. Dispersión de variables conocimientos sobre estimulación temprana y prácticas realizadas en madres con niños menores de un año

La gráfica 01, de dispersión de puntos podemos observar que hay una gran dispersión de los puntos observados y la línea ajustada, pero considerando que es la función que mejor ajuste proporciona, decidimos usar la línea recta, cuyo modelo es el siguiente:

1.2.3. Modelo de ecuación de las variables

TABLA 10 .Análisis de coeficiente entre conocimientos y prácticas realizadas sobre estimulación temprana. Hospital José Soto Cadenillas, 2018.

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
	B	Error estándar	Beta		
Conocimientos sobre estimulación temprana}	,164	,095	,141	1,719	,088
(Constante)	41,207	1,691		24,368	,000

El modelo estimado de la ecuación es: $Y=a+bx=41.207+0.164 X$

1.2.4. Coeficiente de correlación y determinación de Pearson

TABLA 11 Análisis de correlación entre conocimientos sobre estimulación temprana y prácticas realizadas en madres con niños menores de un año Hospital José Soto Cadenillas, 2018.

		Conocimientos sobre estimulación temprana}	Prácticas sobre estimulación temprana
Conocimientos sobre estimulación temprana}	Correlación de Pearson	1	,141
	Sig. (bilateral)		,088
	N	148	148
Prácticas sobre estimulación temprana	Correlación de Pearson	,141	1
	Sig. (bilateral)	,088	
	N	148	148

TABLA 12. Modelo de correlación y determinación de Pearson entre conocimientos y prácticas realizadas frente a estimulación temprana

R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
,141	,020	,013	5,383

La variable independiente es Conocimientos sobre estimulación temprana }.

1.2.5 Planteamiento de hipótesis

H_a B≠ 0: Existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre estimulación temprana, en las madres de los niños menores de un año, atendidos en el Hospital de Apoyo José Soto Cadenillas de Chota, 2018.

H_o B=0: No existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre estimulación temprana, en las madres de niños menores de un año atendidos en el Hospital de Apoyo José Soto Cadenillas de Chota, 2018.

1.1.6 Regla de decisión

Nivel de significación α 0.05

Rechazar **H_o** si **sig < α**

Aceptar **H_a** si **sig < α**

1.1.7 Estadístico de prueba

Se usará la bondad de ajuste de la ecuación o modelo de Regresión que asocia a ambas variables: nivel de conocimiento y prácticas sobre estimulación temprana, esta se muestra a en la tabla ANOVA:

TABLA 13. ANOVA (Análisis de varianza) entre conocimientos y prácticas que realizan las madres sobre estimulación temprana

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Regresión	85,660	1	85,660	2,956	,088
Residuo	4230,313	146	28,975		
Total	4315,973	147			

La variable independiente es Conocimientos sobre estimulación temprana}.

En la tabla ANOVA (análisis de varianza), observamos la correlación directa de las variables sig. = 0.088 > α = 0.05, concluyendo que estos resultados muestran correlación no significativa entre conocimientos y prácticas realizadas sobre estimulación temprana.

1.1.8 Toma de decisión

Dado que el resultado del valor sig. = 0.088 > α = 0.05, no se rechaza la H_0 y se concluye que las prácticas y el nivel de conocimientos sobre estimulación temprana del niño menor de 1 año, no están relacionados significativamente, es decir, no son descritos significativamente por el modelo utilizado, afirmación que se hace con un 95% de confianza.

En otros términos, podemos decidir que en este caso las prácticas sobre estimulación temprana que se observan son en su mayoría adecuadas, no dependen significativamente del nivel de conocimientos sobre estimulación temprana que muestran las madres de menores de 1 año en el lugar de estudio, el resultado es respaldado por el coeficiente de correlación de PEARSON. Que resulta no significativo.

1.3 En relación con el primer objetivo específico.

TABLA 14. PRÁCTICAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA, AREA MOTORA, QUE REALIZAN LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE UN AÑO. HOSPITAL SOTO CADENILLAS, CHOTA, 2018

Prácticas en el área motora	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuadas	2	1,4
Adecuadas	146	98,6
Total	148	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a madres con niños menores de un año del Hospital José Soto Cadenillas-Chota



En la tabla y gráfica 14, se observa respecto a las prácticas de estimulación temprana, área motora, que realizan las madres de los niños menores de un año, que acuden al Hospital José Soto Cadenillas, que en el 98,6% sus prácticas son adecuadas; solo el 1,4% de las madres tienen prácticas inadecuadas.

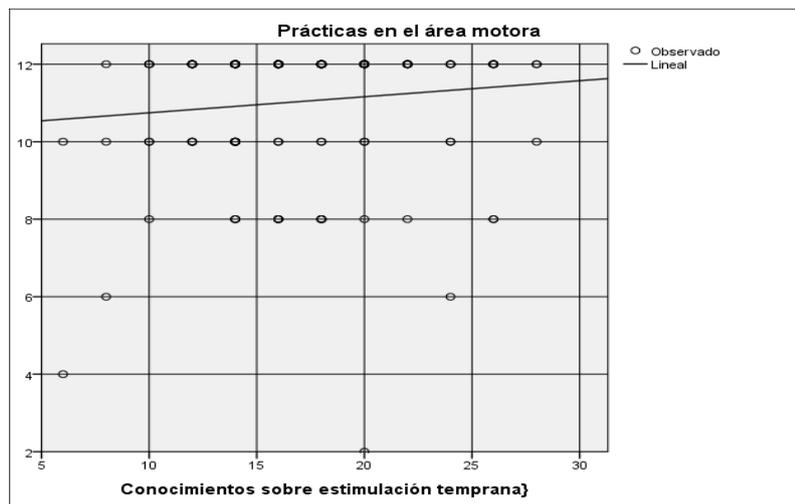
1.3.1 Planteamiento del modelo

$$y = f(x)$$

1.3.2 Comportamiento de las variables según el gráfico de dispersión

Variable x = Conocimientos sobre estimulación temprana.

Variable y = Prácticas sobre estimulación temprana en el área motora



La gráfica 02, de dispersión de puntos muestra una correlación directa o positiva entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre estimulación temprana en el área motora, considerando una la variación sistemática de las prácticas para diversos niveles de conocimientos sobre estimulación temprana; la función que parece más adecuada es la línea recta $Y = a + bX$.

1.3.3 MODELO DE LA ECUACIÓN.

TABLA 15. COEFICIENTES DEL MODELO ENTRE CONOCIMIENTOS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y PRÁCTICAS EN EL ÁREA MOTORA

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		t	Sig.
	B	Error estándar	Beta			
	Conocimientos sobre estimulación temprana}	,041	,031	,110		
(Constante)	10,334	,549			18,814	,000

a. Variable dependiente: Prácticas en Área motora (B no significativo al nivel 0.05)

De la gráfica se obtiene la Ecuación: $Y = 10.334 + 0.041 X$

1.3.4 Coeficiente de correlación y determinación de Pearson

TABLA 16. CORRELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y PRÁCTICAS EN EL ÁREA MOTORA.

		Conocimientos sobre estimulación temprana}	Prácticas en el área motora
Conocimientos sobre estimulación temprana}	Correlación de Pearson	1	,110
	Sig. (bilateral)		,185
	N	148	148
Prácticas en el área motora	Correlación de Pearson	,110	1
	Sig. (bilateral)	,185	
	N	148	148

La correlación No es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

TABLA 17. MODELO DE CORRELACIÓN Y DETERMINACIÓN DE PEARSON ENTRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS REALIZADAS FRENTE A ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA MOTORA.

R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
,110	,012	,005	1,748

La variable independiente es Conocimientos sobre estimulación temprana}.

De la tabla 17 y 16, al analizar el coeficiente de correlación $R=0.110$ y determinación lineal $R^2 = 0.012$ de Pearson, se puede concluir que existe una relación directa o positiva, pero no significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de estimulación temprana en el área motora, ya que sólo el 1.2% de variación de las prácticas son explicadas por el nivel de conocimientos de estimulación temprana en dicha área.

1.2.5 PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS

H₀ B= 0: No existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre estimulación temprana en el área motora, en las madres de niños menores de un año atendidos en el Hospital de Apoyo José Soto Cadenillas de Chota, 2018.

H_a B≠0: Existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre estimulación temprana en el área motora, en las madres de niños menores de un año atendidos en el Hospital de Apoyo José Soto Cadenillas de Chota, 2018

1.3.6 Regla de decisión

Nivel de significación α 0.05

Rechazar **H₀** si **sig. < α 0.05**

Aceptar **H_a** si **sig. < α**

1.3.7 Estadístico de prueba

Se usará la bondad de ajuste de la ecuación o modelo de Regresión que asocia a ambas variables: nivel de conocimiento y prácticas sobre estimulación temprana, esta se muestra a en la tabla ANOVA:

1.3.7 Estadístico de prueba

TABLA 18. ANOVA (Análisis de varianza) ENTRE CONOCIMIENTOS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y PRÁCTICAS EN EL ÁREA MOTORA

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Regresión	5,434	1	5,434	1,778	,185
Residuo	446,322	146	3,057		
Total	451,757	147			

La variable independiente es Conocimientos sobre estimulación temprana}.

En la tabla ANOVA (análisis de varianza), observamos la correlación directa de las variables sig. = 0.185 > α = 0.05, concluyendo que estos resultados muestran correlación directa o positiva, pero no significativa entre conocimientos y prácticas realizadas sobre estimulación temprana.

1.3.8 Toma de decisión

Considerando que el resultado del valor sig. = 0.185 > α = 0.05 No se rechaza la H₀, por tanto afirmamos que los conocimientos que poseen las madres con niños menores de un año del Hospital José Soto Cadenillas de Chota, presenta correlación directa pero no significativa en el desarrollo de las prácticas que realizan en cuanto a estimulación temprana en el área motora.

1.4 En relación al segundo objetivo específico

TABLA 19. PRACTICAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA, ÁREA DE CORDINACIÓN, QUE REALIZAN LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE UN AÑO. HOSPITAL SOTO CADENILLAS, CHOTA, 2018

Prácticas en el área de coordinación	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuadas	4	2,7
Adecuadas	144	97,3
Total	148	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a madres con niños menores de un año del Hospital José Soto Cadenillas-Chota



En la tabla y gráfica 19, se observa respecto a las prácticas de estimulación temprana, área motora, que realizan las madres de los niños menores de un año, que acuden al Hospital José Soto Cadenillas, que en el 97,3% sus prácticas son adecuadas; solo el 2,7% tiene prácticas inadecuadas.

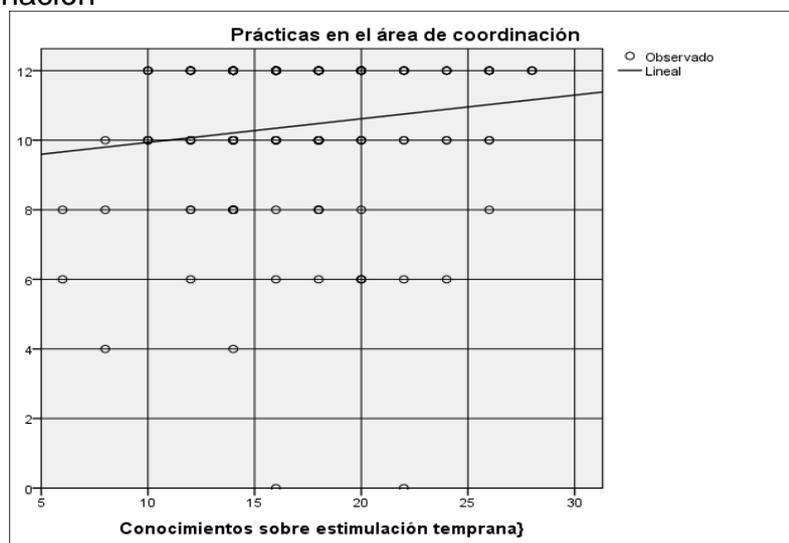
1.4.1 Planteamiento del modelo

$$y = f(x)$$

1.4.2 Comportamiento de las variables según el gráfico de dispersión

Variable x = Conocimientos sobre estimulación temprana.

Variable y = Prácticas sobre estimulación temprana en el área de coordinación



La gráfica 03, de dispersión de puntos muestra una correlación directa o positiva entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre estimulación temprana en el área de coordinación, considerando una la variación sistemática de las prácticas para diversos niveles de conocimientos sobre estimulación temprana; la función que parece más adecuada es la línea recta $Y = a + bX$.

1.4.3 MODELO DE LA ECUACIÓN.

TABLA 20. COEFICIENTES DEL MODELO ENTRE CONOCIMIENTOS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y PRÁCTICAS EN EL ÁREA COORDINACIÓN

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
	B	Error estándar	Beta		
Conocimientos sobre estimulación temprana}	,068	,041	,137	1,677	,096
(Constante)	9,257	,718		12,886	,000

a. Variable dependiente: Prácticas en Área motora (B no significativo al nivel 0.05)

De la gráfica se obtiene la Ecuación: $Y = 9.257 + 0.068 X$

1.4.4 Coeficiente de correlación y determinación de Pearson

TABLA 21. CORRELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y PRÁCTICAS EN EL ÁREA COORDINACIÓN.

		Conocimientos sobre estimulación temprana}	Prácticas en el área de coordinación
Conocimientos sobre estimulación temprana}	Correlación de Pearson	1	,137
	Sig. (bilateral)		,096
	N	148	148
Prácticas en el área de coordinación	Correlación de Pearson	,137	1
	Sig. (bilateral)	,096	
	N	148	148

La correlación No es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

TABLA 22. MODELO DE CORRELACIÓN Y DETERMINACIÓN DE PEARSON ENTRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS REALIZADAS FRENTE A ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA COORDINACIÓN.

R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
,137	,019	,012	2,287

La variable independiente es Conocimientos sobre estimulación temprana}.

De la tabla 21 y 22, al analizar el coeficiente de correlación $R=0.137$ y determinación lineal $R^2 = 0.019$ de **Pearson**, se puede concluir que existe una relación directa o positiva, pero no significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de estimulación temprana en el área coordinación, ya que sólo el 1.9% de variación de las prácticas son explicadas por el nivel de conocimientos de estimulación temprana en área de coordinación.

1.4.5 PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS

H_0 B= 0: No existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre estimulación temprana en el área de coordinación, en las

madres de niños menores de un año atendidos en el Hospital de Apoyo José Soto Cadenillas de Chota, 2018.

H_a B≠0: Existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre estimulación temprana en el área de coordinación, en las madres de niños menores de un año atendidos en el Hospital de Apoyo José Soto Cadenillas de Chota, 2018

1.4.6 Regla de decisión

Nivel de significación α 0.05

Rechazar **H₀** si **sig. < α**

Aceptar **H_a** si **sig. < α**

1.4.7 Estadístico de prueba

Se usará la bondad de ajuste de la ecuación o modelo de Regresión que asocia a ambas variables: nivel de conocimiento y prácticas sobre estimulación temprana área coordinación, esta se muestra a en la tabla ANOVA:

TABLA 23. ANOVA (Análisis de varianza) ENTRE CONOCIMIENTOS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y PRÁCTICAS EN EL ÁREA DE CORDINACIÓN

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Regresión	14,696	1	14,696	2,811	,096
Residuo	763,331	146	5,228		
Total	778,027	147			

La variable independiente es Conocimientos sobre estimulación temprana}.

En la tabla ANOVA (análisis de varianza), observamos la correlación directa de las variables sig. = 0.096 > α = 0.05, concluyendo que estos resultados muestran correlación directa o positiva, pero no significativa entre conocimientos y prácticas realizadas sobre estimulación temprana área coordinación

1.4.8 Toma de decisión

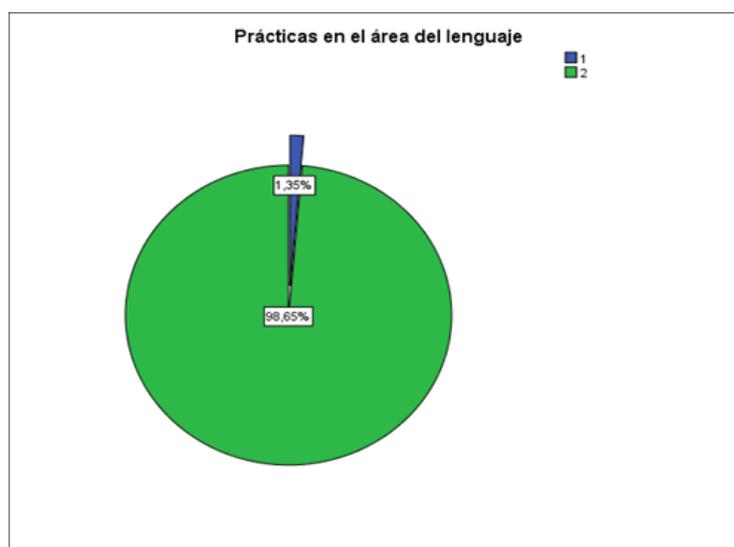
Considerando que el resultado del valor sig. = 0.096 > α = 0.05 No se rechaza la H_0 , por tanto afirmamos que los conocimientos que poseen las madres con niños menores de un año del Hospital José Soto Cadenillas de Chota, presenta correlación directa pero no significativa en el desarrollo de las prácticas que realizan en cuanto a estimulación temprana en el área de coordinación.

1.5 En relación al tercer objetivo específico

TABLA 24. PRACTICAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA, AREA DE LENGUAJE, QUE REALIZAN LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE UN AÑO. HOSPITAL SOTO CADENILLAS, CHOTA, 2018

Prácticas en el área del lenguaje	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuadas	2	1,4
Adecuadas	146	98,6
Total	148	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a madres con niños menores de un año del Hospital José Soto Cadenillas-Chota



En la tabla y gráfica 24, se observa respecto a las prácticas de estimulación temprana, área lenguaje, que realizan las madres de los niños menores de un año, que acuden al Hospital José Soto Cadenillas, que en el 98,6% sus prácticas son adecuadas; solo el 1,4% tiene prácticas inadecuadas.

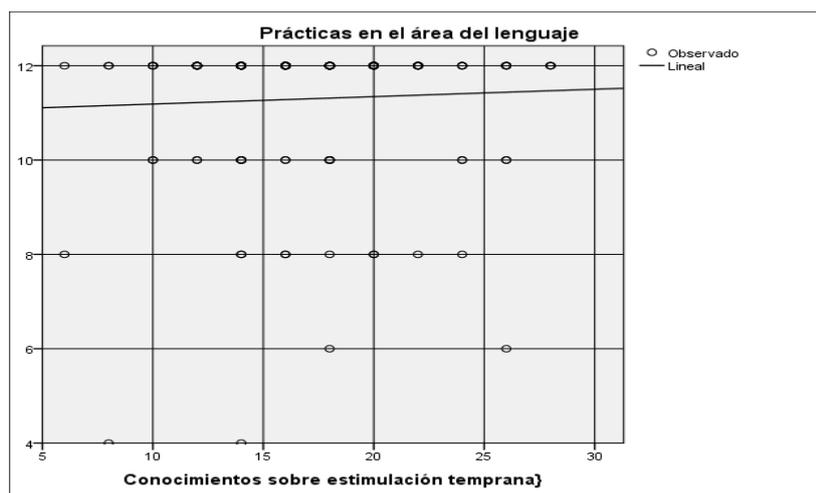
1.5.1 Planteamiento del modelo

$$y = f(x)$$

1.5.2 Comportamiento de las variables según el gráfico de dispersión

Variable x = Conocimientos sobre estimulación temprana.

Variable y = Prácticas sobre estimulación temprana en el área de lenguaje



La gráfica 04 de dispersión de puntos muestra una correlación directa o positiva entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre estimulación temprana en el área lenguaje, considerando una la variación sistemática de las prácticas para diversos niveles de conocimientos sobre estimulación temprana; la función que parece más adecuada es la línea recta $Y = a + bX$.

1.5.3 MODELO DE LA ECUACIÓN.

TABLA 25. COEFICIENTES DEL MODELO ENTRE CONOCIMIENTOS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y PRÁCTICAS EN EL ÁREA DE LENGUAJE

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
	B	Error estándar	Beta		
Conocimientos sobre estimulación temprana}	,016	,028	,047	,564	,573
(Constante)	11,029	,492		22,416	,000

a. Variable dependiente: Prácticas en Área Lenguaje (B no significativo al nivel 0.05)

De la gráfica se obtiene la Ecuación: $Y = 11.029 + 0.016 X$

1.5.4 Coeficiente de correlación y determinación de Pearson

TABLA 26. CORRELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y PRÁCTICAS EN EL ÁREA LENGUAJE.

		Conocimientos sobre estimulación temprana}	Prácticas en el área del lenguaje
Conocimientos sobre estimulación temprana}	Correlación de Pearson	1	,047
	Sig. (bilateral)		,573
	N	148	148
Prácticas en el área del lenguaje	Correlación de Pearson	,047	1
	Sig. (bilateral)	,573	
	N	148	148

La correlación No es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

TABLA 27. MODELO DE CORRELACIÓN Y DETERMINACIÓN DE PEARSON ENTRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS REALIZADAS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA LENGUAJE.

R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
,047	,002	-,005	1,566

La variable independiente es Conocimientos sobre estimulación temprana}.

De la tabla 26 y 27, al analizar el coeficiente de correlación $R=0.047$ y determinación lineal $R^2 = 0.002$ de **Pearson**, se puede concluir que existe una relación directa o positiva, pero no significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de estimulación temprana en el área motora, ya que sólo el 0.2% de variación de las prácticas son explicadas por el nivel de conocimientos de estimulación temprana en área de Lenguaje.

1.5.5 PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS

H₀ B= 0: No existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre estimulación temprana en el área de Lenguaje, en las madres de niños menores de un año atendidos en el Hospital de Apoyo José Soto Cadenillas de Chota, 2018.

H_a B≠0: Existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre estimulación temprana en el área de Lenguaje, en las madres de niños menores de un año atendidos en el Hospital de Apoyo José Soto Cadenillas de Chota, 2018

1.5.6 Regla de decisión

Nivel de significación: α **0.05**

Rechazar **H₀ si sig. < α**

Aceptar **H_a si sig. < α**

1.5.7 Estadístico de prueba

Se usará la bondad de ajuste de la ecuación o modelo de Regresión que asocia a ambas variables: nivel de conocimiento y prácticas sobre estimulación temprana área coordinación, esta se muestra a en la tabla ANOVA:

TABLA 28. ANOVA (Análisis de varianza) ENTRE CONOCIMIENTOS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y PRÁCTICAS EN EL ÁREA DE LENGUAJE

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Regresión	,781	1	,781	,319	,573
Residuo	358,138	146	2,453		
Total	358,919	147			

La variable independiente es Conocimientos sobre estimulación temprana }.

En la tabla ANOVA (análisis de varianza), observamos que, sig. = 0.573 > α = 0.05, concluyendo que estos resultados muestran correlación directa o positiva, pero no significativa entre conocimientos y prácticas realizadas sobre estimulación temprana área de lenguaje.

1.5.8 Toma de decisión

Considerando que el resultado del valor sig. = 0.0573 > α = 0.05 No se rechaza la H₀, por tanto afirmamos que los conocimientos que poseen las madres con niños menores de un año del Centro de Salud Hospital José Soto Cadenillas de Chota,

presenta correlación directa pero no significativa en el desarrollo de las prácticas que realizan en cuanto a estimulación temprana en el área de lenguaje.

1.6 En relación al cuarto objetivo específico

TABLA 29. PRACTICAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA, AREA SOCIAL, QUE REALIZAN LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE UN AÑO. HOSPITAL SOTO CADENILLAS, CHOTA, 2018

Prácticas en el área social	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuadas	2	1,4
Adecuadas	146	98,6
Total	148	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a madres con niños menores de un año del Hospital José Soto Cadenillas-Chota



En la tabla y gráfica 29, se observa respecto a las prácticas de estimulación temprana, área social, que realizan las madres de los niños menores de un año, que acuden al Hospital José Soto Cadenillas, consultorio de crecimiento y desarrollo que el 98,6% sus prácticas son adecuadas; solo el 1,4% tiene prácticas inadecuadas.

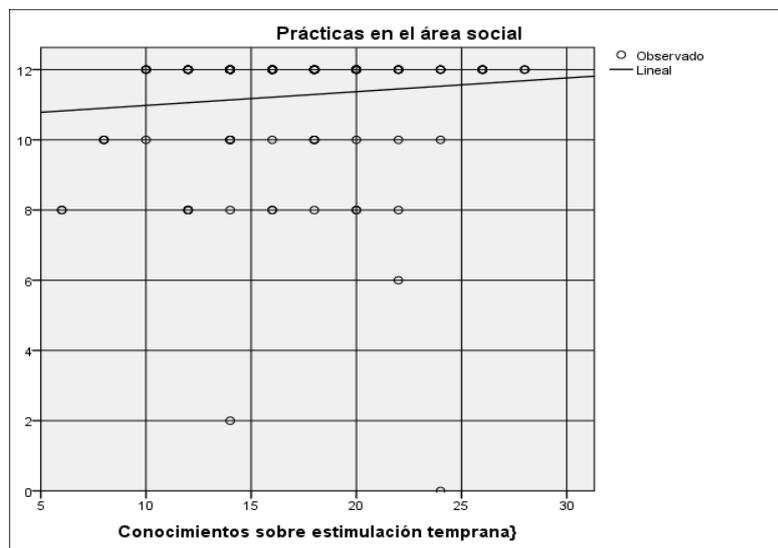
1.6.1 Planteamiento del modelo

$$y = f(x)$$

1.6.2 Comportamiento de las variables según el gráfico de dispersión

Variable x = Conocimientos sobre estimulación temprana.

Variable y = Prácticas sobre estimulación temprana en el área social



La gráfica 05 de dispersión de puntos muestra una correlación directa o positiva entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre estimulación temprana en el área social, considerando una variación sistemática de las prácticas para diversos niveles de conocimientos sobre estimulación temprana; la función que parece más adecuada es la línea recta $Y = a + bX$.

1.6.3 MODELO DE LA ECUACIÓN.

TABLA 30. COEFICIENTES DEL MODELO ENTRE CONOCIMIENTOS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y PRÁCTICAS EN EL ÁREA SOCIAL

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		
	B	Error estándar	Beta	t	Sig.
	Conocimientos sobre estimulación temprana}	,039	,032	,102	1,241
(Constante)	10,588	,558		18,959	,000

a. Variable dependiente: Prácticas en Área Social (B no significativo al nivel 0.05)

De la gráfica se obtiene la Ecuación: $Y = 10.588 + 0.039 X$

1.6.4 Coeficiente de correlación y determinación de Pearson

TABLA 31. CORRELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y PRÁCTICAS EN EL ÁREA SOCIAL.

		Conocimientos sobre estimulación temprana}	Prácticas en el área social
Conocimientos sobre estimulación temprana}	Correlación de Pearson	1	,102
	Sig. (bilateral)		,216
	N	148	148
Prácticas en el área social	Correlación de Pearson	,102	1
	Sig. (bilateral)	,216	
	N	148	148

La correlación No es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

TABLA 32. MODELO DE CORRELACIÓN Y DETERMINACIÓN DE PEARSON ENTRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS REALIZADAS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA SOCIAL.

R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
,102	,010	,004	1,778

La variable independiente es Conocimientos sobre estimulación temprana }.

De la tabla 31 Y 32, al analizar el coeficiente de correlación $R=0.102$ y determinación lineal $R^2 = 0.010$ de **Pearson**, se puede concluir que existe una relación directa o positiva, pero no significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de estimulación temprana en el área social, ya que sólo el 1% de variación de las prácticas son explicadas por el nivel de conocimientos de estimulación temprana en el área social

1.6.5 PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS

H₀ B= 0: No existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre estimulación temprana en el área social, en las madres de niños

menores de un año atendidos en el Hospital de Apoyo José Soto Cadenillas de Chota, 2018.

H_a B≠0: Existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre estimulación temprana en el área social, en las madres de niños menores de un año atendidos en el Hospital de Apoyo José Soto Cadenillas de Chota, 2018

1.6.6 Regla de decisión

Nivel de significación α 0.05

Rechazar **H₀** si **sig. < α**

Aceptar **H_a** si **sig. < α**

1.6.7 Estadístico de prueba

Se usará la bondad de ajuste de la ecuación o modelo de Regresión que asocia a ambas variables: nivel de conocimiento y prácticas sobre estimulación temprana área coordinación, esta se muestra a en la tabla ANOVA:

TABLA 33. ANOVA (Análisis de varianza) ENTRE CONOCIMIENTOS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y PRÁCTICAS EN EL ÁREA SOCIAL

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Regresión	4,869	1	4,869	1,541	,216
Residuo	461,374	146	3,160		
Total	466,243	147			

La variable independiente es Conocimientos sobre estimulación temprana}.

En la tabla ANOVA (análisis de varianza), observamos que, sig. = 0.216 > α = 0.05, esto nos permite concluir que la correlación directa o positiva, pero no significativa entre conocimientos y prácticas realizadas sobre estimulación temprana área social.

1.6.8 Toma de decisión

Considerando que el resultado del valor sig. = 0.216 > α = 0.05, No se rechaza la H₀, por tanto, afirmamos que los conocimientos que poseen las madres con niños menores de un año del Centro de Salud Hospital José Soto Cadenillas de Chota, presenta correlación directa pero no significativa en el desarrollo de las prácticas que realizan en cuanto a estimulación temprana en el área social.

DISCUSIÓN Y ANÁLISIS.

La estimulación temprana potencializa al máximo las habilidades físicas, mentales, psicosociales y emocionales, con la participación de la madre o cuidadoras de los niños(as), su importancia se da desde que el niño se encuentra en el vientre materno y después de nacer, importante decir que el conocimiento que tenga la madre es de gran importancia para garantizar el adecuado desarrollo psicomotriz de la población infantil. El presente estudio se realizó en el Hospital José Soto Cadenillas de Chota.

Respecto a las características sociodemográficas de las madres, Según la tabla 01, se observa que el 33,1% de las madres de los niños menores de un año que acuden al Hospital José Soto Cadenillas de Chota, tienen edades dentro del intervalo de 25 a 29, seguido por el grupo de 20 – 24 con el 23,0%, solamente el 4,7% corresponde a madres menores de 20 años. Así los resultados revelan que en su mayoría son madres jóvenes. Resultados que guardan cierta similitud con lo referido por Rosado, M (55), describe que el 58,9% de las edades de la población en estudio se encuentran entre los 20 y 30 años, por lo que se infiere que existe un alto porcentaje de madres jóvenes.

Además, estos difieren con los mostrados por Pozo, R (28), encontró que en su mayoría las madres correspondían al grupo etéreo de 19 a 21 años de edad con el 46% y el menor porcentaje con el 23% oscilan entre 16 – 18 años de edad, se puede observar un porcentaje importante de madres en edad adolescente, de igual forma con Canteño, E (34), entre los resultados obtuvo que el 4,2% son menores de 18 años

Observándose que la mayoría de madres son jóvenes y un menor porcentaje de madres adolescentes; la edad de la madre es importante porque de ella va a depender su experiencia en el cuidado de sus hijos a menor edad será más inexperta en estos cuidados, las madres adolescentes por lo general dejan el cuidado de los niños a terceras personas muy frecuentemente, se encarga la madre, abuela o familiares cercanos; asimismo va a intervenir en el nivel de conocimiento que tengan las madres sobre la estimulación temprana y las prácticas que ellas tengan.

En cuanto a la procedencia, en la tabla 02, los resultados muestran que del total de madres de los niños menores de un año que acuden al Hospital José Soto Cadenillas de Chota, en su mayoría son de la zona rural con el 87,8%; solamente el 12,2% viven en el área urbana. Resultados que no guardan similitud con el estudio de Tirado, M(34), donde el 65,7%; proceden de la zona urbana.

En los resultados se observa que el mayor porcentaje son de la zona rural siendo un aspecto desfavorable en el proceso de crecimiento y desarrollo de sus niños, puesto que no se asegura un proceso de crianza favorable en cuanto a uso de recursos necesarios para la supervivencia como es por ejemplo el contar con los servicios básicos en casa (agua, desagüe, luz). Esto lo podemos relacionar con lo que dice el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en uno de sus documentos oficiales menciona acerca del acceso a los servicios de saneamiento, indica que los niños son los más excluidos de estos servicios, donde 3 de cada 10 niños menores de 5 años no acceden a servicios de agua, mientras que 5 tampoco lo hacen al servicio de desagüe. (56)

La baja cobertura de los servicios de saneamiento incrementa el riesgo de que los niños, que están en una etapa crucial de su desarrollo, contraigan enfermedades e infecciones y por tanto afecte significativamente su proceso de crecimiento y desarrollo. Es importante tener en cuenta los aspectos sanitarios básicos porque estos van a intervenir alterando el bienestar de la población especialmente de los niños menores; pues no bastaría estimular al niño si este se enferma frecuentemente o adquiere algunas enfermedades infecciosas, pues estas retrasan su crecimiento y desarrollo.

En lo que corresponde al grado de instrucción, en la tabla 05, se observa en cuanto al grado de instrucción de las madres que la mayor frecuencia tiene secundaria con el 57,4%, seguido de las que tienen primaria 28,4%, con menor frecuencia las madres sin educación analfabetas 0,7%.

Resultados que guardan cierta similitud con el estudio de Rosado, M (55), quien refiere en cuanto al grado de instrucción, que el 47,4% tiene secundaria completa; el

13,7% tiene secundaria incompleta; por lo que se infiere que el grado de instrucción de las madres que prevalece es de secundaria completa. Así, mismo difieren con los reportados por Bustamante, M; Pérez, H (35), donde el 24,6% tienen estudios secundarios concluidos.

Respecto al estado civil, en la tabla 06, se muestra que las madres de los niños menores de un año que acuden al Hospital José Soto Cadenillas de Chota, el 82,4% son convivientes y el 2,0% divorciadas.

Resultados que guardan cierta similitud con el estudio de Rosado, M (55), quien encontró que en el 69,5% de las madres estudiadas su estado civil es de convivencia y solo un 2,1% es divorciada. También con el estudio de Tirado, M (2014) (34), donde el 74,3%; su estado civil es de convivencia. Asimismo, con los resultados referidos por Canteño, E (34), quien halló que los menores porcentajes son de familias monoparentales con el 2,8% y el 4,2% son madres solteras.

En base a lo mencionado podemos decir que el medio familiar constituye sin duda una vía importante de detección, pues en muchas ocasiones son los propios padres, o personas cercanas al niño, los que en la interacción diaria con su hijo y en su contexto natural pueden observar que existe una diferencia o desviación entre el comportamiento de su hijo y el de otros niños. Una mayor atención e información a los padres sería un elemento que sin duda facilitaría la detección temprana de los trastornos en el desarrollo, así como una mayor disponibilidad de tiempo por parte de la enfermera de CRED que recibe la consulta de los padres, para poder valorar los problemas del niño.

En relación con la ocupación, en la tabla 07, se muestra que la mayor frecuencia corresponde a las amas de casa con el 58,8%, seguido del 16,9% que son independientes y el 10,8% estudiantes.

Resultados que guardan cierta similitud con Tirado, M (34), donde el 55,7% son amas de casa. De igual forma guardan cierta similitud con Rosado, M (55), del total de las madres estudiadas, el 42,1% tiene como ocupación principal la de ama de casa; el

10,5% es estudiante; por lo que se infiere que la ocupación de las madres es ser ama de casa en su mayoría. De igual forma con los resultados encontrados por Canteño, E (34), entre los resultados obtuvo que el 19,7% presentan como ocupaciones independientes.

Según los resultados la mayoría en la mayoría de las madres su ocupación es ama de casa, positivo en cuanto a que la madre está pendiente de sus hijos especialmente de los menores oportunidad para que ella interactúe con los niños y logre estimular sus diferentes áreas como es la motora, de coordinación, lenguaje y social, lo que no ocurre con las madres que trabajan fuera del hogar y que muchas veces tienen que dejar al cuidado de terceros para ir a trabajar, de ahí la importancia que cuando brindamos educación sobre estimulación temprana debemos involucrar no solamente a la madre sino a las abuelas, tías y otras que participen en el cuidado de los niños a fin que puedan estimular las diferentes áreas de desarrollo del niño y contribuir a su desarrollo adecuado y oportuno.

En cuanto al número de hijos que tienen las madres, en la tabla 08, se muestra que las madres de los niños menores de un año que acuden al Hospital José Soto Cadenillas de Chota, el 35,1% tienen un hijo, seguido del 28,4% que tienen 02 hijos y solamente el 2,7% estaría correspondiendo a 5 y 6 hijos respectivamente.

Resultados que guardan cierta similitud con los resultados de Bustamante, M; Pérez, H. (35), donde se evidencia que el 72% de las madres tienen entre 1 y 2 hijos y difieren del estudio de Tirado, M (34), en que el 65,7% de las madres tuvieron entre 2 a 3 hijos.

El tomar en cuenta el número de hijos de la madre es importante porque a mayor número de hijos menores posibilidades que la madre cuide adecuadamente a un hijo menor de un año y lo estimule en las diferentes áreas del desarrollo, los resultados muestran que el mayor porcentaje de madres tienen un hijo y en un mínimo porcentaje tendrían entre 5 y 6 hijos.

En correspondencia a la edad de los niños menores de un año, en la tabla 09, se muestra que el grupo de edad de los niños menores de un año que acuden al Hospital José Soto Cadenillas de Chota, el 47,3% corresponde a las edades de 7-12 meses y el 26,4% a los grupos de edad de 0-3 y de 4 a 6 meses.

Resultados que guardan cierta similitud con lo encontrado por Rosado, M (2016) (55), donde se puede apreciar que el 52,6% de los niños tienen una edad que fluctúa entre los 7 y 11 meses; un 34,7% tienen una edad que fluctúa entre los 4 y 6 meses y solamente un 12,6% de los niños tienen una edad que fluctúa entre los 0 y 3 meses de edad, por lo que se infiere que existen niños en mayor cantidad de 7 a 11 meses, guardando relación con los resultados encontrados del presente estudio.

Los resultados muestran que menos del cincuenta por ciento de los niños en estudio se encuentran entre las edades de 7 a 11 meses, cerca de cumplir un año de vida, edad de grandes avances en todas las áreas. “las actividades predominantes serán las sensoriales y las motrices. En unos pocos meses el niño pasará de una actividad refleja a un control voluntario de movimientos”, generando ya poco a poco una independencia, edad importante para que la madre intervenga en la estimulación en las áreas detectadas en retraso, llegado el año el niño mostrará mayor independencia y madurez

Se observa respecto al nivel de conocimiento, sobre estimulación temprana de las madres de los niños menores de un año que acuden al Hospital José Soto Cadenillas, que el 78,4% su nivel de conocimiento es medio, seguido del 18,2% que es alto y el 3,4% tienen un nivel de conocimiento bajo.

Resultados que guardan relación con el estudio de Condori, Y; Galindo, M (57), del 100% de madres encuestadas, el 86,7% el conocimiento sobre estimulación temprana es bajo, el 0,70% el conocimiento es medio y el 6,70% es alto. Lo que indica que el mayor porcentaje de madres encuestadas tiene un nivel de conocimiento sobre estimulación temprana bajo.

De igual forma con los resultados de Álvarez, N (70), en el que el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana que tienen las madres con niños menores de un año,

que acuden al establecimiento de salud de Tacalá Castilla es medio en un 93,3%, siendo este en mayor porcentaje similares a los resultados de la investigación realizada. Por otro lado, con la investigación realizada por Poma (58), quien concluyó que el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en la mayoría es de medio a bajo en lo genera.

Los resultados difieren con el estudio de Huanca, Y (30), donde se observa que el nivel de conocimiento de estimulación temprana que presentan las madres con niños menores de un año, en el 65,8% presentan un nivel alto indicando que este grupo posee un grado de conocimientos adecuados, un 31,6% es el porcentaje de madres que presentan conocimiento medio y el 2,6% presenta un nivel de conocimiento bajo, llegando a la conclusión que este grupo presenta un nivel de conocimiento inadecuado.

De igual manera con lo referido por Dávila, N (59), según los datos obtenidos el 34,00% de las madres presentan un nivel bueno o medio de conocimientos de estimulación temprana, el 44,00% presentan un nivel regular y un 22,00% un nivel malo. También con Pozo, R (28), quien en un estudio realizado en Ecuador encontró que el 92,0% de las madres desconocen la manera de cómo estimular el desarrollo psíquico del niño/a; y que el 89,0% también desconoce la manera de estimular el desarrollo corporal del niño/a.

Estas diferencias con nuestros resultados se podrían deber a que la madre en el momento de la consejería de estimulación temprana no presta adecuada atención a las indicaciones brindadas por parte del profesional de enfermería o la forma como se le explica no es la adecuada y la madre queda confundida sin saber cómo hacerlo.

Sobre la importancia de la Estimulación Temprana se ha estudiado en diferentes escenarios y realidades; así tenemos a Mayuri, A (32), realizó un estudio en la ciudad de Lima- Perú, titulado “conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor en niños menor de 1 año”, y concluyó que “aquellos niños estimulados por sus padres tienen un mejor nivel de desarrollo en las diversas áreas que aquellos no estimulados”, resultados que se evidencian en su aprendizaje como en el desarrollo de habilidades y destrezas.

La estimulación temprana, tiene lugar mediante la repetición útil de diferentes eventos sensoriales que aumentan, por una parte, el control emocional, proporcionado al niño una sensación de seguridad y goce; y por la otra, amplían la habilidad mental, que le facilita el aprendizaje, ya que desarrolla destrezas para estimularse así mismo a través del juego libre y del ejercicio de la curiosidad, la exploración y la imaginación. Es necesaria desde la vida intrauterina hasta los 5 años de vida aproximadamente, siendo la madre un factor primordial en estos bebés y responsables de brindarle los estímulos que pueden ser positivos y/o negativos y que van a influir directamente en el desarrollo holístico, es decir en sus esferas biopsicosocial de los niños (60).

La estimulación temprana consiste entonces, en proporcionar al bebé y al niño las mejores oportunidades de desarrollo físico, intelectual y social para que sus capacidades y habilidades le permitan ser mejor de lo que hubiera sido sin ese entorno rico en estímulos intelectuales y físicos de calidad.

Según, Nuñez, P (61). Las áreas de estimulación temprana son importantes porque permiten el desarrollo integral del niño haciendo uso de sus sentidos y van a estar divididas en cuatro dimensiones, el área motora los ejercicios van orientados a conseguir el control sobre su propio cuerpo: tono muscular equilibrio, comprensión de las relaciones espacio temporales, área coordinación engloba todas las actividades que van a favorecer el desarrollo de las estructuras cognoscitivas.

Todos los autores están de acuerdo que la inteligencia está presente en los niños antes que el lenguaje. Asimismo, muchos como, Nuñez, P; Martínez C, y Urdan Garín D, (61), (62). Han demostrado que la estimulación temprana favorece el desarrollo del niño en las cuatro áreas estudiadas en el presente estudio.

Las madres pueden adquirir los conocimientos por diferentes fuentes por los familiares cercanos especialmente de la madre, abuelas o a través de la orientación recibida por el personal de salud, es aquí donde la Enfermera interviene para llegar a los miembros de la comunidad basándose en los problemas existentes. Cuando el profesional de Enfermería desarrolla actividades educativas debe tener presente el grado de

instrucción que tienen las madres de la población, asimismo el lenguaje utilizado y los materiales empleados (63).

Así, Rodríguez, J (64), concluye que, la consejería de enfermería, demostró ser una intervención valiosa y exitosa para promover la calidad de la interacción de la madre con su niño, mediante la estimulación temprana; teniendo efecto significativo con un valor $p < 0.05$ sobre el desarrollo psicomotor del niño menor de 1 año; por tanto los profesionales de enfermería deberán cuidar la metodología del desarrollo de la consejería para que esta tenga un resultado positivo.

Por lo tanto, Vygotsky (65) (66) en su teoría sociocultural cognoscitiva, sostiene que el conocimiento es situado y colaborativo, no se genera dentro del individuo, sino que se construye a través de las interacciones con otras personas y objetos de la cultura. Esto sugiere que los conocimientos pueden mejorar por medio de la interacción con otras personas; es decir, cada madre primeriza desarrolla competencias que aprende de los miembros más hábiles de la sociedad, en este caso del profesional de enfermería. El objetivo implícito de este aprendizaje es proporcionar la instrucción y el apoyo que las madres primerizas necesitan para adquirir conocimientos y habilidades sobre estimulación temprana con el fin de lograr el desarrollo normal de su niño y de las madres que ya tienen hijos reforzar el conocimiento respecto a la estimulación temprana.

Así mismo, destacó que la interacción social de los niños con adultos, es indispensable para el avance del desarrollo cognoscitivo; uno de los puntos clave para que el mediador encare la estimulación de un pequeño es ubicar la zona de desarrollo próximo; que es el conjunto de habilidades, conocimientos, y conceptos que está adquiriendo, pero que no puede aún dominar sin ayuda; este espacio se ubica entre lo que el niño ya ha aprendido o puede abordar por sí solo y aquellos aprendizajes que podrán llevarse a cabo en el futuro. En esta zona, un niño puede aprender a través de estímulo y de las propuestas apropiadas del adulto. La mejor manera de lograr este objetivo es a través de la participación guiada: el profesional de enfermería involucra a los niños, que a través de las madres participen en actividades conjuntas, ofreciéndole no sólo instrucción sino también compromiso mutuo en varias prácticas (67).

Desde que el niño nace tiene todas sus potencialidades para el desarrollo de su inteligencia y son sus padres quienes deciden desarrollarla. Ellos se convierten en el elemento clave para su estímulo psíquico y físico; el niño construye su personalidad y su autoestima a través de un proceso constante de interacción con sus padres (68) (69).

Es necesario proteger y estimular adecuadamente el organismo durante su periodo de crecimiento con el fin de prevenir daños en el desarrollo físico, mental y social, particularmente en la edad en que el sistema nervioso central está desarrollando y es moldeable, plástico y fácilmente se lesiona, pero también accesible a los estímulos, con lo cual se lograría la potencialización máxima de las condiciones físicas y mentales del niño. De ahí la importancia de la estimulación realizada de manera temprana (68) (69).

La labor de la enfermera(o) es de suma importancia pues, el conocimiento que la madre o el cuidador del niño tenga es fundamental para poder realizar una estimulación adecuada en las diferentes áreas a mayor nivel de conocimiento sobre estimulación temprana mejoraran las prácticas de las madres en cuanto a la estimulación temprana en las diferentes áreas del desarrollo.

En cuanto a las prácticas sobre estimulación temprana, en la tabla 09, se observa, que el 100% de ellas tienen prácticas adecuadas sobre estimulación temprana.

Resultados que guardan cierta similitud con lo encontrado por Meza, M (33), quien obtuvo como resultado que el 84% de las madres realizan prácticas adecuadas y el 16% inadecuadas. Llegando a la conclusión que las madres realizan las prácticas de manera empírica, la mayoría de las madres presenta nivel de conocimientos medio y realizan las prácticas de estimulación temprana de manera adecuada.

Lo encontrado difiere con lo encontrado por Ayala, J y Ascencios, A (31), en el cual, el 59,32% de las madres tienen prácticas adecuadas sobre la estimulación temprana y el 40,68% de las madres tienen prácticas inadecuadas sobre la estimulación temprana. Por tanto concluye que: El nivel de conocimiento influye significativamente

en las prácticas sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año ($p=0,03$). También con lo referido por Dávila, M (59), observándose que el 30,0% de las madres presentan un nivel bueno o adecuado de prácticas de estimulación temprana, el 46,0% presentan un nivel regular y un 24,0% un nivel malo. De igual forma con Álvarez, N (70), donde el nivel de Práctica en estimulación temprana es medio en un 65%. El nivel de conocimiento en cuanto a importancia, en las áreas de la estimulación temprana es medio en un 71,2%. Ultimando así que el nivel de conocimiento y práctica sobre estimulación temprana que tiene las madres con niños menores de un año que acuden al establecimiento de Salud es medio.

Si bien es cierto en la etapa de la niñez, los niños no son autónomos en su aprendizaje es así como dependen de sus padres para que estos puedan proveer las necesidades de sus hijos según corresponda de acuerdo con el periodo sensitivo y a la madurez neurológica que presenten y esta como consecuencia de la estimulación que reciban ya que el funcionamiento del cerebro determina su estructura y esta a su vez apertura nuevos cauces de funcionamiento. Así que tanto madres como padres mientras más hagan funcionar el cerebro de su niño o niña por medio de estímulos su estructura será mejor obteniendo como resultado niños inteligentes, fortaleciendo esta área al brindarle mayores oportunidades de desarrollar sus capacidades dependiendo del conocimiento que posean (71).

Egidor (71), (27), afirma: “que la estimulación temprana”, es un conjunto de acciones que potencializan al máximo las habilidades físicas, mentales y psicosociales del niño, mediante estimulación repetitiva, continua y sistematizada comprende un conjunto de acciones que proporcionan al niño las experiencias que necesita” estos estímulos son proporcionados de acuerdo a la edad cronológica del niño, mediante la intervención de personas, acciones y objetos, logrando que el niño establezca una relación con el medio que lo rodea facilitando de esta manera el aprendizaje afectivo

El Rol de la Enfermera en el Componente Niño, está dado porque su función principal es de promover a nivel de los hogares prácticas de estimulación del desarrollo psicomotor para que el niño alcance el máximo sus potencialidades, interviniendo en la recuperación y rehabilitación del niño con problemas de desarrollo involucrado a la familia y comunidad, es así que el Profesional de Enfermería desempeña un papel

muy importante proporcionando servicios de salud dentro de las cuales se encuentra la educación para la salud, mediante la cual se brinda enseñanzas dándole un enfoque científico e integral a través del contacto persona a persona (27).

El propósito de la educación por la enfermera sobre estimulación temprana es motivar a las madres de familia y la comunidad en general sobre el conjunto de acciones que se deben tomar para desarrollar el potencial de los niños, que deben ser con calidad y oportunamente para proporcionar al niño experiencias necesarias en el primer año de vida y que tenga un adecuado desarrollo (27).

Cabe resaltar que las enfermeras son los profesionales sanitarios que mantienen una interacción más intensa y sostenida con las mujeres en el ciclo de la maternidad. Las enfermeras son responsables de “promover la salud” de las familias y los niños; actúan como pioneras en el desarrollo y en la elaboración de estrategias para estas personas.

El profesional de enfermería, para llevar a cabo su trabajo necesita basarse en un modelo de enfermería que guíe su labor. Tanto la teoría como el modelo propuesto pueden servir como marco de trabajo para concebir, planificar, implantar y evaluar la asistencia de enfermería prestada a las nuevas madres y a sus hijos. La presente investigación se sustenta en el modelo teórico de Peplau, para quien “la enfermería es un proceso significativo, terapéutico e interpersonal que actúan de manera positiva para la mejora de la salud, el modelo que presenta Hiderlgard Peplau se relaciona directamente con el tema de estimulación temprana ya que plantea las relaciones humanas o interpersonales centrándose en el desarrollo humano basado en datos empíricos a través de escalas que miden la alimentación, la enseñanza y el entorno resaltando así la interacción madre, hijo y entorno” (49).

De esta manera permitir a la enfermera alejarse de la orientación hacia la enfermedad y centrarse en el significado Psicológico orientado a la atención terapéutica; la personalidad de la enfermera es muy importante por la influencia que puede causar en los pacientes, promoviendo la personalidad en una vida creativa, constructiva personal y en comunidad, utilizando el proceso interpersonal como terapéutico, dando

el resultado del trabajo en cooperación con otros humanos para hacer posible este estado de salud (49)

Al contrastar la hipótesis, dado que el resultado del valor sig. = 0.088 > α = 0.05, no se rechaza la H_0 , se concluye que las prácticas y el nivel de conocimientos sobre estimulación temprana del niño menor de 1 año, no están relacionados significativamente.

Resultados que no guardan similitud con lo reportado por Dávila, N (59), quien encontró que la dimensión conocimiento tiene una relación estadísticamente significativa con la variable práctica de estimulación temprana, según la correlación de Spearman de 0.504 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula. De igual forma con los resultados de Huanca, Y (30), que concluyó que el nivel de conocimientos predominante es el alto y las prácticas realizadas son adecuadas, indicando de esta manera el compromiso de las madres por el desarrollo de sus niños; también se corrobora la correlación existente indicando que la variación dada de las prácticas realizadas es explicada por la variación de conocimientos de estimulación temprana, indicando correlación significativa.

También, Díaz, N. (29). En su estudio encontró que la variable nivel de conocimientos de estimulación temprana tiene una relación estadísticamente significativa con la variable prácticas de estimulación temprana, según la correlación de Spearman de 0.537 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01 (29).

Por cuanto es recomendable que el personal de enfermería debe programar actividades de educación dirigidas especialmente a las madres sobre la importancia y beneficios de la estimulación temprana en sus hijos, y de esta manera promover a nivel de los hogares la práctica de ésta. Pues, existe una relación estrecha entre el saber y el hacer. Los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres en relación con la estimulación temprana son necesarias, porque siendo la madre responsable

del cuidado de su niño se podrá lograr desarrollar correctamente las áreas del niño (motora, psico-cognitiva, lenguaje y social).

Si el niño no recibe estimulación temprana, éste puede presentar deficiencias psicomotoras en cualquiera de sus áreas. La falta de conocimiento y práctica respecto a estimulación temprana, especialmente en las madres primerizas, por su inexperiencia e inseguridad exponen a estos niños a una privación de estímulos que podrían originar un deterioro en su calidad de vida limitando su desarrollo biopsicosocial; por lo tanto en ausencia de una adecuada intervención respecto a la estimulación temprana del niño, pueden ocurrir trastornos en su desarrollo psicomotor que llegan a persistir hasta la vida adulta y determinar problemas de aprendizaje como un menor rendimiento académico y una rotura en las relaciones sociales(72)(73)

Considerando, que la madre es la primera persona con quien el niño entra en contacto, la madre siente la necesidad de arrullarlo, cantarle, acariciarlo, de cuidarlo y tenerlo en sus brazos. Éste a su vez le responde con un gesto de bienestar, o simplemente con su mirada. Siendo a través de la madre, que el niño va a acceder al conocimiento y al dominio del mundo. Por ello se hace necesario actuar rápidamente para dar la orientación necesaria a la madre, ya que, con la presencia materna física, con el conocimiento y con las actividades de estimulación que le realicen al niño va a apoyar el desarrollo infantil norma (1) (74).

Al finalizar el año, el niño es un ser totalmente distinto del recién nacido indefenso y pasivo. Ahora tiene un creciente sentido de sí mismo, de su existencia, es capaz de percibirse como un ser humano separado y distinto. Tiene conocimiento de su tamaño, necesidades y gustos; estará sobresaliendo como una persona en toda su plenitud; además, el niño no querrá permanecer quieto en ninguna parte; su mundo ahora es controlado por él, puede hacer voluntariamente lo que le resulte interesante (75)

La Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud en su intervención en el IX Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería refirió que : "Enfermería es una profesión centrada en la concepción holística de la persona; que ostenta una práctica integral, preventiva promocional y recuperativa; que trabaja con seres humanos, familias, grupos, comunidades y sociedad en su conjunto, se

constituye en un grupo estratégico para liderar e impulsar importantes transformaciones que se requieren en salud, tales como la humanización de la atención, los cambios de paradigmas teniendo como eje la promoción de la salud, la participación de los usuarios en la gestión, la creación de nuevos espacios y modalidades para la atención” (76)

La intervención mediante la consejería permite orientar a las madres a ejercer la estimulación de manera temprana en sus niños, con el fin de lograr el desarrollo integral de sus hijos. Por lo tanto, es decisivo el rol de la madre como agente ejecutor y de mayor connotación afectiva para la estimulación en cada una de las edades de sus niños (77). Debe llevarse a cabo en un tiempo promedio de 30 a 45 minutos por sesión, la frecuencia dependerá de las necesidades del consultante y de cómo asimile las indicaciones. Lo ideal es tener más de una sesión para facilitar el trabajo de orientación y apoyo; deberá desarrollarse en un lugar donde garantice la privacidad y la confidencialidad y en un ambiente tranquilo, sin ruidos, ventilado e iluminado(78)

Entendiendo, que las cualidades que debe tener la Enfermera durante la consejería es, escuchar activamente, comprender o dar sentido a lo que se oye, establecer la empatía, para entender las necesidades poniéndose en el lugar de otros y responder correctamente sus reacciones y Respetar al consultante (79)

Respecto a las prácticas de estimulación temprana que realizan las madres en el área motora se observa. En la tabla y gráfica 14, que en el 98,6% de las madres sus prácticas son adecuadas; solo el 1,4% de las madres tienen prácticas inadecuadas. Resultados que guardan relación con los reportados por Huanca, Y (30), donde observamos que el 97,4% de las madres presenta prácticas adecuadas y el 2,6% presenta prácticas inadecuadas; es decir que en su mayoría las madres realizan prácticas adecuadas para la estimulación temprana en el área motora.

Los resultados difieren con los reportados en el estudio de Ayala, J y Laos, A (31). EL 50,84% de madres de los niños menores de 1 año realizan prácticas adecuadas sobre la estimulación temprana en el área motora; mientras el 49,16% tienen prácticas inadecuadas sobre estimulación temprana en el área motora. Asimismo, con los resultados de Canteño, E (34). En relación con las prácticas de estimulación lo realizan

en forma adecuada el 52,1% en la dimensión motora, Igualmente, con los resultados de Dávila, N (59), según los datos obtenidos el 24,00% de las madres presentan un nivel bueno o adecuadas de prácticas sobre área motora y el 48,00% presentan un nivel regular y un 28,00% un nivel malo.

Al contrastar la Hipótesis, considerando que el resultado del valor sig. = 0.185 > α = 0.05. No se rechaza la Ho; Por tanto, afirmamos que los conocimientos que poseen las madres con niños menores de un año del Hospital José Soto Cadenillas de Chota presentan correlación directa pero no significativa en el desarrollo de las prácticas que realizan en cuanto a estimulación temprana en el área motora.

Los resultados difieren de los reportados por Huanca, Y (30), Al ser analizado el modelo de correlación, se observa la existencia de una relación directa y significativa entre conocimientos y las prácticas de estimulación temprana en el área motora que presentan las madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud la Revolución 2016, dado que el resultado del valor sig. = 0.000 < α = 0.05, se rechaza la Ho y se acepta la Ha, afirmando que los conocimientos que poseen las madres con niños menores de un año del Centro de Salud la Revolución presentan correlación directa y significativa en el desarrollo de las prácticas que realizan en cuanto a estimulación temprana en el área motora.

También los resultados difieren con el estudio de Dávila, N (59), la dimensión conocimiento de la conducta motriz tiene una relación estadísticamente significativa con la variable práctica de estimulación temprana, según la correlación de Spearman de 0.567 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01.

Así tenemos que el Área Motora: Comprende el motor grueso o postural locomotor, esta área está relacionada con la habilidad para moverse y desplazarse, permitiendo al niño tomar contacto con el mundo. Las actividades en esta área tienen el propósito de contribuir a fortalecer el tono muscular, girar, sentarse, arrastrarse, gatear, pararse, caminar, correr, saltar, coordinar todo el cuerpo, etc., permitiendo al niño controlar su cuerpo, moverse libremente y así desarrollar sus capacidades posteriores. (47).

Estas acciones van a permitir el desarrollo de la coordinación motora, empezando por el fortalecimiento de los miembros del cuerpo y continuando con la madurez del tono muscular, favoreciendo con esto la movilidad y flexibilidad de los músculos, al mismo tiempo ayudará a desarrollar una mejor capacidad respiratoria, digestiva y circulatoria del cuerpo. Otro de los beneficios que se obtienen a través de la Estimulación Temprana, es el desarrollo y la fortaleza de los cinco sentidos y la percepción. Favorece también el desarrollo de las funciones mentales superiores como son la memoria, la imaginación, la atención, así como también el desarrollo del lenguaje. A nivel adaptativo, desarrolla en el niño confianza, seguridad y autonomía (80).

Para desarrollar esta área es necesario dejar al niño tocar, manipular e incluso llevarse a la boca lo que ve, permitir que explore, pero sin dejar de establecer límites frente a posibles riesgos teniendo como propósito contribuir al establecimiento del tono muscular adecuado y reacciones equilibradoras que le permitirá a la niña o niño conseguir el control sobre su cuerpo (81)

El inicio del desarrollo en la niña o niño se haya dominado por la motricidad y su avance ocurre en sentido cefalocaudal y próximo-distal. Las actividades en esta área tienen el propósito de contribuir al establecimiento del tono muscular adecuado y reacciones equilibradoras que le permitirá a la niña o niño conseguir el control sobre su cuerpo, ubicarse en el espacio y el tiempo y relacionarse con el medio que lo rodea al moverse libremente (gatear, ponerse de pie, caminar y correr). En el control motor grueso los logros fundamentales para descartar algún retraso por daño cerebral son: la postura sentada sin apoyo (sedestación), que se logra entre los 6 y 8 meses y la marcha, que se logra a los 12 meses. Para que esto suceda, no sólo deben ocurrir cambios en el tono muscular y desaparecer los reflejos arcaicos (Ej. reflejo de prensión plantar), sino que además deben adquirirse reflejos de madurez (Ej. reflejo de paracaídas) (82).

Respecto a las prácticas de estimulación temprana, en el área de coordinación que realizan las madres se observa. En la tabla y gráfica 19, que en el 97,3% sus prácticas son adecuadas; solo el 2,7% tiene prácticas inadecuadas. Los resultados guardan relación con los referidos por Huanca, Y (30), donde observamos que el 100,0% de las madres presenta prácticas adecuadas es decir que en su totalidad las

madres realizan prácticas adecuadas para la estimulación temprana en el área de coordinación.

Los resultados encontrados difieren con los encontrados por Dávila, N (59), según los datos obtenidos el 36,0% de las madres presentan un nivel bueno o adecuado de prácticas sobre área de coordinación, el 42,0% presentan un nivel regular y un 22.0% un nivel malo. También con lo referido por Canteño, E (2017) (54), donde el 50,7% tienen prácticas de forma inadecuada en la dimensión coordinación.

Al contrastar la hipótesis, considerando que el resultado del valor sig. = 0.096 > α = 0.05 No se rechaza la H_0 , por tanto, afirmamos que los conocimientos que poseen las madres con niños menores de un año del Centro de Salud Hospital José Soto Cadenillas de Chota, presenta correlación directa pero no significativa en el desarrollo de las prácticas que realizan en cuanto a estimulación temprana en el área de coordinación.

Resultados que guardan relación con lo encontrado en el estudio de Huanca, Y (30), siendo el resultado del valor sig. = 0.055 > α = 0.05, se acepta la H_0 y se rechaza H_a , afirmando que los conocimientos que poseen las madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud la Revolución, Juliaca, no son significativos para explicar la correlación con el desarrollo de las prácticas de estimulación temprana en la dimensión del área de coordinación.

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

Mediante la estimulación del área de coordinación se debe buscar despertar los sentidos para que puedan percibir y relacionar los estímulos, activando los reflejos y buscando progresivamente el control voluntario conociendo y adaptándose al entorno (47). La estimulación temprana es importante porque estimula, la curiosidad y la observación del niño. Estimula su proceso de aprendizaje a nivel psicomotriz e intelectual. Estimula, potencia y desarrolla las funciones de su cerebro. Ayuda a identificar y a solucionar trastornos, como los derivados del lenguaje o la memoria. Estimula el lado afectivo y sensible. Favorece su proceso natural de maduración.

Desde que nace la niña o niño, ve, oye y percibe un sin número de estímulos que le permite estar alerta y listo para ir conociendo el medio que lo rodea; va construyendo su pensamiento a partir de las experiencias con los objetos y el entorno, creando mentalmente relaciones y comparaciones entre ellos, así como estableciendo semejanzas y diferencias de sus características. El desarrollo de la agudeza de los sentidos y la coordinación entre ellos (viso manual, viso auditivo), permitirán al niño acceder a una gran gama de experiencias ricas para el desarrollo cerebral. Las actividades para estimular esta área van desde mostrarle objetos para que los mire y los siga con la vista, hasta el copiar formas y dibujar (83).

La responsabilidad como padres en el momento de realizar la estimulación temprana es de tener en cuenta cómo deberá aportar al niño o niña. Se trate del tipo de actividad que se trate (gimnasia, lectura, juegos de habilidad, materiales y recursos didácticos...), como padres deberemos tener siempre presente qué tipo de habilidad o qué parte de su cuerpo queremos desarrollar en un momento dado, pero debemos ser conscientes de que el éxito de la estimulación temprana se encuentra en la forma en que sepamos combinar el máximo de aspectos diferentes, y no tanto en el hecho de centrarnos en un aspecto determinado, como el de que nuestro hijo sepa pegar una pelota.

Respecto a las prácticas de estimulación temprana, área lenguaje, que realizan las madres se observa. En la tabla y gráfica 24, que en el 98,6% sus prácticas son adecuadas; solo el 1,4% tiene prácticas inadecuadas.

Los resultados encontrados guardan cierta relación con el estudio de Huanca, Y (30), donde observamos que el 86,8% de las madres presenta prácticas adecuadas y el 13,2% presenta prácticas inadecuadas, es decir que en su mayoría las madres realizan prácticas adecuadas para la estimulación temprana en el área del lenguaje. Asimismo, con los resultados de Huamanyauri, J. (84), en su estudio, concluye que el grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el área del lenguaje del lactante menor de un año es bajo o inadecuadas..

Los resultados no guardan relación con lo encontrado por Dávila, N (59), según los datos obtenidos el 18,0% de las madres presentan un nivel bueno o adecuado en cuanto a las prácticas sobre área del lenguaje, el 46,0% presentan un nivel regular y un 36.0% un nivel malo. Asimismo, con el estudio de Ayala, L y Laos, A (31), se observa que el 62,71% de madres de los niños menores de 1 año realizan prácticas adecuadas sobre la estimulación temprana en el área del lenguaje; mientras el 37,29% tienen prácticas inadecuadas sobre estimulación temprana en el área del lenguaje. También con los resultados difieren de los encontrados en el estudio de Canteño, E (54), quien encontró que en la dimensión lenguaje el 66,2% aplican de forma inadecuada la estimulación temprana.

Al Contrastar la Hipótesis. Considerando que el resultado del valor sig. = 0.0573 > $\alpha = 0.05$ No se rechaza la H_0 , por tanto, afirmamos que los conocimientos que poseen las madres con niños menores de un año del Centro de Salud Hospital José Soto Cadenillas de Chota, presenta correlación directa pero no significativa en el desarrollo de las prácticas que realizan en cuanto a estimulación temprana en el área de lenguaje.

Resultados que difieren de lo encontrado por Huanca, Y (30), dado que el resultado del valor sig. = 0.000 < $\alpha = 0.05$ se rechaza la H_0 y se acepta la H_a , afirmando que los conocimientos que poseen las madres con niños menores de un año del Centro de Salud la Revolución presenta correlación directa y significativa en el desarrollo de las prácticas que realizan en cuanto a estimulación temprana en el área del lenguaje

Así, el Área del Lenguaje y comunicación: Está referida a las habilidades que le permitirán al niño comunicarse verbal y no verbalmente con su entorno. El desarrollo

del lenguaje y comunicación abarca la capacidad comprensiva del niño, expresiva y gestual. La capacidad comprensiva se desarrolla desde el nacimiento ya que el niño podrá entender ciertas palabras mucho antes de que puede pronunciar un vocablo con sentido; por ello en la estimulación se promueve en los padres el hablarle constantemente al niño, de manera articulada relacionándolo con cada actividad que realice o para designar un objeto que manipule, con la finalidad que el niño reconozca los sonidos o palabras que escuche asociándolos y dándoles un significado para luego imitarlos. (47).

Es indispensable brindar estimulación temprana en el área de lenguaje ya que permite que el niño pueda comunicarse con otras personas que lo rodean, mediante las primeras manifestaciones del pre-lenguaje (chupeteos, balbuceos, sonidos guturales, emisiones vocálicas, risas, gritos), hasta la comprensión del lenguaje oral y escrito; una niña o niño que no cuenta con los medios para comunicarse, no comprende claramente lo que ocurre a su alrededor, por lo que puede llegar a presentar serias dificultades en su desenvolvimiento social (47).

Los padres son los principales y mejores estimuladores del lenguaje del bebé. Son también los grandes responsables de aprendizaje del bebé por su equilibrio afectivo y su adaptación social. El primer lenguaje del bebé es la expresión de los balbuceos, sonrisas, tantos y otros sonidos, de los sentimientos y necesidades. Así se comunican al principio luego, poco a poco, los bebés van adquiriendo un lenguaje más fluido, llegando al dominio de la comunicación verbal.

Inicialmente, el lenguaje surge por imitación. Los niños imitan los movimientos y los sonidos que hacen sus padres, cuando articulan las palabras. En este proceso, también es importante la comprensión de lo escuchado y de lo expresado. Para prevenir las dificultades del aprendizaje del lenguaje, se debe tener en cuenta una serie de aspectos que se deben potenciar para invitarle a adquirir el lenguaje. Para que el bebé sienta la necesidad de comunicarse con las personas que lo rodean, se puede poner en práctica, a modo de juego y desde la más temprana edad.

La estimulación en el área de lenguaje le permitirá a la niña o niño comunicarse con otras personas de su entorno. Su desarrollo abarca tres aspectos: la capacidad

comprensiva, expresiva y gestual. La capacidad comprensiva se desarrolla desde que la niña o niño nace, ya que podrá entender ciertas palabras mucho antes de que pueda pronunciarlas; por esta razón es importante hablarle constantemente, relacionándolo con cada objeto que manipule o actividad que realice. Las primeras manifestaciones son el pre-lenguaje (chupeteos, balbuceos, sonidos guturales, emisiones vocálicas, risas, gritos), hasta la comprensión del lenguaje oral y escrito. La adquisición del lenguaje (oral, corporal, escrito) es un factor esencial en el aprendizaje; una niña o niño que no cuenta con los medios para comunicarse no comprende claramente lo que ocurre a su alrededor, por lo que puede llegar a presentar serias dificultades en su desenvolvimiento social (82)

Se aprecia en el estudio que según las áreas del desarrollo; en el área del lenguaje se encuentra un porcentaje significativo de su conocimiento incorrecto. El área del lenguaje es fundamental porque el niño ira progresando su habla, primero mediante la emisión de sonidos, hasta lograr la articulación de palabras, y todo este proceso necesita de un desarrollo anatómico- funcional de integridad cerebral y de un medio social en el cual el niño pueda recibir la estimulación adecuada para su edad, si el conocimiento de las madres en esta área es bajo, será vería afectada la posibilidad del niño de ganar progresivamente nuevos vocablos para enriquecer su lenguaje y su habilidad para comunicarse no solo para que el niño se haga entender y satisfacer sus necesidades, sino también para favorecer su autoestima. Una de las causas del alto porcentaje de deficiencia en esta área es la poca educación que se brinda a la madre y la indiferencia sobre el tema debido a que no se considera lo importante que es para el desarrollo del niño (84).

Se observa respecto a las prácticas de estimulación temprana, en el área social, se observa, que en el 98,6% sus prácticas son adecuadas; solo el 1,4% tiene prácticas inadecuadas.

Los resultados guardan relación con el estudio de Huanca, Y (30), el nivel de prácticas de las madres con niños menores de un año frente a la estimulación temprana en su dimensión del área social, se observa que el 100,0% de las madres presenta prácticas adecuadas es decir que en su totalidad las madres realizan prácticas adecuadas para

la estimulación temprana en el área social. Asimismo, con Canteño, E (54), en que el 87,3% de las madres tienen prácticas de forma adecuada en la dimensión social.

Los resultados no guardan relación con lo referido por Dávila, N (59), Según los datos obtenidos el 28,00% de las madres presentan un nivel bueno de prácticas sobre área social, el 52,00% presentan un nivel regular o no adecuado y un 20,00% un nivel malo. Asimismo, con el estudio de Ayala, J y Laos, A (31). El 52,54% de las madres de los niños menores de 1 año realizan prácticas adecuadas sobre la estimulación temprana en el área social; mientras el 47,46% tienen prácticas inadecuadas sobre estimulación temprana en el área social.

Al Contrastar la Hipótesis, considerando que el resultado del valor sig. = 0.216 > α = 0.05, No se rechaza la H_0 , por tanto, afirmamos que los conocimientos que poseen las madres con niños menores de un año del Centro de Salud Hospital José Soto Cadenillas de Chota, presenta correlación directa pero no significativa en el desarrollo de las prácticas que realizan en cuanto a estimulación temprana en el área social.

Resultados que no guardan relación con lo reportado por Huanca, Y (30), dado que el resultado del valor sig. = 0.001 < α = 0.05 se rechaza la H_0 y se acepta la H_a , afirmando que los conocimientos que poseen las madres con niños menores de un año del Centro de Salud la Revolución presentan correlación directa y significativa en el desarrollo de las prácticas que realizan en cuanto a estimulación temprana en el área social. También con los resultados de Dávila, N (59). La dimensión conocimiento de la conducta personal-social tiene una relación estadísticamente significativa con la variable práctica de estimulación temprana, según la correlación de Spearman de 0.516 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 4 y se rechaza la hipótesis nula.

El Área Social: incluye las experiencias afectivas y de socialización del niño, le permitirá ser querido y sentirse seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo con normas comunes. Su desarrollo se reflejará en las reacciones personales del niño hacia los demás y sus adquisiciones culturales. Para el adecuado desarrollo de esta área es primordial la participación de los padres como primeros generadores de

referencia o ejemplo pues aprenderán cómo comportarse frente a otros, cómo relacionarse, en conclusión, cómo ser persona en una sociedad determinada. Se estimula esta área a través de actividades que permitan satisfacer su iniciativa, curiosidad y su necesidad de obtener un mayor grado de autonomía en lo que se refiere a los hábitos de independencia personal (alimentación, vestido aseo, etc.). (47).

El comportamiento social se refiere a la habilidad del niño para reaccionar frente a las personas y aprender por medio de la imitación. Esta área incluye las experiencias afectivas y la socialización de la niña o niño, que le permitirá sentirse querido y seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo con normas. Para el adecuado desarrollo de esta área es primordial la participación de los padres. Es importante brindarles seguridad, cuidado, atención y amor, además de servir de referencia o ejemplo pues aprenderán cómo comportarse frente a otros (47).

Britton, 2009, define que esta área 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(85).

Esta área incluye las experiencias afectivas y la socialización de la niña o niño, que le permitirá sentirse querido y seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo con normas. Para el adecuado desarrollo de esta área es primordial la participación de los padres o cuidadores como primeros generadores de vínculos afectivos. Es importante brindarles seguridad, cuidado, atención y amor, además de servir de referencia o ejemplo pues aprenderán cómo comportarse frente a otros. Los valores de la familia, el afecto y las reglas de la sociedad le permitirán a la niña o niño, poco a poco, dominar su propia conducta, expresar sus sentimientos y ser una persona independiente y autónoma. Para estimular esta área se realizarán actividades que permitan satisfacer su iniciativa, curiosidad y su necesidad de obtener un mayor grado de autonomía en lo que se refiere a los hábitos de independencia personal (alimentación, vestido, aseo, etc.) (82) .

CONCLUSIONES

1. En cuanto a las características sociodemográficas de las madres de los niños menores de un año que acuden al Hospital José Soto Cadenillas, se observa que el 33,1% tienen edades dentro del intervalo de 25 a 29, solamente en el grupo de < de 20 años corresponde al 4,7%. En su mayoría son de la zona rural con el 87,8, tienen un hijo el 35,1%, el 2,7% estaría correspondiendo a 5 y 6 hijos respectivamente, tienen secundaria el 57,4%, son convivientes el 82,4% y amas de casa el 58,8%.

2. Se observa respecto al nivel de conocimiento sobre estimulación temprana, que el 78,4% su nivel de conocimiento es medio, seguido del 18,2% que es alto y el 3,4% tienen un nivel de conocimiento bajo.

3. Respecto a las prácticas de estimulación temprana el 100% de ellas tienen prácticas adecuadas.

Al contrastar la hipótesis entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las madres de los niños menores de un año. Dado que el resultado del valor sig. = 0.088 > α = 0.05, no se rechaza la H_0 , se concluye que las prácticas y el nivel de conocimientos sobre estimulación temprana del niño menor de 1 año, no están relacionados significativamente.

4. En cuanto a las prácticas de estimulación temprana, área motora, que realizan las madres de los niños menores de un año, se observa que el 98,6% corresponde a prácticas adecuadas; solo el 1,4% de las madres tienen prácticas inadecuadas

Al contrastar la hipótesis. Considerando que el resultado del valor sig. = 0.185 > α = 0.05. No se rechaza la H_0 , por tanto, afirmamos que los conocimientos que poseen las madres con niños menores de un año del Hospital José Soto Cadenillas de Chota presentan correlación directa pero no significativa en el desarrollo de las prácticas que realizan en cuanto a estimulación temprana en el área motora.

5. Se observa respecto a las prácticas de estimulación temprana, área de coordinación, que realizan las madres de los niños menores de un año, que

acuden al Hospital José Soto Cadenillas, el 97,3% sus prácticas son adecuadas; solo el 2,7% tiene prácticas inadecuadas.

Al contrastar la hipótesis. Considerando que el resultado del valor sig. = 0.096 > $\alpha = 0.05$ No se rechaza la H_0 , por tanto, afirmamos que los conocimientos que poseen las madres con niños menores de un año del Centro de Salud Hospital José Soto Cadenillas de Chota, presenta correlación directa pero no significativa en el desarrollo de las prácticas que realizan en cuanto a estimulación temprana en el área de coordinación.

6. Se observa respecto a las prácticas de estimulación temprana, área lenguaje, que realizan las madres de los niños menores de un año, que acuden al Hospital José Soto Cadenillas, el 98,6% sus prácticas son adecuadas; solo el 1,4% tiene prácticas inadecuadas.

Al contrastar la hipótesis. Considerando que el resultado del valor sig. = 0.0573 > $\alpha = 0.05$ No se rechaza la H_0 , por tanto, afirmamos que los conocimientos que poseen las madres con niños menores de un año del Centro de Salud Hospital José Soto Cadenillas de Chota, presenta correlación directa pero no significativa en el desarrollo de las prácticas que realizan en cuanto a estimulación temprana en el área de lenguaje.

7. Se observa respecto a las prácticas de estimulación temprana, área social, que realizan las madres de los niños menores de un año, que acuden al Hospital José Soto Cadenillas, el 98,6% sus prácticas son adecuadas; solo el 1,4% tiene prácticas inadecuadas.

Al contrastar la hipótesis. Considerando que el resultado del valor sig. = 0.216 > $\alpha = 0.05$, No se rechaza la H_0 , por tanto, afirmamos que los conocimientos que poseen las madres con niños menores de un año del Centro de Salud Hospital José Soto Cadenillas de Chota, presenta correlación directa pero no significativa en el desarrollo de las prácticas que realizan en cuanto a estimulación temprana en el área social.

RECOMENDACIONES

AL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS DE CHOTA.

1. Formulación, Implementación y Ejecución de Programas Educativos sobre estimulación temprana, dirigido a las madres y cuidadoras de los niños menores de un año a más, con la finalidad de mejorar las prácticas de estimulación temprana de los niños por parte de sus madres o cuidadoras.
2. Brindar consejería e indicar las pautas de estimulación temprana que deberá realizar la madre con el lactante en su hogar, cada vez que asista al Control de Crecimiento y Desarrollo.
3. Desarrollar talleres dirigidos a las madres por edades de los niños, de tal forma que la madre internalice adecuadamente qué es lo que debe realizar para estimular al niño según la edad para no confundirla y brindarle seguridad en lo que realice.
4. Realizar seguimiento domiciliario a los niños con problemas de desarrollo en las diferentes áreas, con la finalidad de vigilar cómo va su progreso y poder orientar o reorientar las prácticas negativas y fortalecer las positivas en cuanto a la estimulación temprana.

A LAS MADRES DE FAMILIA

5. Participar en los talleres de estimulación temprana convocados por el personal del Hospital José Soto Cadenillas de Chota.
6. Promover en los miembros de la familia que todo los lugares y todo momento son oportunidades para la estimulación temprana.
7. Dedicar el tiempo necesario y de calidad a sus lactantes para poder favorecer su desarrollo.
8. Cumplir con las citas programadas para su control de crecimiento y desarrollo de los niños.

A LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS.

9. Continuar investigando este aspecto tan importante, en la realidad local muy poco se ha investigado al respecto, siendo un aspecto fundamental dentro de la carrera profesional de enfermería.

A LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS.

10. Fortalecer las prácticas de estimulación temprana.
11. Incrementar el interés por la investigación en aspectos relacionados con la estimulación temprana en poblaciones marginales con el fin de comparar resultados.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Dirección Regional del Cusco. Norma Técnica de crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años. [En Línea].; 2009 [citado 06 diciembre 2018. Disponible en URL: http://www.Diresacusco.gob.pe/salud_individual/normas/normatecnica de crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años.pdf.
2. Diaz, M.,. *Estimulación temprana del niño en edad temprana 0-3 años*. Vol6.2aed.Lima:amigo; 2012.
3. Linaresz, Lía; Magalhães, F; Pérez, F.. "*Conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños de 12 a 23 meses del caserío quistococha, iquitos-2015*". [Tesis].; para optar el Título de Licenciada en enfermería. Iquitos: UNAP, Facultad de Enfermería; 2015
4. Gutierrez, EL, Lazarte, F, Alarcon, G. *La importancia de la evaluación del neurodesarrollo en niños menores de treinta meses en el contexto peruano*. Acta Med Peru. 2016;33(4):304-8. [En línea].; 2016 [citado 09 Abril 2018. Disponible en URL: <http://www.C:/Users/ABANTO/Desktop/Downloads/224-797-1-PB.pdf>.
5. Ordoñez M, Tinajero A.. *Estimulación temprana-inteligencia emocional y cognitiva de 0-1 año*. Madrid- España: Cultural.S.A; 2005
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Invertir en el desarrollo en la primera infancia es esencial para que los niños, niñas y comunidades prosperen*, serie de The Lancet. ; 2016.
7. Organización Mundial de la Salud (OMS). *La salud de las Américas*. [En Línea].; 2015 [citado 09 Abril 2018. Disponible en URL: http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_content&Itemid=
8. Muñoz, D. *El maltrato infantil: un problema de salud pública 2006* p.1-2. [En línea].; 2006 [citado 09 Abril 2018. Disponible en URL: http://www.sc.ehu.es/ptwgalam/art/_completo/psicomotri.PDF.
9. BRUER, J. *El mito de los tres primeros años* p.8 Buenos Aires: Paídos Ibérica.S.A.; 2000.
10. Garzón, Mery. *Estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz en niños/as de 0 a 24 meses. Control de crecimiento y desarrollo en el hospital Asdrúbal de la Torre-Cotacachi en el 2013*. [Tesis], de grado previa a la obtención del Título de licenciada en enfermería. Ibarra-Ecuador: Universidad Técnica del Norte, Facultad Enfermería; 2013.
11. Mallqui Beatriz S. *Nivel de Conocimiento y Actitud de las Madres sobre Estimulación Temprana en Niños Menores de 1 año en el Centro de Salud de Concepcion-2013*. [Tesis], para optar el grado de Maestra en : Salud Pública. Huancayo- Perú: Universidad Peruana Los Andes., Salud Pública; 2013.
12. UNICEF. *Equidad: Reducir las diferencias para impulsar el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio*. 2011. [En línea].; 2013 [citado 15 Diciembre 2018. Disponible en URL: <http://home.wfp.org/stellent/groups/public/documents/resources/wfp231464.pdf>
13. Pesce C, Gomez M, Edwards M, Lira M. Programa de estimulación del desarrollo infantil "*Juguemos con nuestros hijos*". [En línea].; 2008 [citado 15 Diciembre 2018. Disponible en URL: http://www.unicef/public/archivosdocumentos/256/juguemos_corregido.pdf.

14. Instituto Nacional de Salud. *Control de Crecimiento y Desarrollo de los niños menores de 12 años*. Lima: INS, Unidad de Análisis y Generación de Evidencias; 2016. Serie Revisiones Ultra Rápidas N° 09-2016. 2016.
15. UNICEF.. Homo Sapiens-alimentando al cerebro. [En línea].; 2006 [citado 15 Diciembre 2017. Disponible en URL:
http://www.unicef.org/peru/_files/notas_prensa/carpetasinformativas/crecimiento_y_desarrollo.pdf)
16. Organización Mundial de la Salud. “Desarrollo en la primera infancia”. 2009.
17. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). [En línea].; 2016 [citado 15 Diciembre 2017. Disponible en URL:
<http://www.anobalsanchezperu.wordpress.com/2017/03/03/encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2016>
18. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). *Estado de la niñez en el Perú, 2016*. [En línea].; 2016 [citado 16 Diciembre 2017. Disponible en URL:
http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0930/Libro.pdf.
19. Canteño, E. *Determinantes maternos relacionados con las prácticas de estimulación temprana*. [Tesis], para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad de Huánuco, Facultad Ciencias de la Salud- Enfermería. Huánuco-Perú; 2017.
20. Instituto Nacional de Salud. *Control de Crecimiento y desarrollo de los niños menores de 12 años*. Lima :INS, Unidad de Análisis y Generación de Evidencias; Serie Revisiones Ultra Rápidas N°09-2016. [En línea].; 2016 [citado 10 Enero 2018. Disponible en URL:
http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/jer/CNSP/unagesp/docu_tecnicos/2016/Control%20de%20Crecimiento%20y%20Desarrollo%20de%20los%20ninos%20menores%20de%2012%20años.pdf
21. Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición. Anemia en niños de 6 a 35 meses que acceden al establecimiento de salud. DIRESA-PERU: Enero a diciembre 2016.
22. Micro Red de Salud-Chota. Oficina de Estadística e Informática. Crecimiento y Desarrollo 2016
23. Pando M, Aranda B, Amezcua S, Salazar E. *Estimulación temprana en niños menores de 4 años de familias marginadas*. Revista Mexicana de Pediatría. [En línea].; 2004 [citado 13 Diciembre 2017. Disponible en URL:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2004/sp046c.pdf>
5. Medellín G, Cilia E. *Crecimiento y desarrollo del ser humano*. Bogotá, Colombia: Guadalupe Ltda; 1995
24. García Erika I., Herrera Gabriela E. *Estimulación temprana y su impacto en el desarrollo psicomotor del niño menor de treinta meses, hospital Naylamp –Chiclayo 2011*. [Tesis], para optar el Título de licenciado en Enfermería. Universidad Católica Santo Toribio Mogrovejo, Facultad Ciencias de la Salud. Escuela Académico Profesional de Enfermería. Chiclayo, 2012.
25. Caicedo P, Chamorro D, Tovar L, Jácome S. *Evaluación del desarrollo psicomotor e identificación de factores socio ambientales relacionados, en niños en dos hogares Fami y dos Jardines Infantiles del Instituto Colombiano de bienestar familiar de Popayan. I*. [En línea].; 2009 [citado 18 Enero 2018. Disponible en URL:
<http://www.facultadsalud.unicauca.edu.co/Revista/PDF/2009/110309200903.pdf>
- Muñoz, D. *El maltrato infantil: un problema de salud pública 2006* p.1-2. [En línea].; 2006 [citado 09 Abril 2018. Disponible en URL:
http://www.sc.ehu.es/ptwgalam/art/_completo/psicomotri.PDF.

26. Mallqui Beatriz S. *Nivel de Conocimiento y Actitud de las Madres sobre Estimulación Temprana en niños menores de 1 año en el Centro de Salud de Concepcion-2013*. [Tesis].; para optar grado en Salud Pública. Universidad Peruana Los Andes. Huancayo- Perú, 2013.
27. Aguado, Emma. *Relación entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante del Centro de Salud Max Arias Shreiber 2007*. [Tesis], para optar el Título Profesional de Licenciada en enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad Ciencias de la Salud; Lima- Perú, 2011.
28. Pozo, Lindao R. *La Práctica de Estimulación Temprana realizada por las madres en los niños lactantes incide en su desarrollo. Centro De Salud Venus Valdivia. La Libertad. 2014-2015*. Trabajo de Titulación, Previa a la Optención del Título de: Licenciado/a en Enfermería. Universidad Estatal Península de Santa Elena, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud Escuela de Ciencias de la Salud Carrera de Enfermería; La Libertad-Ecuador.
29. Dávila Riz Nemias. *Nivel de conocimientos y prácticas de estimulación temprana en madres de niños menores de un año. centro de salud el estrecho. Putumayo, Loreto 2017*. [En línea].; 2017 [citado 09 Abril 2018. Disponible en URL: <http://www.repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1928>.
30. Huanca, Y. *Conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud La Revolución, Juliaca 2016*. Universidad Peruana Unión, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería. Puno- Juliaca.
31. Ayala, J y Laos, L. "Conocimiento Y Practicas Sobre Estimulacion Temprana En Madres De Niños Menores De 1 Año, Hospital Barranca Cajatambo 2016". [Tesis].; Para optar el Título de licenciada en Enfermería. Huaraz-Perú: Universidad "Santiago Antúnez de Mayolo., Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Académico Profesional de Enfermería.
32. Mayuri, A. *Conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año del Centro de Salud Gustavo Lanatta Escuela de Enfermería de Padre Luis Tezza*. [Tesis], de pregrado. Escuela de Enfermería de Padre Luis Tezza., Facultad Ciencias de la Salud.; Lima. Perú, 2014.
33. Meza, M. k. *Nivel de conocimientos y practicas sobre estimulacion temprana que tienen las madres de niños menores de un año de edad* (tesis de pregrado) Universidad Mayor de San Marcos, Lima. Perú. [Tesis], de pregrado. Universidad Mayor de San Marcos. Facultad Ciencias de la Salud. Lima. Perú, 2014.
34. Tirado, M. "*Conocimiento de las madres sobre Estimulación Temprana en niños menores de 1 año Centro de Atención Primaria JI- EsSalud Chota 2014*". [Tesis], para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.: Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad de Ciencias de La Salud Escuela Académico Profesional de Enfermería. Chota- Cajamarca-Perú
35. Bustamante, M; Pérez, H. *Nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana en niños menores de un año Hospital José Soto Cadenillas Chota - 2013*. [Tesis], para optar el Título Profesional de Licenciado/a en Enfermería. Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad Ciencias de la Salud; Chota- Cajamarca, 2013.
36. Monteza D, G., Guevara P, J. "*Nivel de Conocimiento y Actitudes de los Adolescentes del 4º y 5º año de Educación Secundaria frente a las Infecciones de Transmisión Sexual/SIDA de la zona Urbana de Chota, 2008*". [Tesis], para optar el Título Profesional de Licenciado/a en Enfermería. Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad Ciencias de la Salud; Chota-Cajamarca, 2009.

37. Carrasco, Y. “*Conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años. Distrito de Sandor. Provincia de Huancabamba. Durante el año 2012.* Facultad Ciencias de la Salud. Escuela de Post Grado. Maest. [Tesis], para optar el Grado de Maestra en Obstetricia. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud. Escuela de Post Grado. Maestría Obstetricia. Huancabamba-Piura, 2013.
38. Ministerio de Salud (MINSA). *Procedimientos y protocolos de atención de salud infantil.* Perú: Centros de Salud y Puestos de Salud y Profesionales de la Salud. 2013 (Pág 17).
39. Larios, R. *Conocimientos, actitudes y Prácticas que tienen los adolescentes de 10 a 14 años del turno vespertino del Instituto Nacional de Occidente de León, en el periodo febrero-marzo 2009.* [Tesis]. Carrera de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Carrera de Medicina Humana; Nicaragua- Colombia.
40. Organización Panamericana de la Salud (OMS). *Manual de Crecimiento y Desarrollo.* Washington: Plan American Health Organization. 2009.
41. Colegio de Enfermeros del Perú. *Curso a Distancia: Crecimiento y desarrollo y estimulación temprana. Módulo III, pg.1 (2013).* Lima-Perú. 2013.
42. Edigor, R. *Las capacidades del niño.* España: Ediciones Palabra. 2005.
43. Wallon, H. *Psicología y educación del niño. Una comprensión didáctica del desarrollo y la Educación Infantil.* Madrid: Editorial Crítica. 2010.
44. Peate, I., & Muratitharan, N. *Anatomía y Fisiología para Enfermeras* España: McGraw Hill. 2012.
45. Sotomayor, V. *Estimulación Temprana Integral.* Arequipa: Universidad Católica de Santa María. 2009.
46. Medina, A. *La estimulación temprana. Medicina Física y Rehabilitación, 63-64.* 2002
47. Gassier, J. *Manual de Desarrollo Psicomotor. (Segunda Edición ed.).* Ed. Masson , Editor. Barcelona; 2010.
48. Dale, P. *Desarrollo del lenguaje: un enfoque psicolingüístico.* México: Trillas Amazon México: Trillas Amazon; 1992
49. Marriner, A., & Rail, M. (2011). *Modelos y Teorías en Enfermería.* Sexta ed. España: Elsevier Mosb.
50. Bunge, Mario. *La Investigación Científica.* Barcelona: Ariel. 2007.
51. Álvarez, F. *Estimulación Temprana: Una Puerta hacia el futuro.* Colombia: Ecoe. 2004.
52. Hernández, S; Fernández, L. *Metodología de la Investigación. Quinta edición ed.* Chacón JM, Editor. México: McGraw-HILL/INTERAMERICANA Editores, S.A.De.C.V.; 2010.
53. Cáceres, P. *Ética y Deontología.* De Filipis. 2010 Junio; IV(3).
54. Canteño, E. “*Determinantes Maternos Relacionados a la Práctica de Estimulación Temprana de los Lactantes, usuarios del Centro de Salud Perú - Corea, Huánuco - 2016*”. [Tesis], para optar el título profesional de Licenciada en enfermería. Huánuco: Universidad de Huánuco, Facultad Ciencias de la Salud Programa Académico profesional de Enfermería
55. Rosado, M. *Nivel De Conocimiento en madres, sobre Estimulación Temprana en Niños Menores De Un Año En El Puesto De Salud Leopoldo Rondón Sabandía – Arequipa, 2016.* [Tesis], para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería. Arequipa-Perú: Universidad Ciencias de la Salud de Arequipa, Facultad Ciencias de la Salud. Programa Profesional de Enfermería.
56. UNICEF. *El estado de la niñez en el Perú.* [Online].; 2011 [cited 2018 Diciembre 05]. Available from: http://www.unicef.org/peru/spanish/Estado_Ninez_en_Peru.pdf

57. Condori, Lazo, Y; Galindo Huamán, M. *Conocimiento sobre Estimulación Temprana en Madres con niños menores de un año que acuden, al Centro de Salud*. [Tesis], para optar el Título Profesional de Enfermería. Universidad Nacional de Huancavelica (Creada Por Ley N° ~5265), Facultad de Enfermería Escuela Académico Profesional de Enfermería; Huancavelica-Perú: 2015.
58. Poma, G. *Conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en el niño menor de un año en el C.S.M.I. Tahuantinsuyo*. Lima. 2010.
59. Dávila, N. *Nivel De Conocimientos Y Prácticas De Estimulación Temprana En Madres De Niños Menores De Un Año. Centro De Salud El Estrecho. Putumayo, Loreto*. [Tesis], para optar el Título de Licenciado en Enfermería. Putumayo-Loreto: Universidad Garcilazo de la Vega, Ciencias de la Salud. Facultad de Emfermería; 2017.
60. Enciclopedia de Clasificaciones. Tipos de conocimiento. Niveles Recuperado de: <http://www.tiposde.org/cotidianos/53-tipos-de-conocimiento..> 2016.
61. Nuñez,P. La gestión de la información, el conocimiento, la inteligencia y el aprendizaje organizacional desde una perspectiva sociopsicológica. [En Línea].; 2014 [citado 03 diciembre 2018. Disponible en URL:
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-\(2004\).94352004000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-(2004).94352004000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)] (2004).
62. Martínez,C y Urdangarin, D. Evaluación del desarrollo psicomotor de Niños Institucionalizados Menores de 1 año mediante tres herramientas distintas de Evaluación. [Tesis], para optar el Título de Kinesiología. Chile: Universidad Nacional de Chile; 2005.
63. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Estimulación temprana. Lima: MINSA; 2008.
64. Rodríguez,. Consejería de Enfermería sobre Estimulación Temprana. [Tesis], para optar el Título profesional de Lic.en enfermerila. Trujillo-Perú: Universidad Privada Antenor Orrego., Facultad Ciencias de la Salud; 2010.
65. Santrok, J. Desarrollo infantil. 11ava ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2007. p. 39-45,212-214,228..
66. Stassen, K. Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia. 7ma ed. Buenos Aires: Edit. Panamericana; 2007.p. 35-39,49-52,138,165-168,191- 193,196,200
67. Antolín, M. La estimulación temprana y el desarrollo infantil. 1da ed. Buenos Aires-Argentina: Roberto Condino; 2007. p. 130-132,137-139, 146-150,152, 155,160, 210-212, 219-222, 234, 360..
68. Álvarez, F. Estimulación temprana. En: Una puerta hacia el futuro. 6ta reimp. Bogotá: Kimpres Ltda; 2005. p. 3-9,12-17,19-22, 32, 35-37,5456,85-93,127..
69. Nonitex, A. Falta de estimulación temprana puede afectar inteligencia. [En Línea].; 2009 [citado 06 diciembre 2018. Disponible en URL:
<http://www.espanol.news.yahoo.com/s/03102009/4/n-latamfalta-estimulacion-temprana-afectar-inteligencia.html>.
70. Álvarez,N. Conocimiento y Practica sobre Estimulación Temprana en niños menores de un. [Tesis], para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería. Chimbote: Universidad San Pedro, Facultad Ciencias de la Salud. Departamento de Enfermería; 2016.
71. Egidior, R. (2005). Las capacidades de el niño. España : Ediciones Palabra..
72. Proyecto Estimulación Temprana Desarrollo Psicomotor [En línea].; 2006 [citado 04 diciembre 2018.Disponible en URL:
[http://www.proyectosytesis.ohlog.com/proyecto-estimulacio temprana.oh11609.html](http://www.proyectosytesis.ohlog.com/proyecto-estimulacio%20temprana.oh11609.html).
73. Schonhaut,L; Álvarez, J y Salinas, P. El pediatra y la evaluación del desarrollo psicomotor. Revista Chilena de Pediatría 2008;79 (1):26-31.

74. Ordoñez, M. Estimulación temprana: inteligencia emocional y cognitiva. MMVII ed. Madrid- España; 2010. p. 39-41.
75. Arango, M; Infante, E; López, M. Estimulación temprana. 5ta ed. Tomo 1. Bogotá: Gamma; 2008. p. 23-26, 31-34, 39-43, 47-51, 54-57, 61-64, 70-72, 77-79, 84-89, 94-96, 101-104, 110-114..
76. Murillo, M. Percepción de las enfermeras sobre el ejercicio de la profesión en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [Tesis], para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Lima- Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2005
77. Vela, C. Efectividad de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas con lactantes de 0-6 meses del Centro de Salud Mi Perú, Ventanilla. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima- Perú. Unive..
78. Ministerio de Salud (MINSa). Guía Nacional de consejería en ITS/VIH y el Sida. 2006. [En Línea]. [citado 02 diciembre 2018]. Disponible en URL: http://www.minsa.gob.pe/portal/03Estrategias-Nacionales/03ESNITS-SIDA/Archivos/GuiaNacionalConsejeriaITS_VIH.pdf.
79. Gutarra, F. Características de la consejería en planificación familiar. 2009. [En Línea]. [citado 05 diciembre 2018]. Disponible en URL: <http://www.asesoramientoacademicount.blogspot.com/2009/06/caracteristicas-de-la-consejeria-en.html>
80. Villanueva G. Plasticidad cerebral infantil. Quito: Ed. Camama; 2007
81. Gassier, J. (2012). Manual de Desarrollo Psicomotor (Tercera Edición ed.). Barcelona: Edit. Masson.
82. MINSa: Guía de estimulación temprana para el facilitado. Perú. ADRA. Primera Edición, 2009..
83. Ministerio de Salud (MINSa): Guía de estimulación temprana para el facilitador. Perú, 2012.
84. Huamanyuri, J NF. Estilos de apego en la relación madre – niño(a) de 7 a 12 meses de edad, que acuden al control de crecimiento y desarrollo, establecimiento de Salud Vallecito I-3 Puno, 2014 Puno, Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2014.
85. Castillo, Ivis & Olivares, Gaby (2007) "Nivel de conocimiento de las madres en estimulación temprana en niños menores de un año que acuden al centro de salud Ascensión- Huancavelica 2007.

ANEXOS

ANEXO 1



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UAD-CHOTA

INSTRUMENTO

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE
ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE UN
AÑO

INTRODUCCIÓN.

Buenos días mi nombre es Blanca Ivett Vásquez Pérez. Bachiller en enfermería de la Universidad Alas Peruanas, el presente cuestionario tiene como finalidad obtener información sobre los conocimientos y prácticas que Ud. tiene acerca de la estimulación temprana. La información que brinde es de carácter anónimo y confidencial. Le agradezco su colaboración. Muchas gracias.

INSTRUCCIONES

Marque con una "X" la respuesta que Ud. Considere conveniente.

A. DATOS GENERALES

1. Edad de la madre: _____
2. Lugar de Procedencia: _____
3. Número de hijos: _____
4. Edad del niño por el que acude al control: _____
5. Grado de instrucción.
 - a) Primaria completa
 - b) Primaria incompleta
 - c) Secundaria completa
 - d) Secundaria incompleta

- e) Superior completa
- f) Superior incompleta

6. Estado civil

- a) Soltera
- b) conviviente
- c) casada
- d) divorciada

7. Ocupación

- a) Ama de casa
- b) Independiente
- c) Empleada del hogar
- d) Estudiante

B. INFORMACIÓN ESPECÍFICA

1. La estimulación temprana se define como:

- a) Actividades que se desarrollan en el colegio
- b) Actividades destinadas a desarrollar habilidades en el lenguaje, la inteligencia social y motriz.
- c) Actividades que ayuden a comprender el ambiente nuevo no familiar

2. ¿Cómo considera la estimulación temprana?

- a) Importante
- b) Muy importante
- c) Sin importancia

3. La estimulación temprana se debe realizar para:

- a) Favorecer el crecimiento y desarrollo del niño.
- b) Incentivar hábitos saludables en la comunidad de las madres.
- c) Promover el adecuado desarrollo motor.

4. Ud. Considera importante la estimulación temprana, porque:

- a) Facilita el aprendizaje y desarrollo de la personalidad de la madre.
- b) Proporciona el niño experiencias para desarrollar habilidades de acuerdo a su edad y área de desarrollo.
- c) Proporciona un ambiente exigente para evitar el retraso en su desenvolvimiento.

5. La estimulación permite:

- a) Mejorar más comunicación con los profesionales en salud.
- b) Mejorar las habilidades y destrezas para su niño.
- c) Adquirir y desarrollar inteligencias múltiples.

6. ¿Cuáles son el área de la estimulación temprana?

- a) Social, canciones, movimientos, bailar.
- b) Visión y movimiento, sonidos, juegos, dormir.
- c) Lenguaje, coordinación, social, motora.

7. La estimulación temprana en el área de movimiento o motora desarrolla habilidades para:

- a) Jugar con sus juguetes.
- b) Moverse y lograr una postura adecuada.
- c) Escuchar con atención y realizar un orden.

8. Las actividades que se realiza en el niño en el área motora, se expresa en:

- a) La fuerza del organismo del niño.
- b) La fuerza muscular y control de sus movimientos.
- c) La habilidad del niño para conversar con otras personas.

9. Al estimular al niño en el área motora fina, Ud. Debe:

- a) Dejar los juguetes cerca para que juegue.
- b) Dejar hacer ejercicios, vigilando que no ocurra accidentes.
- c) Darle una caja con agujeros y enseñarle a introducir cosas.

10. La estimulación en el área coordinación desarrolla habilidades en el niño para:

- a) Comunicarse con los demás.
- b) Relacionarse con su medio familiar.
- c) Relacionar el cerebro con los sentidos.

11. Ud. Al estimular al niño en su coordinación viso-motora, debe:

- a) Alcanzarle un vaso de plástico para que juegue.
- b) Alcanzarle cubos de madera o cartón para que haga torres.
- c) Alcanzarle una argolla para que la agarre.

12. La estimulación temprana en el área del lenguaje desarrollo habilidades en el niño para:

- a) Comer con cubiertos en la mesa.
- b) Comunicar sus emociones mediante gestos y palabras.
- c) Poder pararse a temprana edad.

13. Al comunicarse con el niño Ud. Debe:

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

14. La estimulación temprana en el área social desarrolla en el niño habilidades para:

- a) Decir palabras con mayor fluidez.
- b) Controlar su cuerpo hasta poder sentarse.
- c) Integrarse al ambiente familiar y social.

15. Para estimular al niño en el área social se debe:

- a) Dejarlo jugar sin compartir juguetes.
- b) Dejarlo llorar en su cochecito hasta que se duerma.
- c) Dejarlo jugar con otros niños.

A continuación se presentan prácticas o actividades, Ud. Debe manifestar Si las realiza o No las realiza con su niño:

Para estimular al bebe de 0-3 meses en el área motora	SÍ	NO
¿Ud. Le mueve las piernas del bebe haciendo bicicleta?		
¿Ud. Le coge de las manitos y lo lleva a la posición sentado?		
¿Ud. lo coloca de barriguita para que intente levantar la cabeza		
¿Ud. le cuelga juguetes para que intente tocarlos libremente?		
¿Ud. lo posiciona boca abajo y le da masajes en la espalda para que levante la cabeza?		
¿Ud. cuando termina de bañarlo le permite moverse libremente y que juegue con su propio cuerpo?		
Para estimular al bebe de 0-3 meses en el área de coordinación	SÍ	NO
¿Ud. le coloca juguetes colgantes, móviles y objetos con colores blancos y negros?		
¿Ud. le coloca juguetes musicales en la cuna?		
¿Ud. le mueve un sonajero hacia arriba y abajo en 15 cm?		
¿Ud. lo coloca boca arriba acerca sus manos frente a sus ojos para que él bebe las observe?		
¿Ud. se mueve de un lado a otro hablándole y sonriéndole, tratando de que él lo siga con la mirada?		
¿Ud. considera perjudicial el uso de las manoplas en los bebes?		
Para estimular al bebe de 0-3 meses en el área del lenguaje	SÍ	NO
¿Ud. imita los sonidos que hace el bebé?		
¿Ud. le hace gestos con la boca, ojos y nariz frente a su rostro?		
¿Ud. le canta mientras lo cambia de ropa?		
¿Ud. Cuando le canta lo hace rítmicamente utilizando aplausos?		
¿Ud. Desde distintas ubicaciones lo llama por su nombre para que trate de ubicarlo con la mirada?		

¿Ud. relaja a su bebe a través de canciones infantiles o música clásica?		
Para estimular al bebe de 0-3 meses en el área social	SÍ	NO
¿Ud. lo arrulla y le brinda su calor de madre cuando le da de lactar?		
¿Ud. permanece frente a él sonriéndole?		
¿Ud. cuando lo baña le da juguetes y le brinda confianza?		
¿Ud. Cuando sonrío su bebe acaricia su carita?		
¿Ud. tiene como habito saludar cuando llega de algún lugar y despedirse de su bebe cuando se retire?		
¿Ud. le muestra objetos llamativos que generen en él felicidad?		
Para estimular al bebe de 4 – 6 meses en el área motora:	SÍ	NO
¿Ud. Lo sienta con apoyos de cojines?		
¿Ud. Lo coloca boca abajo para que gatee?		
¿Ud. Le estira sus piernas y brazos del bebe frecuentemente?		
¿Ud. Llama su atención con objetos sonoros en distintas direcciones para llamar su atención gire su cabeza?		
¿Ud. Cuando lo baña permite que juegue con el agua y mueva sus brazos y piernas libremente?		
¿Ud. Lo ayuda a aplaudir tomando sus manos hasta que el lo realice solo?		
Para estimular al bebe de 4 – 6 meses en el área de coordinación:	SÍ	NO
¿Ud. Se esconde y hace sonar un vaso, para que la busque?		
¿Ud. Le ofrece objetos pequeños para que intente cogerlos haciendo pinza con sus dedos, estando a su lado?		
¿Ud. Cuando le cambia de ropa, juega cubriéndose el rostro con una tela y que el intente sacarla con sus manos?		
¿Ud. Juega con el niño a lanzar objetos a diferentes direcciones?		

¿Ud. Le muestra objetos y juega ofreciéndole y pidiéndole el objeto?		
Para estimular al bebe de 4 – 6 meses en el área de lenguaje		
¿Ud. Le canta canciones infantiles?		
¿Ud. Cuando le da de comer le nombra a todas las personas que se encuentran cerca?		
¿Ud. Le señala las cosas por su nombre completo?		
¿Ud. A la hora del baño y de la alimentación canta suavemente?		
¿Ud. Repite los gestos y sonidos que realiza?		
¿Ud. Lo llama por su nombre sin usar uso de diminutivos o sobrenombres?		
Para estimular al bebe de 4 – 6 meses en el área social:	SÍ	NO
¿Ud. Coloca al niño frente a un espejo?		
¿Ud. Se coloca frente al bebe y se cubre la cara con una tela?		
¿Ud. Cada vez que sonrío hace lo mismo, igual cuando llora o bosteza?		
¿Ud. Lo abraza constantemente y le dice que lo quiere?		
¿Ud. Le demuestra una sonrisa siempre que el se despierta?		
¿Ud. Su familia también participa en el cuidado del bebe?		
Para estimular al bebe de 7 – 12 meses en el área motora	SÍ	NO
¿Ud. lo ayuda a pararse apoyándose en los muebles?		
¿Ud. le permite gatear libremente?		
¿Ud. Coloca al niño boca abajo con su juguete favorito delante de él?		
¿Ud. Le realiza masaje en las rodillas para que se fortalezcan?		
¿Ud. Permite coger la cuchara en la hora de los alimentos?		
¿Ud. Cree que el uso del andador es adecuado?		
Para estimular al bebe de 7 – 12 meses en el área coordinación	SI	NO

¿Ud. Juega con él a imitar gestos, arrugar papel, aplaudir?		
¿Ud. Le permite que coja cosas, como su vaso?		
¿Ud. le permite que juegue con libros infantiles dejando que pase las hojas aunque no lo haga de uno en uno?		
¿Ud. Cree que es importante el gateo para el desarrollo de su bebe?		
¿Ud. Le permite tocar todo lo que este a su alcance y le llame la atención?		
¿Ud. Le permite jugar en el suelo con sus juguetes?		
Para estimular él bebe de 7 – 12 meses en el área del lenguaje:	SI	NO
¿Ud. Le enseña los sonidos que emiten cosas y animales (pio-pio, guau-guau)?		
¿Ud. Le canta canciones acompañadas con gestos que el puede imitar?		
¿Ud. Le repite cada uno de sus vocalizaciones?		
¿Ud. Cuando emite sonidos el responde con un sonrisa?		
¿Ud. le nombra los objetos y personas utilizando diminutivos (perrito, gallito, pollito)?		
¿Ud. Cree importante repetir todo lo que dice su bebé?		
Para estimular al bebe de 7 – 12 meses en el área social	SI	NO
¿Ud. Hace participar al niño en las reuniones familiares?		
¿Ud. Deja que permanezca con otros niños de su edad y adultos?		
¿Ud. Le enseña a expresar diferentes sentimientos con los gestos?		
¿Ud. Cuando su bebe siente miedo o llora le habla con dulzura?		
¿Ud. Permite que su bebe participe en paseos familiares?		
¿Ud. Cree que es importante que tenga un lugar en la mesa a la hora de los alimentos?		

Anexo C. Tabla de códigos de la variable conocimientos

Pregunta	A	B	C	Código
1	0	2	2	2
2	2	2	0	2
3	2	0	2	2
4	0	2	0	2
5	0	2	0	2
6	0	0	2	2
7	0	2	0	2
8	0	2	0	2
9	0	0	2	2
10	0	0	2	2
11	0	2	0	2
12	0	2	0	2
13	0	2	0	2
14	0	0	2	2
15	0	0	2	2

Anexo D. Tabla de códigos de la variable prácticas

Pregunta	SÍ	NO	Código
16	2	0	2
17	2	0	2
18	2	0	2
19	2	0	2
20	2	0	2
21	2	0	2
22	2	0	2
23	2	0	2
24	2	0	2
25	2	0	2
26	2	0	2
27	2	0	2
28	2	0	2
29	2	0	2
30	2	0	2
31	2	0	2
32	2	0	2
33	2	0	2
34	2	0	2
35	2	0	2
36	2	0	2
37	2	0	2
38	2	0	2
39	2	0	2

ANEXO 2

MATRÍZ DE CONSISTENCIA: “Nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año. Hospital José Soto Cadenillas, 2018”

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variables	Indicadores	Método
<p>PROBLEMA PRINCIPAL ¿Existe relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre estimulación temprana en las madres de niños menores de un año atendido en el Hospital José Soto Cadenillas, Chota 2018?</p> <p>PROBLEMAS SECUNDARIOS ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre estimulación temprana en el área motora, en las madres de niños menores de un año atendidos en el Hospital de</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre estimulación temprana en madres de niños menores de un año atendidos en el Hospital José Soto Cadenillas, Chota 2018</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre estimulación temprana en el área motora, en las madres de niños menores</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL. H_a Existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre estimulación temprana, en las madres de niños menores de un año atendidos en el Hospital de Apoyo José Soto Cadenillas de Chota, 2018.</p> <p>H_o No existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre estimulación temprana, en las madres de niños menores de un año atendidos en el Hospital de</p>	<p>Variable Independiente</p> <p>Conocimientos sobre estimulación temprana</p>	<p>Áreas de estimulación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo de las habilidades del niño en el área motora. - Movimientos que permitan controlar su cuerpo - Control de movimientos y desarrollo de la fuerza muscular. - Desarrollo de la motricidad fina en el primer año - Desarrollo de la coordinación viso-motora - Comunicación con gestos y primeros sonidos - Repetición e imitación de gestos y sonidos - Integración en el ambiente social y familiar - Aumentar el grado de autonomía <ul style="list-style-type: none"> Interacción con otros niños. 	<p>Cuantitativo</p>

<p>Apoyo José Soto Cadenillas de Chota, 2018?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre estimulación temprana en el área de coordinación, en las madres de niños menores de un año, atendidos en el Hospital de Apoyo José Soto Cadenillas de Chota, 2018?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre estimulación temprana en el área del lenguaje, en las madres de niños menores de un año, atendidos en el Hospital de Apoyo José Soto Cadenillas de Chota, 2017?</p>	<p>de un año atendidos en el Hospital de Apoyo José Soto Cadenillas de Chota, 2018</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre estimulación temprana en el área de coordinación, en las madres de niños menores de un año, atendidos en el Hospital de Apoyo José Soto Cadenillas de Chota, 2018</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre estimulación temprana en</p>	<p>Apoyo José Soto Cadenillas de Chota, 2018.</p> <p>HIPÓTESIS SECUNDARIAS H_a Existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre estimulación temprana en el área motora, en las madres de niños menores de un año atendidos en el Hospital de Apoyo José Soto Cadenillas de Chota, 2018.</p> <p>H_o No existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre estimulación temprana en el área motora, en las madres de niños menores de un año atendidos en el</p>	<p>Variable dependiente</p> <p>Prácticas sobre estimulación temprana:</p> <p>AREA MOTORA</p>	<p>Área Motora</p> <p>0-3 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le mueve las piernas. - Coge sus manitas y lo lleva a la posición sentado. - Lo coloca de barriguita y el intenta levantar la cabeza. - Lo posiciona boca abajo y realiza masajes. - Permite que juegue libremente con su propio cuerpo. <p>4-6 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lo sienta con apoyo de cojines. - Fomenta el gateo. - Realiza reflexión de brazos y piernas frecuentes. 	
--	---	---	--	---	--

	<p>atendidos en el Hospital de Apoyo José Soto Cadenillas de Chota, 2018</p>	<p>H_a Existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre estimulación temprana en el área del lenguaje, en las madres de niños menores de un año, atendidos en el Hospital de Apoyo José Soto Cadenillas de Chota, 2018</p> <p>H_o No existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre estimulación temprana en el área del lenguaje, en las madres de niños menores de un año, atendidos en el Hospital de Apoyo José Soto Cadenillas de Chota, 2018.</p> <p>H_a Existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas</p>	<p>AREA SOCIAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Imita los sonidos que hace él bebe. Le canta. - Lo llama por su nombre. - Le proporciona música infantil o clásica. <p>4-6 Le canta.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pronuncia con claridad y llama a las cosas por su nombre. - No usa diminutivos o sobrenombres. <p>Área social: 7-12 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le enseña onomatopeyas. - Le enseña canciones con mímicas imitables por el niño. Vocalizan las palabras al hablar con el niño. <p>0-3 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fortalece el vínculo madre niño en la lactancia. - Le sonrío. - Proporciona caricias al niño. <p>4 -6 meses</p>	
--	--	---	---------------------------	--	--

		<p>sobre estimulación temprana en el área social, en las madres de niños menores de un año, atendidos en el Hospital de Apoyo José Soto Cadenillas de Chota, 2018</p> <p>H₀ No existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en el área social, en las madres de niños menores de un año, atendidos en el Hospital de Apoyo José Soto Cadenillas de Chota, 2018</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Coloca al niño frente al espejo. - Abraza al niño y frecuentemente repite palabras de afecto. - Le muestra una sonrisa al despertar. - La familia participa en el cuidado del niño. <p>7-12 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> - El niño participa de las reuniones familiares. - Permite que el niño socialice con niños de su edad y adultos. - El niño expresa sentimientos con diferentes gestos. - Cuando el niño llora o presenta miedo le habla con dulzura. - El niño participa en paseos familiares. - Conoce la importancia de que el niño tenga un lugar en la mesa 	
--	--	---	--	---	--

			Variable interviniente Características Sociodemográficas	Grado de instrucción de la madre	
			Sociales	Procedencia	
				Estado civil	
			Demográficas	Sexo	
				Edad de la madre	
				Edad del niño (a).	
				Ocupación de la madre	

ANEXO 3 CONSISTENCIA INTERNA DE DATOS Prueba Piloto

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

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

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,609	,720	23

Estadísticas de elemento

	Media	Desviación estándar	N
Al estimular al niño en el área motora fina, Ud. Debe:	,40	,821	20
La estimulación en el área coordinación desarrolla habilidades en el niño para:	,60	,940	20
Ud. Al estimular al niño en su coordinación viso-motora, debe:	1,00	1,026	20
La estimulación temprana en el área del lenguaje desarrollo habilidades en el niño para:	1,50	,889	20

Al comunicarse con el niño Ud. Debe:	1,00	1,026	20
La estimulación temprana en el área social desarrolla en el niño habilidades para:	,30	,733	20
Para estimular al niño en el área social se debe:	,60	,940	20
¿Ud. cuando termina de bañarlo le permite moverse libremente y que juegue con su propio cuerpo?	1,80	,616	20
¿Ud. le coloca juguetes colgantes, móviles y objetos con colores blancos y negros?	1,90	,447	20
¿Ud. le coloca juguetes musicales en la cuna?	1,00	1,026	20
¿Ud. se mueve de un lado a otro hablándole y sonriéndole, tratando de que él lo siga con la mirada?	1,90	,447	20
¿Ud. considera perjudicial el uso de las manoplas en los bebés?	1,60	,821	20
¿Ud. le hace gestos con la boca, ojos y nariz frente a su rostro?	1,80	,616	20
¿Ud. relaja a su bebé a través de canciones infantiles o música clásica?	1,90	,447	20
¿Ud. Se esconde y hace sonar un vaso, para que la busque?	1,90	,447	20
¿Ud. Le señala las cosas por su nombre completo?	1,90	,447	20
¿Ud. Cada vez que sonríe hace lo mismo, igual cuando llora o bosteza?	1,90	,447	20
¿Ud. Su familia también participa en el cuidado del bebé?	1,90	,447	20
¿Ud. le permite gatear libremente?	1,90	,447	20

¿Ud. Le realiza masaje en las rodillas para que se fortalezcan?	1,90	,447	20
¿Ud. Le permite que coja cosas, como su vaso?	1,90	,447	20
¿Ud. Hace participar al niño en las reuniones familiares?	1,80	,616	20
¿Ud. Deja que permanezca con otros niños de su edad y adultos?	1,90	,447	20

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Al estimular al niño en el área motora fina, Ud. Debe:	33,90	26,726	-,139	.	,645
La estimulación en el área coordinación desarrolla habilidades en el niño para:	33,70	21,589	,429	.	,560
Ud. Al estimular al niño en su coordinación viso-motora, debe:	33,30	24,537	,062	.	,626
La estimulación temprana en el área del lenguaje desarrollo habilidades en el niño para:	32,80	24,589	,096	.	,615
Al comunicarse con el niño Ud. Debe:	33,30	19,905	,575	.	,527
La estimulación temprana en el área social desarrolla en el niño habilidades para:	34,00	22,737	,422	.	,568
Para estimular al niño en el área social se debe:	33,70	24,958	,040	.	,626
¿Ud. cuando termina de bañarlo le permite moverse libremente y que juegue con su propio cuerpo?	32,50	25,632	,034	.	,616

¿Ud. le coloca juguetes colgantes, móviles y objetos con colores blancos y negros?	32,40	25,516	,112	.	,607
¿Ud. le coloca juguetes musicales en la cuna?	33,30	19,905	,575	.	,527
¿Ud. se mueve de un lado a otro hablándole y sonriéndole, tratando de que él lo siga con la mirada?	32,40	26,358	-,073	.	,621
¿Ud. considera perjudicial el uso de las manoplas en los bebés?	32,70	24,958	,072	.	,617
¿Ud. le hace gestos con la boca, ojos y nariz frente a su rostro?	32,50	24,789	,172	.	,601
¿Ud. relaja a su bebé a través de canciones infantiles o música clásica?	32,40	25,937	,018	.	,614
¿Ud. Se esconde y hace sonar un vaso, para que la busque?	32,40	26,358	-,073	.	,621
¿Ud. Le señala las cosas por su nombre completo?	32,40	24,253	,401	.	,584
¿Ud. Cada vez que sonrío hace lo mismo, igual cuando llora o bosteza?	32,40	26,779	-,164	.	,628
¿Ud. Su familia también participa en el cuidado del bebé?	32,40	24,253	,401	.	,584
¿Ud. le permite gatear libremente?	32,40	24,253	,401	.	,584
¿Ud. Le realiza masaje en las rodillas para que se fortalezcan?	32,40	24,253	,401	.	,584
¿Ud. Le permite que coja cosas, como su vaso?	32,40	24,253	,401	.	,584
¿Ud. Hace participar al niño en las reuniones familiares?	32,50	24,789	,172	.	,601

¿Ud. Deja que permanezca con otros niños de su edad y adultos?	32,40	24,253	,401	.	,584
--	-------	--------	------	---	------

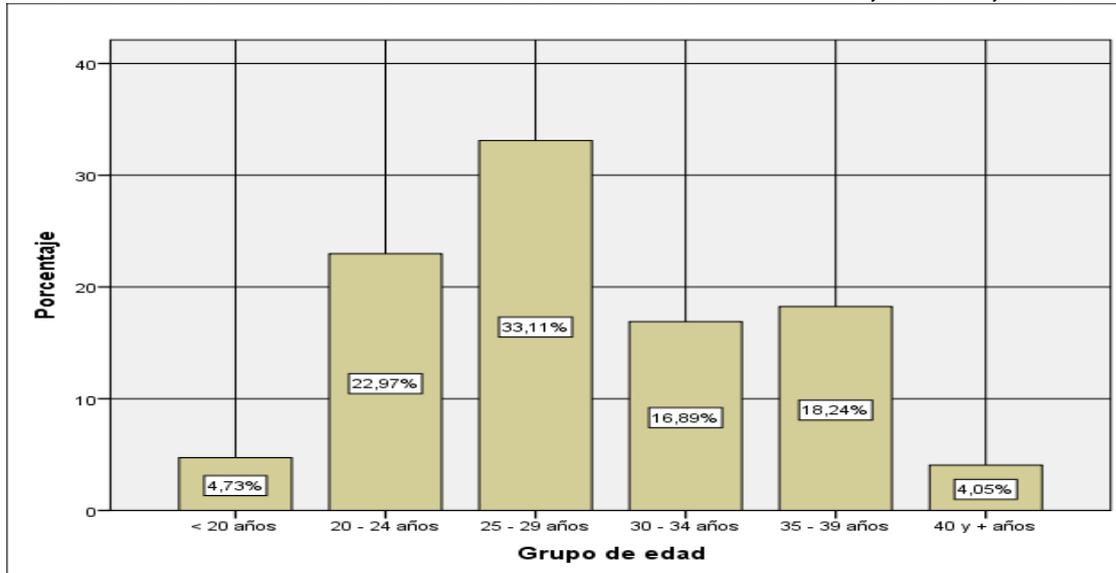
Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
34,30	26,221	5,121	23

ALFA =0.720

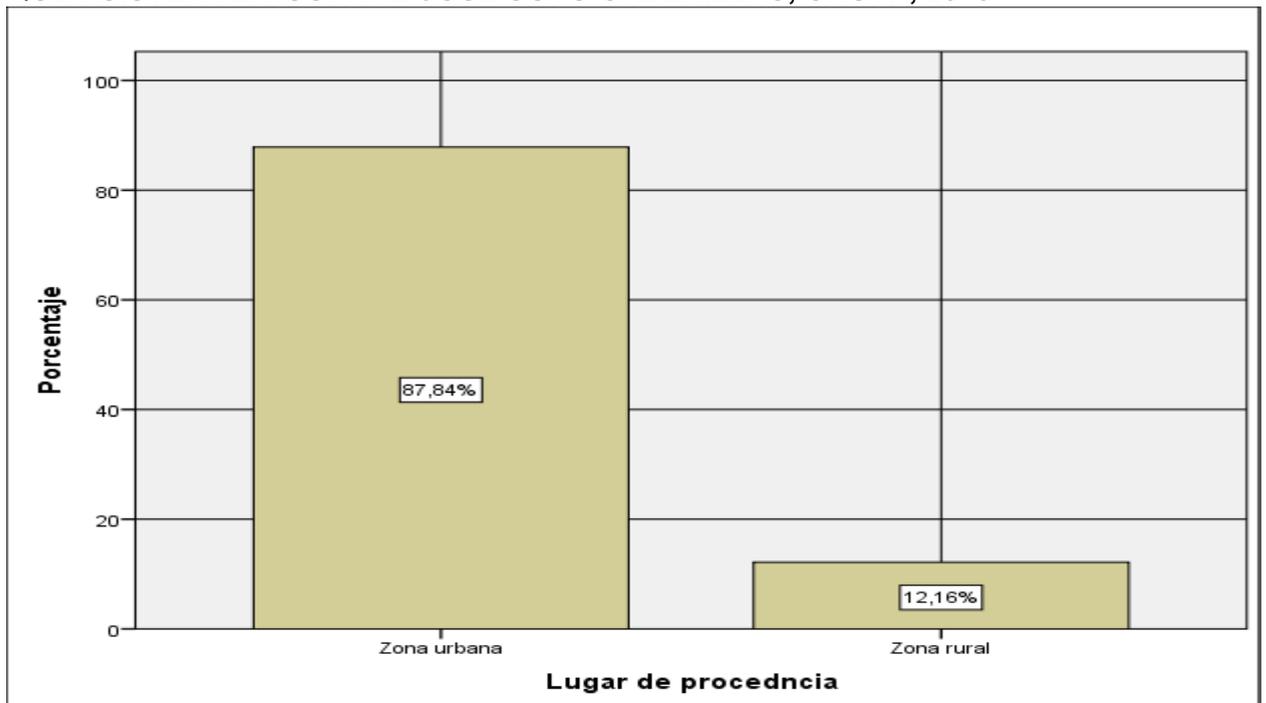
ANEXO 4

GRÁFICO 01. GRUPO DE EDAD DE MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ASISTEN AL HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS, CHOTA, 2018



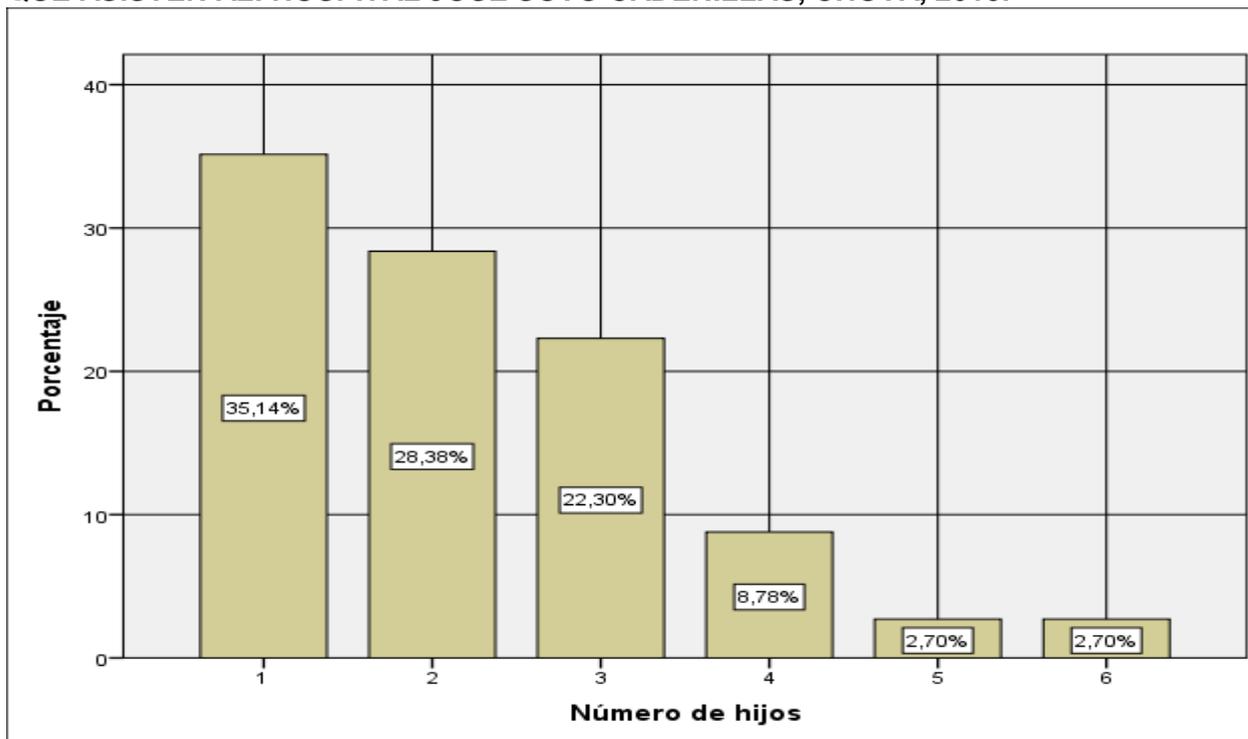
Fuente: Encuesta aplicada a madres con niños menores de un año del Hospital José Soto Cadenillas-Chota

GRÁFICO 02. PROCEDENCIA DE MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ASISTEN AL HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS, CHOTA, 2018



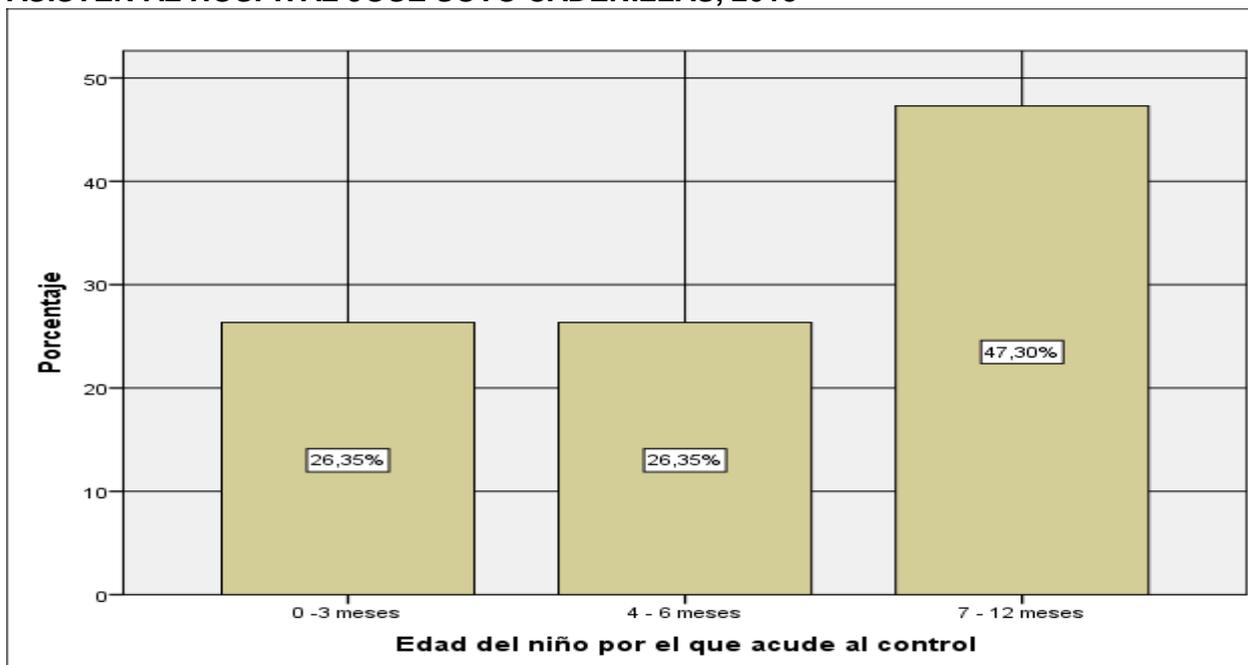
Fuente: Encuesta aplicada a madres con niños menores de un año del Hospital José Soto Cadenillas-Chota

GRÁFICO 03. NÚMERO DE HIJOS DE MADRES DE LOS MENORES DE UN AÑO QUE ASISTEN AL: HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS, CHOTA, 2018.



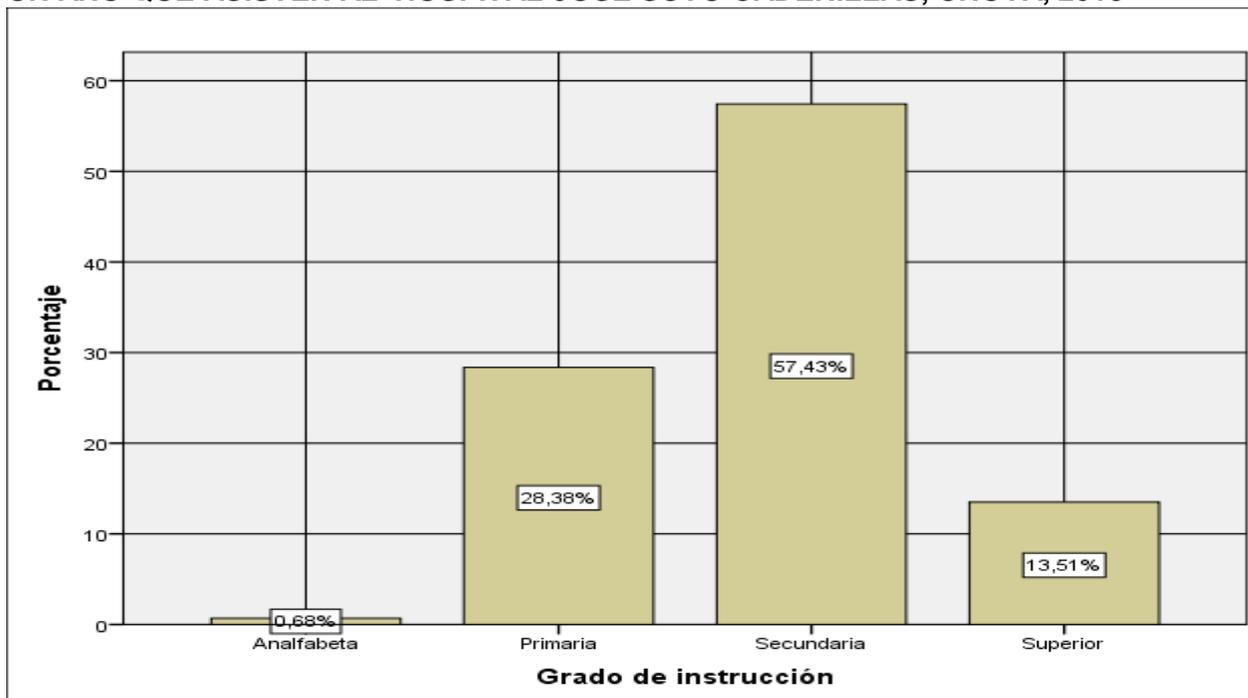
Fuente: Encuesta aplicada a madres con niños menores de un año del Hospital José Soto Cadenillas-Chota

GRÁFICO 04. GRUPO DE EDAD DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO CUYAS MADRES ASISTEN AL HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS, 2018



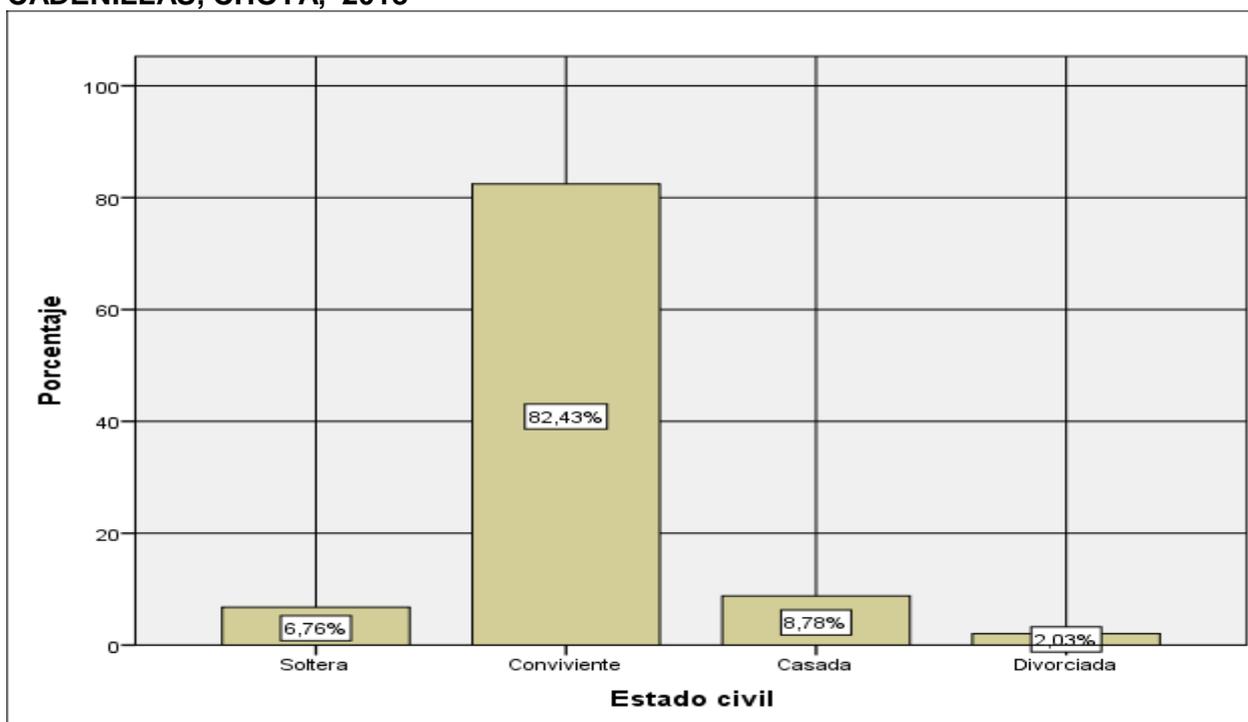
Fuente: Encuesta aplicada a madres con niños menores de un año del Hospital José Soto Cadenillas-Chota

GRÁFICO 05. GRADO DE INSTRUCCIÓN DE MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ASISTEN AL HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS, CHOTA, 2018



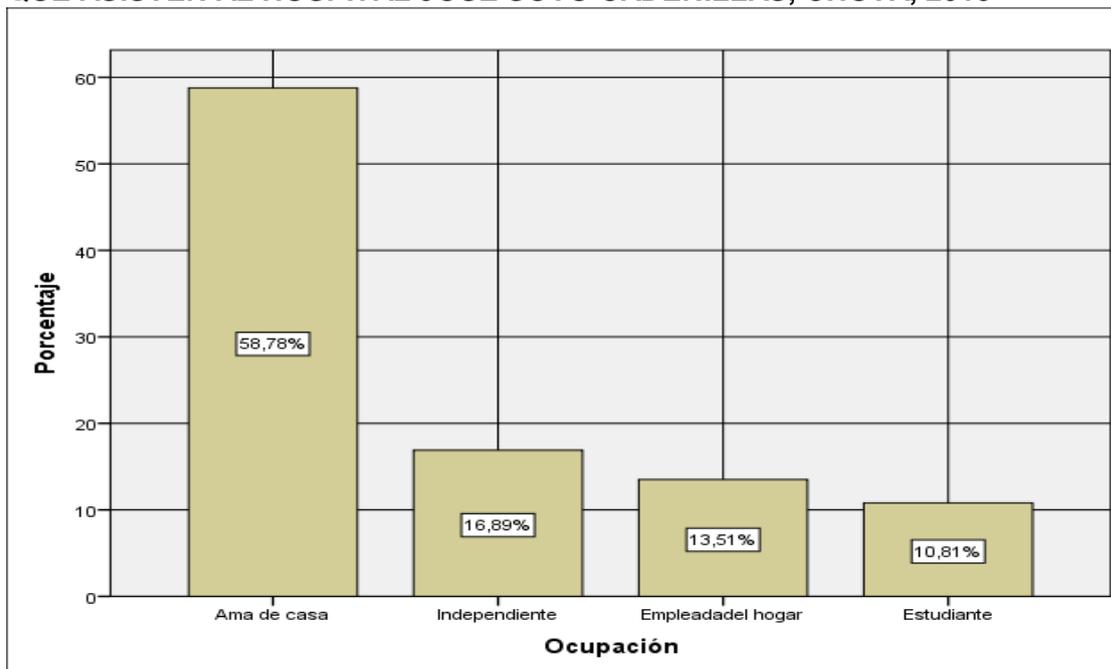
Fuente: Encuesta aplicada a madres con niños menores de un año del Hospital José Soto Cadenillas-Chota

GRÁFICO 06. ESTADO CIVIL DE MADRES QUE ASISTEN AL HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS, CHOTA, 2018



Fuente: Encuesta aplicada a madres con niños menores de un año del Hospital José Soto Cadenillas-Chota

GRÁFICO 07. OCUPACIÓN DE MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ASISTEN AL HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS, CHOTA, 2018



Fuente: Encuesta aplicada a madres con niños menores de un año del Hospital José Soto Cadenillas-Chota

ANEXO 5



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UAD-CHOTA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, madre del niño menor de un año que acude al Consultorio de Crecimiento y desarrollo del niño del Hospital José Soto Cadenillas de Chota, estoy de acuerdo en participar de la investigación titulada: “Conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año. Hospital José Soto Cadenillas, 2018”. Luego de haberme informado acerca de los objetivos y propósito de la investigación; así mismo sobre mi participación por lo que firmo el presente documento y autorizo se me considere en la presente investigación.

Firma de la Madre

D.N.I.Nº.....

Bach. Blanca Ivett Vásquez Pérez

Investigadora