



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

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS DE 0-12 MESES
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CARMEN
ALTO. AYACUCHO, 2017.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

Presentada por:

Br. ROJAS ENCISO, Vanessa

Asesora:

Mg. OCHATOMA PALOMINO, Julia María

AYACUCHO-PERÚ

2019

“La estimulación temprana ayuda a fortalecer el cuerpo y a desarrollar las emociones y la inteligencia de tu hijo o hija. Integra estas actividades a su juego diario. Abrázale, felicítale, sonríele, háblale y dile lo mucho que lo quieres, así, contribuirás a su desarrollo pleno y al cuidado de su salud”.

UNICEF, 2011

A Dios, por el don de la vida, por la fe y la gracia de caminar en su amor y misericordia.

A mis padres Luis y Julia, por quienes soy quien soy, por impartirme los principios y valores para vivir el presente con plenitud y coraje.

A mi hermana Aurea por su apoyo incondicional.

Vanessa

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Alas Peruanas, *alma máter*, por la formación de profesionales competentes.

A la Escuela Profesional de Enfermería, por su liderazgo en la formación humanista y científica de profesionales.

A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, por ser excelentes maestros.

A la asesora Mg. Julia María Ochatoma Palomino, por sus apreciaciones y sugerencias en el desarrollo de la tesis.

A los señores expertos: Lic. Elvira Bravo Rodríguez, Lic. Judith Avilés Osnayo, Lic. José Antonio Eslava Baca, Lic. Walter Vásquez León y Lic. Cresencia Palomino Mayhua, por su imprescindible apoyo de la validación de los instrumentos.

A madres de niños 0-12 meses atendidos en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Carmen Alto, por su participación en la presente investigación.

Vanessa

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS DE 0-12 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO. AYACUCHO, 2017.

ROJAS-ENCISO, Vanessa

RESUMEN

Objetivo. Determinar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños de 0-12 meses atendidos en el Centro de Salud “Carmen Alto”. Ayacucho, 2017. **Método.** Enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño transversal, sobre una muestra intencional de 100 madres de niños 0-12 meses atendidos en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo de una población de 315 (100%). La técnica de recolección de datos fue la evaluación cognitiva y el instrumento, la prueba cognitiva. El análisis estadístico fue descriptivo con el cálculo de las proporciones, utilizando el Software IBM-SPSS versión 24,0. **Resultados.** Predominó el nivel de conocimiento en proceso en todas las áreas de la estimulación temprana: lenguaje (42%), coordinación (49%), motricidad (47%) y social (47%). **Conclusión.** El 46% de madres presentaron un nivel de conocimiento en proceso sobre estimulación temprana en general, 24% en logro previsto, 20% en inicio y 10% en logro destacado.

PALABRAS CLAVE. Conocimiento, estimulación temprana, lenguaje, coordinación, motricidad, social.

LEVEL OF KNOWLEDGE ON EARLY STIMULATION IN MOTHERS OF CHILDREN FROM 0-12 MONTHS ATTENDED AT CARMEN ALTO HEALTH CENTER. AYACUCHO, 2017.

ROJAS-ENCISO, Vanessa

ABSTRACT

Objective. To determine the level of knowledge about early stimulation in mothers of children from 0-12 months attended in the "Carmen Alto" Health Center. Ayacucho, 2017. **Method.** Quantitative approach, descriptive level and cross-sectional design, on an intentional sample of 100 mothers of children 0-12 months attended in the Office of Growth and Development of a population of 315 (100%). The technique of data collection was cognitive evaluation and the instrument, the cognitive test. The statistical analysis was descriptive with the calculation of the proportions, using the Software IBM-SPSS version 24.0. **Results.** The level of knowledge in process predominated in all areas of early stimulation: language (42%), coordination (49%), motor skills (47%) and social (47%). **Conclusion.** 46% of mothers presented a level of knowledge in process about early stimulation in general, 24% in anticipated achievement, 20% in beginning and 10% in outstanding achievement.

KEY WORDS. Knowledge, early stimulation, language, coordination, motor skills, social.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE CUADROS Y GRÁFICOS	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I	
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del problema	14
1.3. Objetivos de la investigación	15
1.4. Justificación del estudio	15
1.5. Limitaciones de la investigación	16
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	18
2.2. Bases teóricas	23
2.3. Definición de términos	32
2.4. Hipótesis	33
2.5. Variables	33
CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	43
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	43
3.3. Población y muestra	43
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	44
3.5. Tratamiento estadístico	46
3.6. Procedimiento de contraste de hipótesis	46

CAPÍTULO IV	
RESULTADOS	47
CAPÍTULO V	
DISCUSIÓN	59
CONCLUSIONES	64
RECOMENDACIONES	65
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	66
ANEXO	

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro	Pág.
01. Nivel de conocimiento sobre estimulación del lenguaje	48
02. Nivel de conocimiento sobre estimulación de la coordinación	50
03. Nivel de conocimiento sobre estimulación de la motricidad	52
04. Nivel de conocimiento sobre estimulación del área social	54
05. Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana	56

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico	Pág.
01. Nivel de conocimiento sobre estimulación del lenguaje	48
02. Nivel de conocimiento sobre estimulación de la coordinación	50
03. Nivel de conocimiento sobre estimulación de la motricidad	52
04. Nivel de conocimiento sobre estimulación del área social	54
05. Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana	56

INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada: “Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños de 0-12 meses atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto. Ayacucho, 2017”; tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en una muestra intencional de 100 madres de niños de 0-12 meses atendidos en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo, administrando la prueba cognitiva.

Los resultados describen que el 42% de madres presentaron un nivel de conocimiento en proceso sobre estimulación temprana en el área del lenguaje, 25% en logro previsto, 21% en inicio y 12% en logro destacado. En cuanto a la estimulación temprana del área de coordinación, el 49% presentaron un nivel de conocimiento en proceso, 21% en logro previsto, 18% en inicio y 12% en logro destacado. Respecto a la estimulación temprana en el área motriz, el 47% presentaron un nivel de conocimiento en proceso, 25% en logro previsto, 20% en inicio y 8% en logro destacado. Finalmente, acerca de la estimulación temprana en el área social, el 47% presentaron un nivel de conocimiento en proceso, 24% en logro previsto, 22% en inicio y 7% en logro destacados. En conclusión, el 46% de madres presentaron un nivel de conocimiento en proceso sobre estimulación temprana en general, 24% en logro previsto, 20% en inicio y 10% en logro destacado.

La investigación se ha estructurado en cinco capítulos: El capítulo I, El planteamiento de investigación, expone el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación de estudio

y limitaciones. El capítulo II, Marco teórico, incluye los antecedentes de estudio, bases teóricas, definición de términos, hipótesis y variables. El Capítulo III, Metodología, referencia el tipo y nivel de investigación, descripción del ámbito de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de datos y tratamiento estadístico. El capítulo IV, Resultados, consta de la presentación tabular y gráfica de los resultados. El capítulo V, Discusión, presenta la comparación, análisis e interpretación de resultados a la luz del marco referencial y teórico disponible. Finalmente, se consignan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

Vanessa

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La estimulación temprana es el conjunto de acciones con base científica, aplicada de forma sistemática y secuencial para desarrollar al máximo las potencialidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales del niño o niña de 0 a 36 meses de edad. ⁽¹⁾

A escala mundial, según esta misma fuente, el 10% la población de cualquier país está constituida por personas con algún tipo de deficiencia. En Perú, el 10,9% del total de hogares tienen al menos una persona con discapacidad física o mental. ⁽¹⁾

Las consecuencias negativas de déficit en el desarrollo psicomotriz incluyen retardo psicomotriz, dificultades en el aprendizaje, deficiencias en el lenguaje y menor productividad en la vida adulta. ⁽²⁾

Estudios realizados a nivel internacional, nacional y regional develan deficiencias en el nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana que incidían en la escasa calidad de las prácticas de estimulación.

En Ecuador, en el año 2015, las madres de niños menores de 5 años atendidas en el Centro de Salud Venus de Valdivia de La Libertad presentaban una actitud muy favorable (57%) y favorable (38%) a la hora de aprender la estimulación temprana. Por otro lado, el 59% rara vez aplican la práctica de la estimulación, el 16% nunca y solo 15% realizan la estimulación. ⁽³⁾

En Perú, en el año 2013, las prácticas de estimulación temprana de las madres lactantes atendidas en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui de Lima eran medianamente adecuadas en el 68% e inadecuadas en 16%.⁽⁴⁾

En Tumbes, en el año 2017, el 56% de madres de niños menores de un año atendidos en el Centro de Salud “Andrés Araujo Morán” presentaron

un conocimiento sobre estimulación temprana de nivel medio, 32% bajo y 12% alto. ⁽⁵⁾

En Ayacucho, en el año 2017, el 47,2% de madres de niños de 3 años de la ciudad de Huanta reportaron un nivel de conocimiento medio sobre el desarrollo psicomotriz y 40% una regular práctica de la estimulación temprana. ⁽⁶⁾

En el Centro de Salud “Carmen Alto”, escenario de investigación, no se identificaron estudios acerca del nivel de conocimiento sobre estimulación temprana, una práctica importante para promover el adecuado desarrollo psicomotriz.

Entre las madres que acudían al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Carmen Alto, se constató el escaso conocimiento sobre la manera apropiada y oportuna de estimular a sus niños. Por ejemplo, durante la lactancia las madres no acariciaban ni hablaban a sus niños. Durante el juego de los niños, las madres se mantenían expectantes pero no participaban en él; originándose de este modo el interés de investigar, el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PREGUNTA GENERAL

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños de 0-12 meses atendidos en el Centro de Salud “Carmen Alto”. Ayacucho, 2017?

1.2.2. PREGUNTAS ESPECÍFICAS

a) ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área de lenguaje?

- b) ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área de coordinación?
- c) ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área motriz?
- d) ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área social?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños de 0-12 meses atendidos en el Centro de Salud “Carmen Alto”. Ayacucho, 2017.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área de lenguaje.
- b) Identificar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área de coordinación.
- c) Identificar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área motriz.
- d) Identificar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en área social.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La justificación de la presente investigación se sustenta en los siguientes aspectos:

En la esfera legal, la Resolución Ministerial N° 990-2010/MINSA aprueba la Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años, con la finalidad de contribuir al desarrollo integral de niñas y niños de cero a cinco años y a mejorar su salud y nutrición. ⁽¹⁾

Teóricamente, los resultados acrecientan el marco teórico e empírico sobre el nivel de conocimiento materno en estimulación temprana.

En el aspecto práctico, la investigación aporta con información confiable y actualizada al gerente del Centro de Salud de Carmen Alto para la toma de decisiones. De esta manera, será posible diseñar e implementar estrategias que promueven la estimulación temprana de manera efectiva.

Metodológicamente, la investigación ameritó la adaptación de una prueba cognitiva que fue sometida a pruebas de confiabilidad y validez, para ser utilizada en futuros estudios.

La investigación fue factible económica y administrativamente. Económica porque ha sido autofinanciada y administrativa, por el fácil acceso a la población en estudio.

Éticamente fue viable, porque se tuvo en consideración los principios de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia en la administración de los instrumentos y en el tratamiento de la información.

1.5. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Escasas referencias de investigaciones relacionadas con el problema abordado, por la falta de sistematización de estos documentos en las bibliotecas de las diferentes universidades, que fueron superadas con la visita personal a estas instituciones.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Pozo LR (2015), desarrolló la investigación “*La práctica de estimulación temprana realizada por las madres en los niños lactantes incide en su desarrollo. Centro de Salud Venus de Valdivia. La Libertad 2014-2015*”, Ecuador. **Objetivo.** Determinar la práctica de estimulación temprana realizada por las madres en los niños lactantes y su incidencia en el desarrollo psicomotriz. **Material y métodos.** Enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño transversal, sobre una muestra aleatoria simple de 104 madres de una población de 140 (100%). La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario. **Resultados.** Las madres encuestadas tienen una actitud muy favorable (57%) y favorable (38%) a la hora de aprender la estimulación temprana. Se establece que el 59% rara vez aplican la práctica de la estimulación, el 16% nunca y solo 15% realizan la estimulación en esta área. **Conclusión.** Las madres no utilizan las técnicas adecuadas para que el niño desarrolle coordinadamente sus movimientos y adquiera una mejor capacidad en su desarrollo. ⁽³⁾

Santana BV (2015) desarrolló la investigación “*Estimulación psicomotriz en el desarrollo de las habilidades motoras gruesas en niños de 3 a 6 años con parálisis cerebral en la Fundación de Niños Especiales San Miguel*”, Ambato - Ecuador. **Objetivo.** Determinar si la estimulación psicomotriz facilita el desarrollo de las habilidades motoras gruesas de los niños de 3 a 6 años con parálisis cerebral en la Fundación de Niños Especiales San Miguel. **Material y métodos.** El presente estudio es de enfoque cuali – cuantitativo, nivel exploratorio - descriptivo y diseño y transversal, sobre una población de 5 niños y niñas con parálisis cerebral. Las técnicas de recolección de datos fueron la observación directa y la evaluación psicométrica, en tanto los instrumentos, el guion de observación y el test de Gross Motor. **Resultados.** Los niños han logrado girar la cabeza con las extremidades simétricas, llevar las manos

a la línea media y juntarlas, levantar la cabeza a 45 grados, flexionar la cabeza y rodilla, cruzar la línea media para coger el juguete, dar la vuelta a decúbito prono por el lado derecho e izquierdo, apoyar los antebrazos y levantar la cabeza a 90° y tronco con extensión de codos. **Conclusiones.** La estimulación psicomotriz si facilita el desarrollo de las habilidades motoras gruesas en niños y niñas que presentan parálisis cerebral. ⁽⁷⁾

Alvarado (2013), desarrolló la investigación: *Factores sociodemográficos maternos que influyen en la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños lactantes Centro de Salud José Carlos Mariátegui*, Lima-Perú. **Objetivo.** Determinar los factores sociodemográficos maternos que influyen en la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños lactantes asistentes al consultorio de control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud José Carlos Mariátegui. **Material y método.** Enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño transversal, sobre una muestra intencional de 44 lactantes con sus respectivas madres de una población mensual 100 (100%). Las técnicas de recolección de datos fueron la encuesta y la evaluación psicométrica; en tanto los instrumentos, el cuestionario sociodemográfico, escala de práctica de la estimulación temprana y escala de evaluación del desarrollo psicomotor. **Resultados.** Las prácticas de estimulación temprana de las madres de lactantes son medianamente adecuadas en el 68%, adecuada en 16% e inadecuadas en 16%. Asimismo, los lactantes evaluados tuvieron desarrollo normal en 75% y riesgo en 25%. **Conclusiones.** Los factores sociodemográficos: grado de instrucción, ocupación, estructura familiar tiene relación con las prácticas de estimulación temprana de las madres y con el desarrollo psicomotor de lactantes, a diferencia del factor vivienda que fue independiente de las prácticas que las madres desarrollan con sus niños y por ende, del desarrollo psicomotor de los lactantes. ⁽⁴⁾

Mayurí AM (2014), desarrolló la investigación “*Conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año- Gustavo Lanatta*”, Lima Perú. **Objetivo.** Determinar la relación entre el conocimiento materno sobre estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor en los niños menores de 1 año. **Material y Métodos.** Enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño transversal, sobre una muestra estratificada de 200 niños menores de 1 año con sus respectivas madres atendidos en el Centro de Salud Gustavo Lanatta de Ate, de una población de 417(100%). Las técnicas de recolección de datos fueron la encuesta y la evaluación del desarrollo psicomotriz; en tanto los instrumentos, el cuestionario y la escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP). **Resultados.** El conocimiento de las madres fue de nivel medio (41%) y el grado de desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año era de riesgo (51%). **Conclusiones.** El conocimiento materno sobre estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año tiene relación significativa ($\chi^2_{c=8} > \chi^2_{T=9.49}$).⁽⁸⁾

Meza FM (2014), desarrolló la investigación “*Nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año de edad, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo C.S Villa San Luis, San Juan de Miraflores, 2013*”, Lima- Perú. **Objetivo.** Determinar el nivel de conocimientos y las prácticas maternas sobre estimulación temprana. **Materiales y Métodos.** El enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño transversal, sobre una población de 100 (100%), que asistieron con sus niños menores de un año al programa de crecimiento y desarrollo. Las técnicas de recolección de datos fue la entrevista individual y el instrumento, el guion de entrevista. **Resultados.** La mayoría de madres presenta nivel de conocimiento medio en las cuatro áreas de desarrollo, motora (68%), coordinación (45%), lenguaje (85%), y social (85%). **Conclusión.** El 69% de las

madres presentan nivel de conocimiento medio sobre estimulación temprana. ⁽⁹⁾

Buendía UL (2017), desarrolló la investigación: *Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de un año del Centro de Salud “Andrés Araujo Morán”-Tumbes 2017*; Perú.

Objetivo. Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana. **Materiales y Métodos.** El enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño transversal, sobre una muestra intencional de 65 madres con hijos menores de un año. La técnica de recolección de datos fue la entrevista y el instrumento, el guion de entrevista. **Resultados.** El 56% presentaron un conocimiento en general sobre estimulación temprana de nivel medio, 32% bajo y 12% alto. Por dimensiones, en el área motora el 75% presentaron un nivel de conocimiento bajo, 18% medio y 6% alto. En el área de lenguaje, el 54% poseen un nivel de conocimiento bajo, 38% medio y 8% alto. En el área social, el 48% poseen un nivel de conocimiento medio, 31% bajo y 22% alto. **Conclusión.** Predominó el nivel de conocimiento general y específico de nivel medio. ⁽⁵⁾

Mori P (2018), desarrolló la investigación “*Nivel de conocimiento y prácticas de las madres en estimulación temprana del lactante menor de un año servicio de CRED Centro De Salud Santiago Apóstol Abril – 2017*”, Comas-Lima. **Objetivo.** Determinar el nivel de conocimiento y prácticas que tienen las madres sobre estimulación temprana en el lactante menor de un año. **Materiales y Métodos.** El enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño transversal, sobre una muestra intencional de 50 madres de lactantes de 0-12 meses atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo. La técnica de recolección de datos fue la entrevista y el instrumento, el guion de entrevista. **Resultados.** El 58% presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre estimulación temprana, 30% medio y 12% alto. Según dimensiones los resultados fueron: predominó el nivel de conocimiento bajo en el área

motora (58%), lenguaje (62%), coordinación (60%) y social (58%). Las prácticas sobre estimulación temprana fueron inadecuadas en un 70% y adecuadas en 30%. Según dimensiones, predominaron las prácticas inadecuadas de estimulación temprana en el área motora (70%), lenguaje (74%), coordinación (72%) y social (76%). **Conclusión.** El nivel de conocimiento sobre estimulación temprana fue predominantemente bajo y las prácticas inadecuadas. ⁽¹⁰⁾

Aquino JK (2015), desarrolló la investigación "*Clima social familiar y desarrollo psicomotriz en niños de 3-4 años atendidos en el Centro de Salud de Carmen Alto. Ayacucho, 2015*", Perú. **Objetivo.** Determinar la relación entre el clima social familiar y el desarrollo psicomotriz en niños de 3-4 años atendidos en el Centro de Salud de Carmen Alto. **Material y Métodos.** Enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño transversal, sobre una muestra intencional de 30 niños de 3-4 años y sus respectivas madres, de una población 85 (100%). Las técnicas de recolección de datos fueron la psicometría; en tanto los instrumentos, el test de clima social familiar y test de evaluación del desarrollo psicomotriz. **Resultados.** El 23.4% de niños proviene de una familia con clima social negativo y todos ellos presentan riesgo en el desarrollo psicomotriz; el 33.3% cohabita en una familia con clima social positivo y todos ellos presentan un desarrollo normal. **Conclusión.** El clima social familiar se relaciona significativamente con el desarrollo psicomotriz ($r_s = 0,930$; $p < 0.05$). ⁽²⁾

Palomino JM (2017), desarrolló la investigación "*Nivel de conocimiento sobre desarrollo psicomotriz y prácticas de estimulación temprana en madres de niños de 3 años de la ciudad de Huanta. Ayacucho, 2016*", Perú. **Objetivo.** Determinar la relación entre nivel de conocimiento sobre desarrollo psicomotriz y prácticas de estimulación temprana. **Método.** Nivel correlacional y diseño transversal sobre una muestra al azar simple de 70 madres de niños de 3 años de una población de 86 (100%). Las técnicas de recolección de datos fueron la evaluación pedagógica y

la encuesta; en tanto los instrumentos, la prueba cognitiva y el cuestionario. **Resultados.** El 47,2% de madres de niños de 3 años poseen un nivel de conocimiento medio sobre el desarrollo psicomotriz y 40% reportan una regular práctica de estimulación temprana. El nivel de conocimiento medio predominó en las dimensiones de aspectos generales (44,3%) y áreas del desarrollo (41,5%); en tanto que bajo en la dimensión de importancia (40%). Por otro lado, las prácticas fueron regulares en todas las dimensiones de la estimulación temprana: motricidad (50%), coordinación (42,9%), lenguaje (35,7%) y social (45,7%). **Conclusión.** El nivel de conocimiento sobre desarrollo psicomotriz se relaciona directamente con las prácticas de estimulación temprana ($r_s = 0,728$; $p = 0,000$).⁽⁶⁾

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. CONOCIMIENTO

El conocimiento, en su sentido más amplio, es una apreciación de la posesión de múltiples datos interrelacionados que por sí solos poseen menor valor cualitativo. Significa, en definitiva, la posesión de un modelo de la realidad en la mente. El conocimiento comienza por los sentidos, pasa de estos al entendimiento y termina en la razón.⁽¹¹⁾

“El conocimiento humano es un modelo significativo de la realidad que está constituido por la interacción de los modelos figurativos y los basados en signos”.⁽¹²⁾

NIVEL DE CONOCIMIENTO

Es la calidad y cantidad de información asimilada por la consciencia para resolver problemas teóricos y prácticos.⁽¹³⁾

La evaluación del conocimiento, asume diferentes parámetros dependiendo del sistema educativo. En el país, las categorías que utiliza la Educación Básica Regular se estratifica en:⁽¹⁴⁾

- **Logro destacado (18 - 20).** Cuando el estudiante evidencia el logro de los aprendizajes previstos, demostrando incluso un manejo solvente y muy satisfactorio en todas las tareas propuestas.
- **Logro previsto (14 - 17).** Cuando el estudiante evidencia el logro de los aprendizajes previstos en el tiempo programado.
- **Proceso (11 – 13).** Cuando el estudiante está en camino de lograr los aprendizajes previstos, para lo cual requiere el acompañamiento durante un tiempo razonable para lograrlo.
- **Inicio (0 - 10).** Cuando el estudiante está empezando a desarrollar los aprendizajes previstos o evidencia dificultades para el desarrollo de éstos y necesita mayor tiempo de acompañamiento e intervención del docente de acuerdo con su ritmo y estilo de aprendizaje.

2.2.2. DESARROLLO PSICOMOTRIZ

“El desarrollo es definido como cambios en las estructuras físicas y neurológicas, cognitivas y de comportamiento, que emergen de manera ordenada y son relativamente duraderas. Es un proceso que comienza desde la vida intra-uterina, y que envuelve varios aspectos que van desde el crecimiento físico, pasando por la maduración neurológica, comportamental, cognitiva, social y afectiva del niño”.⁽¹⁵⁾

ÁREAS DEL DESARROLLO

La UNICEF considera las siguientes áreas del desarrollo psicomotriz:⁽¹⁵⁾

- Motor grueso.** Son los grandes movimientos del cuerpo, piernas y brazos.
- Motor fino (coordinación).** Son los movimientos finos y precisos de las manos y dedos.
- Lenguaje.** Es la capacidad de comunicarse y hablar.
- Socio-afectivo.** Es la capacidad de relacionarse con los demás y expresar sentimientos y emociones.

2.2.3. ESTIMULACIÓN TEMPRANA

“Conjunto de acciones con base científica, aplicada de forma sistemática y secuencial en la atención de la niña y niño, desde su nacimiento hasta los 36 meses, fortaleciendo el vínculo afectivo entre padres e hijos y proporcionando a la niña y niño las experiencias que ellos necesitan para desarrollar al máximo sus potencialidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales”.⁽¹⁾

“Intervención integral que se realiza en la niña o niño con el objetivo de demostrar y enseñar a la madre un conjunto de medios de demostrar y enseñar a la madre un conjunto de medios, técnicas, y actividades que debe aplicar en forma sistemática y secuencial, a fin de potenciar su desarrollo motriz, cognitivo, social y emocional, así como fortalecer el vínculo con sus cuidadores. Incluye demostración de actividades de estimulación de acuerdo a la edad de la niña y el niño, elaboración de juguetes y entrega de material educativo informativo”.⁽¹⁶⁾

“Estimulación temprana consiste en proporcionar al niño(a) las actividades que le permitan satisfacer su iniciativa, temprana curiosidad, y desarrollo integral, adecuados a su entorno familiar. Las actividades generan confianza en los padres, al interactuar con su hijo(a), y de esta manera fortalecen su autoestima”.⁽¹⁾

DIMENSIONES

- a) **Área motriz.** El propósito de las actividades de estimulación en esta área es contribuir al establecimiento del tono muscular adecuado y reacciones equilibradoras que le permitirán al niño conseguir el control sobre su cuerpo, ubicarse en el espacio y el tiempo como relacionarse con el medio que lo rodea al moverse libremente (gatear, ponerse de pie, caminar y correr).⁽¹⁶⁾
- b) **Área de coordinación.** Las actividades están orientadas a promover el desarrollo de estructuras cognoscitivas y de coordinación fina (viso

manual y viso auditivo). Con la estimulación de esta área el niño puede relacionar mejor nuevas situaciones y usar el pensamiento en relación directa con los objetos que lo rodean. ⁽¹⁶⁾

- c) **Área del lenguaje.** La estimulación de esta área tiene como finalidad promover el aprendizaje del lenguaje, desde las primeras manifestaciones del pre lenguaje hasta la completa comprensión por parte del niño. Involucra el lenguaje oral, gestual y corporal para transmitir sus necesidades, alegrías y enojos. ⁽¹⁰⁾
- d) **Área social.** Fomenta la mayor autonomía e iniciativa en las relaciones interpersonales así como una conducta social normal. En esta área es necesario desarrollar los vínculos afectivos de la familia para sentirse seguros, amados y que además seguirán como referencia. Los valores de la familia, el afecto y las reglas de la sociedad le permitirán al niño, dominar su propia conducta, expresar sus sentimientos y ser una persona independiente y autónoma. ⁽¹⁶⁾

IMPORTANCIA

El cerebro por su plasticidad se moldea mediante la experiencia, especialmente los primeros años de vida. “Los estímulos a utilizar (input) son diversos, y en la generación de las respuestas (output) se consigue establecer o reforzar circuitos neuronales que facilitan la adquisición de funciones cerebrales dificultadas por diversas lesiones o problemas”. ⁽¹⁸⁾

“Las experiencias tempranas pueden tener efectos muy significativos en el sistema nervioso central para aprender y almacenar información, esta plasticidad del cerebro continúa, aunque en menor grado, en la mayor parte de la vida”. ⁽¹⁹⁾

CONSIDERACIONES GENERALES

El Ministerio de Salud señala las siguientes consideraciones: ⁽¹⁾

- Las recomendaciones deben considerar el contexto socio económico y cultural de la familia.
- Hacer demostraciones prácticas y asegurarse de la comprensión de los padres a través de la re – demostración.
- Utilizar fotografías para graficar las indicaciones o recomendaciones.
- Satisfacer todas las dudas de los padres.
- Se sugiere que las actividades se realicen diariamente o por lo menos tres veces a la semana
- Preferentemente deben participar ambos padres o adultos que son responsables del cuidado de la niña o niño.
- No se deben realizar ejercicios después de ingerir alimentos.
- En caso de que el niño(a) no quiera realizar la actividad, no forzar la situación.
- Acompañar las actividades con canciones, rimas y juegos.
- Festejar los logros.

INTERVENCIONES DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

El Ministerio de Salud considera las siguientes intervenciones: ⁽¹⁾

EDAD	INTERVENCIONES DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA
0-28 días	<ul style="list-style-type: none"> • Abrigarlo de tal manera que pueda moverse sin limitaciones. • Con ambas manos, utilizando las yemas de los dedos, efectuar masajes circulares sobre la cabeza del bebé, ejerciendo ligera presión, procurar cubrir toda la cabeza incluyendo la frente. • Con ambas manos, recorriendo toda la cabeza del bebé, ir dando pequeños golpes con las yemas de los dedos simulando como si cayeran gotas de agua o como si se tocara el piano en su cabeza; procurar cubrir toda la cabeza incluyendo la frente y la región lateral hasta sus oídos. • Ofrecer juguetes de un lado y del otro de la cara para que gire la cabeza. • Ayudar a controlar la cabeza acostándolo con el pecho apoyado en una toalla o cobija enrollada (o sobre el vientre de la madre) mientras se le enseñan juguetes de colores llamativos. • Mecerlo suavemente entre dos personas, acostado boca arriba sobre una sábana, manta o mecerlo sobre una hamaca. • Darle masaje en brazos y piernas, de los hombros a las manos y de los muslos a los pies. • Colocar un dedo en la palma de la mano del bebé para que al sentir

	<p>el contacto la cierre, se puede colocar un sonajero para que lo sostenga brevemente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frotarle suavemente el dorso de la mano, para ayudarlo a dar palmaditas y a que acaricie su rostro. • Cantarle canciones de cuna cuando se va a dormir. • Cuando llore, atender a sus llamados • Pedir a los padres que le hablen con voz suave mientras le dan de lactar, lo bañan o lo cambian. • Imitar las vocalizaciones del bebé. Si el bebé hace sonidos como “a-aa”, repetir frente a él lo mismo, exagerando un poco.
1 mes	<ul style="list-style-type: none"> • Acercarle una hoja de papel y apoyarla suavemente en su rostro para que voltee por sí mismo la cabeza. • Por momentos, acostarlo boca abajo. Estando boca abajo, presionarle suavemente los costados de la columna, bajando desde el cuello hacia la cadera y nunca en sentido contrario. • En los momentos en que no duerme, y está en la cama o cuna, colocar una barra con diferentes elementos que le llamen la atención (de colores brillantes o que hagan algún sonido). • Fabricar un móvil y colocarlo al alcance de la vista del bebé (aprox. a 30 cm.), para que lo mire y agite sus brazos. • No dejarlo sólo o sola por mucho tiempo, colocarlo de manera que esté semi-sentado (a), y pasearlo, para que mire y escuche a quien lo carga. • Mostrarle un objeto de color vivo, moverlo desde el lado izquierdo a la línea media, y repetir el movimiento del lado derecho. • Pasearlo en brazos, moviéndose suavemente y permitiéndole observar el medio ambiente. • Hablarle de frente (cerca de su cara) y moverse hacia un lado y luego hacia el otro, observando si le sigue con la mirada. • En momentos de vigilia, sonreírle, hablarle, acariciarlo.
2 meses	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • 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. • Con la niña o niño en decúbito dorsal, tomarle ambas manos y colocárselas en el pecho. • Llevar un brazo hacia el costado extendiéndolo sobre la mesa y posteriormente regresarlo. Alterne ambos brazos. • Colocar un dedo en su mejilla a la altura de su boca, para que el niño(a) lo busque y lo succione. • Tomar las muñecas del bebé con sus pulgares en la cara anterior, y los índices en la posterior, efectuar círculos con los pulgares ejerciendo ligera presión al efectuarlos y deslizándolos por la muñeca en ambas caras. • Siguiendo los mismos lineamientos para el masaje en las muñecas, se continúa el ejercicio dando masaje en las palmas y en el dorso de las manos.

	<ul style="list-style-type: none"> • Tomar con la yema de los dedos pulgar e índice uno de los dedos de la mano del bebé desde su base y deslizar los dedos hasta la punta efectuando un movimiento de tracción al final. Efectuar el mismo ejercicio con cada uno de los dedos. • 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. • Hacerle diferentes sonidos de un lado y otro para que voltee la cabeza. • Provocarle emisiones vocales por medio de cosquillas y caricias.
3 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Hacer masaje de cuello, tórax y brazos colocando al bebé boca arriba con el tórax y brazos descubiertos. • Tomar la cabeza del bebé colocando las manos a los lados de los oídos, permitiendo que los dedos queden en las mejillas. Efectuar movimiento de derecha a izquierda y viceversa, como si el bebé estuviese diciendo que “NO”, posteriormente efectuar el movimiento de adelante atrás y viceversa como si dijera que “SI”. • Colocar una mano en el hombro del bebé cruzando el pecho, del hombro hacia el costado opuesto, repetir con la mano contraria como si trazara una “X”. • Colocar las yemas de los dedos en el centro del pecho del bebé y deslizando los dedos suavemente, trazar un corazón en el pecho del bebé; platicar con él y decirle cuánto se le quiere. • Con una toalla áspera y una torunda o brocha, recorrer inicialmente el cuerpo del bebé con la toalla, friccionando ligeramente y nombrando cada parte “brazo, mano, pecho, pancita, piernas, pies”, etc., posteriormente realizar lo mismo pero pasando la brocha o torunda, procurando hacer “cosquillas”. • Siguiendo los mismos lineamientos para el masaje en las muñecas, se continúa el ejercicio dando masaje en las palmas de las manos y en el dorso. • Tomar con la yema de los dedos pulgar e índice uno de los dedos de la mano del bebé desde su base y deslizar los dedos hasta la punta, efectuando un movimiento de tracción al final. Efectuar el mismo ejercicio con cada uno de los dedos. • Pasear al bebé en brazos para que se sienta protegido, y sin obstáculos de visión, para introducirlo en el mundo. • Combinar otros sonidos (sonajas, música) con la voz de los papás para que vaya distinguiendo las voces. • Hablarle de frente para que observe la boca; no importa lo que se le diga, lo importante es que escuche la voz y dirija la mirada a quien le habla.
4 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Con la niña o niño en decúbito dorsal, tomarle ambas manos y colocarlas en el pecho, utilizando un solo lado llevar el brazo hacia el costado extendiéndolo sobre la mesa y posteriormente regresarlo al centro. Alternar ambos brazos. • Tomar una mano del bebé y colocarlo en el hombro cruzando el pecho hacia el lado opuesto, repetir con la mano contraria como si se trazara una “X”. • Estirar los brazos del niño con suavidad. • Flexionar las piernas en forma alterna, iniciar ejercicios de pedaleo como si fuera “bicicleta”. • Motivarlo para que dé palmadas sobre la mesa.

	<ul style="list-style-type: none"> • Guiarlo a mover las manos para dar palmadas en el agua especialmente al momento de bañarlo. • Darle un pedazo de esponja, para que la apriete y suelte cuidando que no la lleve a su boca. • Hacer bolsitas bien cosidas de diferentes telas con rellenos diversos (frijol arroz, paja, alpiste, etc.) para que el bebé pueda agarrarlos y sentir diferentes texturas y peso. • Sentarlo con ayuda frente a un espejo para que se mire. • Al cambiarlo o bañarlo, decirle por ejemplo, “levanta la pierna” y al mismo tiempo levantársela. Hacer lo mismo con diferentes partes del cuerpo. • A esta edad el bebé grita para llamar la atención. Responda a su llamado para motivarlo a que continúe comunicándose. • 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.
5 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Darle masaje en la espalda. • Colocarlo boca abajo sobre una toalla o cobija enrollada, con las piernas flexionadas, mostrarle un juguete para que intente tomarlo hasta que quede apoyado en una sola mano. • Sentarlo por más tiempo dándole un buen apoyo. • Acostado boca-arriba, flexionarle los miembros inferiores y ofrecerle las manos para que tomándose de ellas sea él quien haga fuerza para sentarse. • Darle un sonajero de mango largo y no demasiado grueso para que lo pueda sostener con comodidad en la mano. • Ponerle a su alcance argollas o algún otro juguete similar, éstos pueden ser fabricados de forma casera, asegurarse que el material utilizado sea inocuo. • 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 (puede ir disminuyendo el tamaño de éstos). • Como ya comienza a interesarse por objetos que están lejanos, colocar un móvil al pie de su cama. Llevarlo de paseo y mostrarle cosas que no estén muy cercanas. • Taparle la cara con un trozo de tela y esperar a que se lo quite, luego tapar la cara de la madre, padre o de la persona que esté efectuando los ejercicios y animarlo a que se la quite. • Cargar al niño y acercarle la cara para que la observe. • Llamarlo por su nombre en un tono cariñoso • Emitir sonidos “maaa”, ”paaa” “beee” para que intente imitarlos
6 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Acostar al niño(a) boca arriba sobre una superficie cómoda, doblarle la pierna izquierda a la vez que se le extiende la derecha, manteniendo los brazos pegados al cuerpo, impulsarlo a voltearse hacia el lado de la pierna estirada, ayudarlo a sacar el brazo que le queda debajo del cuerpo al voltearse (hacer lo mismo con la pierna contraria). • Acostarlo boca abajo sobre una colchoneta para que comience a arrastrarse, apoyando con las palmas de las manos en las plantas de los pies del bebé para que se impulse y avance. • Ayudarlo a sentarse un momento apoyado en sus manos. Aplaudirle si lo logra. • Estando sentado inclinarlo lentamente hacia adelante para que apoye sus manos en reacción de defensa. • Cuando la niña o niño está sentado darle un cubo u otro juguete

	<p>irrompible para que pueda golpear con ellos sobre la mesa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ofrecerle una galletita para que se la lleve a la boca y que comience a realizar movimientos de masticación. • Antes de cargarlo, estirar los brazos hacia él mientras se le llama y esperar a que imite el movimiento • Acercarle el rostro y permitir que lo observe y que lo explore con sus manos. • Repetir balbuceos (ba ba ba, da da da...) y observar si el bebé trata de imitarlos, festejarlo si lo logra • Hablarle y cantarle cuando esté despierto, para estimularlo.
7-9 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Acostado boca-abajo sobre una toalla o cobija enrollada, poner un juguete que le guste mucho del otro lado de la toalla, pañal o la cobija para que pase por encima y lo busque. • Acostado boca-abajo pasarle una chalina o pañal ancho por el vientre para levantarlo y colocarlo apoyado en manos y rodillas, para que se acostumbre a esa posición de gateo. • Acostarlo boca-arriba y estimularlo a que gire a la posición boca-abajo, extendiendo el brazo y la pierna hacia el lado donde se dará la vuelta. • Darle dos diferentes objetos, (cubos, sonajas, etc.) para que los sostenga en cada mano. Darle uno por vez. • Aventarle una pelota grande y hacer que la arroje con sus manos. • En un frasco de boca ancha, de plástico o caja adornado con colores vistosos poner, caramelos, cubos pequeños o bloques, etc. y dárselo para que intente abrirlo. • Ofrecerle objetos que pueda lanzar sin problema. A esta edad le divierte aventar cosas y que otra persona las recoja. • Esconder y aparecer pronto de lugares que estén a la vista del bebé. • Ofrecerle una caja con una abertura, dejar que meta la mano y objetos pequeños. • Observar qué juguetes le gustan más y dejarlo jugando un ratito solo con éstos. • Jugar con él (ella) a decir adiós y mover la mano al mismo tiempo para que imite el gesto. • Hacer lo mismo con otras expresiones. • Hablarle de lo que está haciendo, usando un lenguaje claro y expresivo. • El niño(a) comenzará a hacer sonidos para llamar a otras personas, acercarse cuando lo haga para acostumbrarlo a comunicarse por medio de sonidos y no sólo de gestos. Pedir a los padres que lo hagan en casa permanentemente. • Acostumbrarlo a llamarlo por su nombre sin usar diminutivos o apodos que lo confundan.
10-12 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Colocarlo en posición de gateo y empujarlo suavemente hacia delante, hacia atrás y hacia los costados. Dejarlo gatear para que adquiera fuerza en brazos y piernas. • Ayudarlo a pararse apoyado en los barandales de la cuna o de otro mueble estable, ponerle un juguete en el suelo de la cuna o el piso para que se agache y lo recoja. • Ayudarlo a dar sus primeros pasos tomándolo de ambas manos, luego de una sola mano. • Hacerlo permanecer un rato de pie sin tomarse de nada. • Darle objetos pequeños que pueda tomar con sus dedos índice y pulgar (pasitas u otro alimento en pequeños trocitos). Cuidándolo para que no vaya a tener algún accidente, como ahogarse si se lo

	<p>come.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Construir una barra de madera donde se puedan colocar aros para que el niño(a) los quite uno por uno. • Permitirle hacer garabatos o rayones en hoja de papel y con una crayola. • 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, guardar sus juguetes. • Arrojarle una pelota y dejar que la persiga y la devuelva. • Provocar ruido con diferentes objetos (llavero, cuchara revolviendo algo) para llamar la atención de la niña o niño y permitir que asocie el sonido con el objeto correspondiente. • Ofrecer y pedir objetos comunes (comida, juguetes) para practicar el “toma y dame” y que inicie la comprensión de órdenes sencillas. • Preguntarle ¿dónde está papá? (o nombres de personas u objetos familiares) para que él trate de buscar lo que se le pide, tratar de repetir la última palabra. • Poner canciones infantiles y cantar procurando que imite. • Pedir a los padres realizar el sonido de un animal cuando lo vea (miau, guau...) e insistir hasta que lo repita, acompañando con la expresión “el perro, el gato hace.....”.
--	---

Fuente. MINSA, 2011. ⁽¹⁾

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana.** Calidad y cantidad de información que dispone la madre sobre prácticas de estimulación en las áreas de coordinación, lenguaje, motricidad y social.
- **Desarrollo de la coordinación.** Comprende las reacciones del niño que requieren coordinación de funciones. (ocular – motriz y de adaptación ante los objetos).
- **Desarrollo del lenguaje.** Abarca tanto el lenguaje verbal, como no verbal, reacciones al sonido, soliloquio, vocalizaciones y emisiones verbales.
- **Desarrollo motriz.** Es el control de la postura y motricidad, el niño va adquiriendo fuerza muscular y control de sus movimientos, lo cual le va a permitir primero conocer su propio cuerpo y más adelante el mundo que lo rodea.
- **Desarrollo social.** Habilidades del niño para reaccionar frente a las personas y aprender por medio de la imitación.

2.4. HIPÓTESIS

La presente investigación ha obviado la formulación de hipótesis por la naturaleza descriptiva de las preguntas y sub preguntas. ⁽²⁰⁾

2.5. VARIABLES

VARIABLE PRINCIPAL

X. Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana.

X₁. Generalidades

X₂. Lenguaje

X₃. Coordinación

X₄. Motricidad

X₅. Social

VARIABLE SECUNDARIA

Y. Perfil sociodemográfico

Y₁. Edad

Y₂. Nivel de instrucción

Y₃. Estado civil

2.5.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL

- **Nivel de conocimiento.** Es la calidad y cantidad de información asimilada por la consciencia para resolver problemas teóricos y prácticos. ⁽¹³⁾
- **Estimulación temprana.** Conjunto de acciones con base científica, aplicada de forma sistemática y secuencial en la atención de la niña y niño, desde su nacimiento hasta los 36 meses, fortaleciendo el vínculo afectivo entre padres e hijos y proporcionando a la niña y niño las experiencias que ellos necesitan para desarrollar al máximo sus potencialidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales". ⁽¹⁾

2.5.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL

- **Conocimiento sobre estimulación temprana.** Calidad y cantidad de información que dispone la madre sobre prácticas de estimulación en las áreas de coordinación, lenguaje, motricidad y social.

2.5.3. OPERACIÓN DE VARIABLES

2.5.3.1. VARIABLE PRINCIPAL

Variable	Dimensión	Indicador	Ítems	Opción	Valor	Escala
Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana	Generalidades	Pregunta	¿Qué entiende por estimulación temprana?	a) Son actividades que realiza el personal de salud. b) Son actividades destinadas a desarrollar habilidades en el lenguaje, la inteligencia social y motriz. c) Son actividades que ayudan a comprender el ambiente nuevo no familiar.	Inicio (0-10) Proceso (11-13) Logro previsto (14-17) Logro destacado (18-20)	Ordinal
			¿Qué importancia tiene la estimulación temprana?	a) Facilita aprendizaje y desarrollo de la personalidad de la madre. b) Proporciona al 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.		
			¿Por qué se debe realizar la estimulación temprana?	a) Favorecer el crecimiento. b) Favorecer el desarrollo psicológico y motriz. c) a y b son correctas.		
			¿Cuáles son los beneficios de la estimulación temprana?	a) Mejorar la comunicación con los profesionales de salud. b) Mejorar las habilidades y destrezas del niño. c) Adquirir y desarrollar inteligencia múltiples.		
			¿Cuáles son las áreas de la estimulación temprana?	a) Cantar, bailar y saltar. b) Visión, movimiento y juegos. c) Lenguaje, coordinación, social y motora.		

Variable	Dimensión	Indicador	Ítems	Opción	Valor	Escala
Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana	Estimulación del área motora	Pregunta	¿Qué entiende por desarrollo motor?	a) Capacidad para efectuar movimientos que permiten controlar su propio cuerpo. b) Control de movimientos y desarrollo de la fuerza muscular. c) Precisión en los movimientos.	Inicio (0-10) Proceso (11-13) Logro previsto (14-17) Logro destacado (18-20)	Ordinal
			¿Qué entiende por estimulación del área motor?	a) Son actividades para promover el control de la postura del niño. b) Es la determinación del diagnóstico de nutrición c) Es un conjunto de experiencias afectivas y socialización del niño.		
			¿Qué habilidades desarrolla la estimulación del área de motor?	a) Jugar con sus juguetes. b) Moverse y lograr una postura adecuada. c) Escuchar con atención.		
			¿Cómo se expresan las actividades que se realiza en el niño en el área motora?	a) Equilibrio y desarrollo. b) La fuerza muscular y control de sus movimientos. c) La habilidad para conversar con otras personas.		
			¿Qué actividades debe realizarse para favorecer el desarrollo motor del niño?	a) Colocar al niño en una posición sentada con manos hacia adelante. b) Permitir que esté con niños de su edad c) Dejar que el niño llore.		
			¿Qué actividades motoras debe realizar el niño según su edad?	0-3 Meses a) Apretar el dedo del examinador b) Cambiar de posición. c) Mantenerse sentado solo 4-6 meses a) Gatear b) Levantar la cabeza y hombro al ser llevado a posición sentada c) Vocalización prolongada 7-12 meses a) Ayudar a pararse con apoyo. b) Permitirle coger la cuchara. c) Realiza movimientos que semejan pasos, sostenido bajo los brazos.		

Variable	Dimensión	Indicador	Ítems	Opción	Valor	Escala
Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana	Estimulación del área de coordinación	Pregunta	¿Qué entiende usted por desarrollo de la coordinación?	a) Maduración de la agudeza de los sentidos y la coordinación entre ellos (visión manual-viso auditiva) b) Comunicarse con otras personas de su entorno c) Capacidad para interrelacionarse con otros niños	Inicio (0-10) Proceso (11-13) Logro previsto (14-17) Logro destacado (18-20)	Ordinal
			¿Qué entiende Ud. Por estimulación del área de coordinación?	a) Actividades para que el niño deroje su comunicación. b) Actividades para que el niño organice con lo que ve con lo que hace, lo que oye con lo que ve. c) Actividades para mejorar el control de la postura y el equilibrio.		
			¿Cómo se debe estimular en el área de coordinación?	a) Dejar que juegue con otros niños. b) Dejar hacer ejercicios, vigilando que no ocurra accidentes. c) Dejarle una caja con juguetes y enseñarle a introducir cosas.		
			¿Qué habilidades desarrolla la estimulación del área de coordinación?	a) Comunicarse con los demás b) Relacionarse con su medio familiar c) Mejorar el vínculo del cerebro con los sentidos		
			¿Qué actividades debe realizar para estimular el área de coordinación?	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 juegue.		
			¿Qué actividades de coordinación debe realizar el niño según su edad?	0-3 meses a) Mueve la cabeza y los ojos en dirección de la luz o el sonido. b) Se lleva el pulgar a la boca. c) Observa cosas en movimiento y de colores blanco y negro. 4-6 meses a) Gira la cabeza al sonido de la campana. b) Sostiene la cabeza cuando lo coloca boca abajo.		

				<p>c) Se le ayuda a incorporarse completamente estando boca abajo.</p> <p>7-12 meses</p> <p>a) Lo ayuda boca abajo para que inicie el gateo.</p> <p>b) Le permite la utilización de las manos, con libertad y manipulan todo lo que está a su alcance.</p> <p>c) Le ayuda a caminar solo con poco equilibrio y piernas separadas.</p>		
--	--	--	--	--	--	--

Variable	Dimensión	Indicador	Ítems	Opción	Valor	Escala
Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana	Estimulación del área de lenguaje	Pregunta	¿Qué entiende por desarrollo del lenguaje?	a) Es la capacidad que adquiere el niño para comunicarse con los demás. b) Es el desarrollo de los sentidos. c) Es la interacción con los otros niños	Inicio (0-10) Proceso (11-13) Logro previsto (14-17) Logro destacado (18-20)	Ordinal
			¿Qué es para usted estimulación del área de lenguaje?	a) Capacidad para pronunciar y articular palabras. b) Es el comportamiento social. c) Capacidad para comunicarse mejor en el ambiente nuevo.		
			¿Qué habilidades desarrolla la estimulación del área de lenguaje?	a) Comer con cubiertos en la mesa. b) Comunicar sus emociones mediante gestos y palabras. c) Poder pararse a temprana edad.		
			¿Cómo debe comunicarse con el niño para favorecer el desarrollo del lenguaje?	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.		
			¿Qué actividades debe realizar para favorecer el desarrollo del lenguaje?	a) Nombrar a las personas que le rodean y objetos comunes. b) Dejar solo en la casa llorando c) Premiar con besos y abrazos cuando no llora		
			¿Qué actividades debe realizar el niño según su edad en el área del lenguaje?	0-3 Meses a) Vocalizar en respuesta a la sonrisa y conversación del examinador. b) Debe vocalizar dos sonidos diferentes. c) Debe realizar vocalizaciones prolongadas. 4-6 Meses a) Se ríe a carcajadas. b) Volver la cabeza hacia quien le hable. c) Vocaliza cuando se le habla 7-12 Meses a) Escucha selectivamente palabras familiares. b) Reacciona a los requerimientos verbales. c) Emite palabras cortas y entiende el "toma", "dame".		

Variable	Dimensión	Indicador	Ítems	Opción	Valor	Escala
Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana	Estimulación del área social	Pregunta	¿Qué entiende por desarrollo social?	a) Habilidades del niño para reaccionar frente a las personas y aprender por medio de la imitación. b) Es el control de su postura de su cuerpo. c) Son los movimientos de los reflejos.	Inicio (0-10) Proceso (11-13) Logro previsto (14-17) Logro destacado (18-20)	Ordinal
			¿Qué entiende por estimulación temprana del área social?	a) Actividades para que el niño aprenda a relacionarse con las demás personas, aprende a ser querido y aceptado. b) Es el desarrollo del movimiento c) Es cuando el niño va emitiendo poco a poco sonidos		
			¿Qué habilidades desarrolla la estimulación del área social?	a) Decir palabras con mayor fluidez. b) Controlar su cuerpo hasta poder sentarse. c) Integrarse al ambiente familiar y social.		
			¿Cómo se expresan las actividades que realiza el niño en el área social?	a) Dejarlo jugar sin compartir juguetes. b) Dejarlo llorar en su cochecito hasta que se duerma. c) Dejarlo jugar con otros niños.		
			¿Qué actividades deben realizarse para favorecer el desarrollo social?	a) Poner música suave todo el día para que se relaje b) Dejar que duerma tranquilo en el día c) Dejar actuar con otras persona y le demuestra cariño.		
			¿Qué actividades sociales debe realizar el niño según su edad?	0-3 meses a) Le sonrío frente a él. b) Le muestra objetos llamativos que generen felicidad. c) Lo saluda al llegar y se despide al salir de la habitación. 4-6 meses a) Le coloca al niño frente a un espejo y sonrío. b) Lo abraza constantemente y le dice que lo ama. c) La familia participa del cuidado del niño. 7-12 meses a) Participa en reuniones familiares		

				integrándolo con la familia. b) Cuando siente miedo la madre le habla con dulzura. c) Le estimula a que participe en juegos con otros niños.		
--	--	--	--	--	--	--

2.5.3.2. VARIABLE SECUNDARIA

Variable	Dimensión	Indicador	Ítems	Opción	Valor	Escala
Perfil sociodemográfico	Edad	Pregunta	¿Qué edad tiene?	Años	Años	Intervalo
	Nivel de instrucción	Pregunta	¿Cuál es su nivel de instrucción?	Iletrada Primaria Secundaria Superior	Iletrada Primaria Secundaria Superior	Ordinal
	Estado civil	Pregunta	¿Cuál es su estado civil?	Soltera Conviviente Casada	Soltera Conviviente Casada	Nominal

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. TIPO

Aplicativo, porque se utilizó las teorías de la investigación básica en busca de posibles aplicaciones prácticas.

3.1.2. NIVEL

Descriptivo simple, porque efectivizó la medición de los valores de una variable principal en un espacio y tiempo definido. El diseño fue transversal, porque la información corresponde a un corte en el tiempo.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El Centro de Salud de Carmen Alto, ubicado en el jirón Tahuantinsuyo s/n (segunda cuadra) del distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga, del departamento de Ayacucho. Es una institución de nivel I-3 para la atención ambulatoria, alojamiento conjunto y atención de emergencia con observación.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. POBLACIÓN

Constituida por 315 (100%) madres de niños 0-12 meses atendidos en el Centro de Salud "Carmen Alto", según censo poblacional (2016).

3.3.2. MUESTRA

Integrada por 100 madres de niños 0-12 meses atendidos en el Centro de Salud "Carmen Alto".

3.3.3. TIPO DE MUESTREO

No probabilístico intencional.

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. TÉCNICA

Evaluación cognitiva. Esta referido a la valoración del conocimiento sobre alguna materia.

3.4.2. INSTRUMENTOS

Prueba cognitiva

Autor. Mercedes Kiyomi Del Pilar Meza Flores. ⁽⁹⁾

Adaptación. Vanessa Rojas Enciso (2017).

Población objetivo. Madres de niños de 0-12 meses.

Descripción. Constituida por 20 preguntas cerradas de elección múltiple, distribuidas en cinco dimensiones: generalidades (1-4), área motora (5-8), área coordinación (9-12), área lenguaje (13-16) y área social (17-20). Se añadieron datos sociodemográficos para caracterizar a la muestra.

Tipo de administración. Colectivo y auto-administrado.

Tiempo de administración. 20 a 30 minutos.

Validez interna de contenido. Mediante el juicio de expertos, en la que participarán licenciados, maestros y doctores en ciencias de la salud áreas afines.

N°	Nombres y Apellidos	Título /grado académico	Referencia
1	Elvira Bravo Rodríguez	Licenciada en Enfermería	Universidad Alas Peruanas ESSALUD
2	Judith Avilés Osnayo	Licenciada en Enfermería	Universidad Alas Peruanas CLAS Belén
3	José Antonio Eslava	Licenciado en	Puesto de Salud Nahuinpuquio

	Baca	Enfermería	
4	Walter Vásquez León	Licenciado en Enfermería	Centro de Salud San Juan Bautista
5	Cresencia Palomino Mayhua	Licenciada en Enfermería	Universidad Alas Peruanas Hospital Regional de Ayacucho

El índice de la validez de contenido fue 1,00 y determinado con la siguiente fórmula:

$$ICV = \frac{na - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}}$$

Donde:

na = Es el número experto que opinan de útil o esencial el reactivo.

N = Número de expertos

Confiabilidad. Es una muestra piloto de 15 madres de niños de 0-12 meses atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto, mediante el coeficiente de Kuder Richardson. La función de prueba es:

$$KR = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum pq}{\sigma_t^2}\right)$$

Donde:

K: número de ítems

pq : Varianza de ítems

σ_t^2 : Varianza total

Se obtuvo una fiabilidad de 0,963 (un coeficiente mayor o igual que 0,80 es indicativo de una confiabilidad aceptable).

Norma de evaluación. El nivel de conocimiento fue estratificado en las siguientes categorías:

- Inicio (0-10)
- Proceso (11-13)

- Logro previsto (14-17)
- Logro destacado (18-20)

3.5. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

El tratamiento estadístico fue informático utilizando el paquete estadístico IBM – SPSS Versión 24,0. Con él se elaboraron tablas y figuras estadísticas de distribución numérica y porcentual. El análisis descriptivo contempló el cálculo de las proporciones.

3.6. PROCEDIMIENTO DE CONTRASTE DE HIPÓTESIS

Por la naturaleza descriptiva de la investigación no fue necesaria el procedimiento de contraste de hipótesis.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS

CUADRO N.º 01

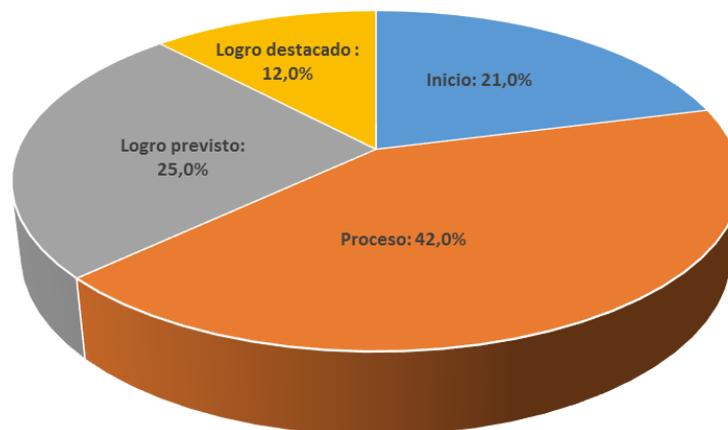
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA DEL LENGUAJE EN MADRES DE NIÑOS DE 0-12 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD “CARMEN ALTO”. AYACUCHO, 2017.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA DE LENGUAJE	f_i	F_i	$h_i\%$	$H_i\%$
Inicio	21	21	21,0	21,0
Proceso	42	63	42,0	63,0
Logro previsto	25	88	25,0	88,0
Logro destacado	12	100	12,0	100,0
TOTAL	100		100,0	

Fuente. Prueba cognitiva.

GRÁFICO N.º 01

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA DEL LENGUAJE EN MADRES DE NIÑOS DE 0-12 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD “CARMEN ALTO”. AYACUCHO, 2017.



Fuente. Prueba cognitiva.

El 42% de madres de niños de 0-12 meses atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto presentaron un nivel de conocimiento en proceso sobre estimulación temprana en el área del lenguaje, 25% en logro previsto, 21% en inicio y 12% en logro destacado. Es decir, 4 de cada 10 madres poseen un nivel de conocimiento en proceso sobre estimulación temprana en el área del lenguaje.

CUADRO N.º 02

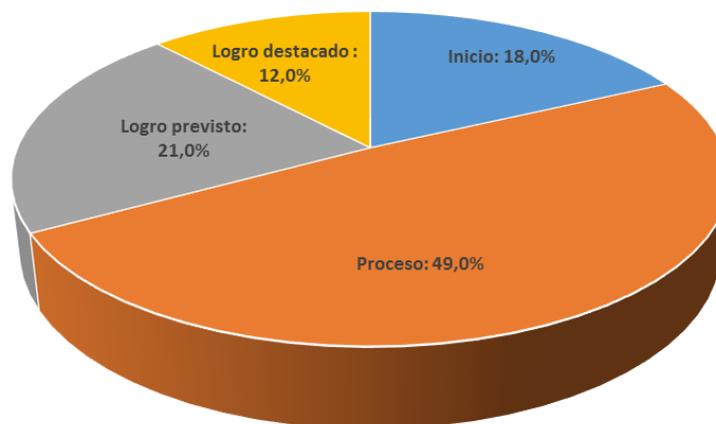
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA DE COORDINACIÓN EN MADRES DE NIÑOS DE 0-12 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD “CARMEN ALTO”. AYACUCHO, 2017.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA DE COORDINACIÓN	f_i	F_i	$h_i\%$	$H_i\%$
Inicio	18	18	18,0	18
Proceso	49	67	49,0	67
Logro previsto	21	88	21,0	88
Logro destacado	12	100	12,0	100,0
TOTAL	100		100,0	

Fuente. Prueba cognitiva.

GRÁFICO N.º 02

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA DE COORDINACIÓN EN MADRES DE NIÑOS DE 0-12 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD “CARMEN ALTO”. AYACUCHO, 2017.



Fuente. Prueba cognitiva.

El 49% de madres de niños de 0-12 meses atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto presentaron un nivel de conocimiento en proceso sobre estimulación temprana en el área de coordinación, 21% en logro previsto, 18% en inicio y 12% en logro destacado. Es decir, 5 de cada 10 madres poseen un nivel de conocimiento en proceso sobre estimulación temprana en el área de coordinación.

CUADRO N.º 03

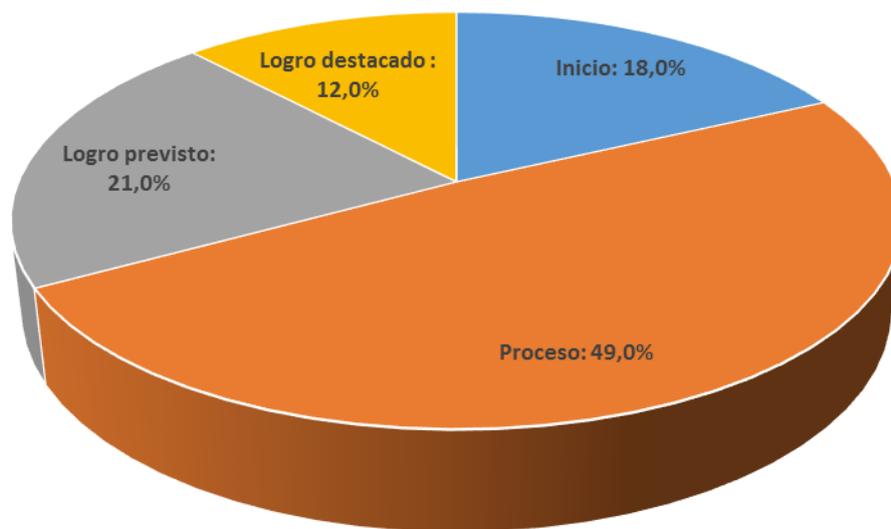
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA MOTRIZ EN MADRES DE NIÑOS DE 0-12 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD “CARMEN ALTO”. AYACUCHO, 2017.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA MOTRIZ	f_i	F_i	$h_i\%$	$H_i\%$
Inicio	20	20	20,0	20,0
Proceso	47	67	47,0	67,0
Logro previsto	25	92	25,0	92,0
Logro destacado	8	100	8,0	100,0
TOTAL	100		100,0	

Fuente. Prueba cognitiva.

GRÁFICO N.º 03

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA MOTRIZ EN MADRES DE NIÑOS DE 0-12 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD “CARMEN ALTO”. AYACUCHO, 2017.



Fuente. Prueba cognitiva.

El 47% de madres de niños de 0-12 meses atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto presentaron un nivel de conocimiento en proceso sobre estimulación temprana en el área motriz, 25% en logro previsto, 20% en inicio y 8% en logro destacado. Es decir, 5 de cada 10 madres poseen un nivel de conocimiento en proceso sobre estimulación temprana en el área motriz.

CUADRO N.º 04

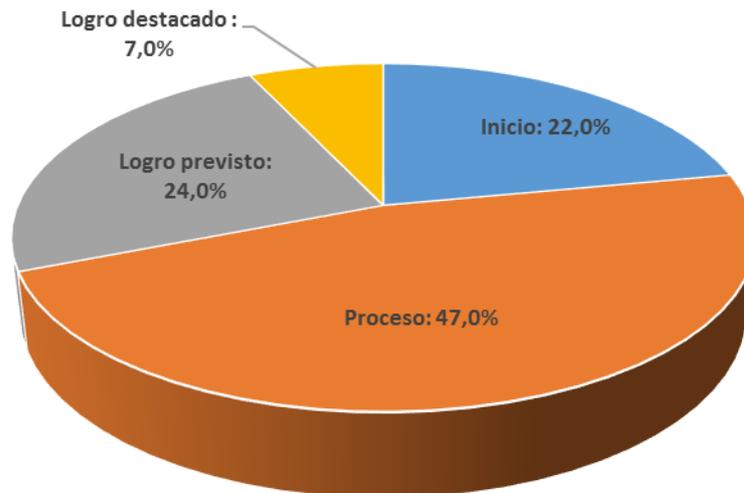
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN ÁREA SOCIAL EN MADRES DE NIÑOS DE 0-12 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD “CARMEN ALTO”. AYACUCHO, 2017.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA SOCIAL	f_i	F_i	$h_i\%$	$H_i\%$
Inicio	22	22	22,0	22,0
Proceso	47	69	47,0	69,0
Logro previsto	24	93	24,0	93,0
Logro destacado	7	100	7,0	100,0
TOTAL	100		100,0	

Fuente. Prueba cognitiva.

GRÁFICO N.º 04

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN ÁREA SOCIAL EN MADRES DE NIÑOS DE 0-12 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD “CARMEN ALTO”. AYACUCHO, 2017.



Fuente. Prueba cognitiva.

El 47% de madres de niños de 0-12 meses atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto presentaron un nivel de conocimiento en proceso sobre estimulación temprana en el área social, 24% en logro previsto, 22% en inicio y 7% en logro destacado. Es decir, 5 de cada 10 madres poseen un nivel de conocimiento en proceso sobre estimulación temprana en el área social.

CUADRO N.º 05

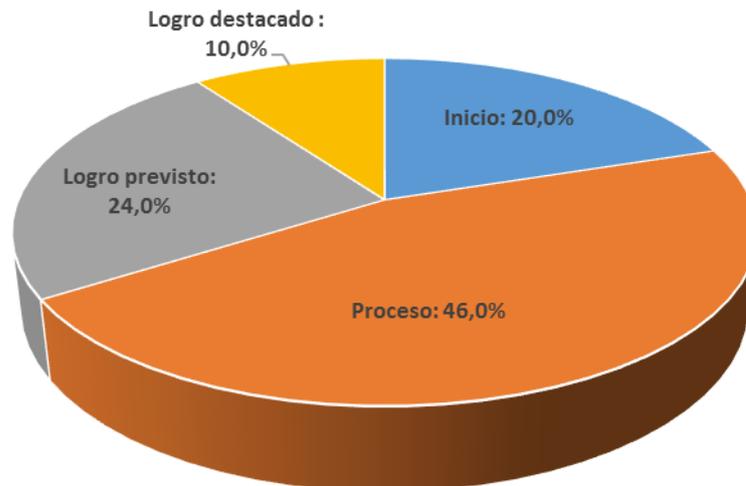
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS DE 0-12 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD “CARMEN ALTO”. AYACUCHO, 2017.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA	f_i	F_i	$h_i\%$	$H_i\%$
Inicio	20	20	20,0	20,0
Proceso	46	66	46,0	66,0
Logro previsto	24	90	24,0	90,0
Logro destacado	10	100	10,0	100,0
TOTAL	100		100,0	

Fuente. Prueba cognitiva.

GRÁFICO N.º 05

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS DE 0-12 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD “CARMEN ALTO”. AYACUCHO, 2017.



Fuente. Prueba cognitiva.

El 46% de madres de niños de 0-12 meses atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto presentaron un nivel de conocimiento en proceso sobre estimulación temprana en general, 24% en logro previsto, 20% en inicio y 10% en logro destacado. Es decir, 5 de cada 10 madres poseen un nivel de conocimiento en proceso sobre estimulación temprana en general.

CAPÍTULO V
DISCUSIÓN

La presente investigación está referida al nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños de 0-12 meses atendidos en el Centro de Salud “Carmen Alto”. Los hallazgos con mayor relevancia y contrastados con el marco bibliográfico se describen a continuación:

El 42% de madres de niños de 0-12 meses atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto presentaron un nivel de conocimiento en proceso sobre estimulación temprana en el área del lenguaje, 25% en logro previsto, 21% en inicio y 12% en logro destacado.

La estimulación del área del lenguaje tiene como finalidad promover el aprendizaje del lenguaje, desde las primeras manifestaciones del pre lenguaje hasta la completa comprensión por parte del niño. Involucra el lenguaje oral, gestual y corporal para transmitir sus necesidades, alegrías y enojos. ⁽¹⁰⁾

Similares resultados fueron reportados en Lima, en el año 2017: El 62% de madres del lactante menor de un año atendido en el servicio de CRED del Centro de Salud Santiago Apóstol (Comas) presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre estimulación temprana del área del lenguaje, 28% medio y 10% alto. ⁽¹⁰⁾

En la muestra en estudio, 4 de cada 10 madres tenían un nivel de conocimiento en proceso (bajo) sobre la estimulación temprana en el área del lenguaje, una debilidad porque las actividades de estimulación de manera oportuna, progresiva y continua permiten el adecuado desarrollo del lenguaje.

“El desarrollo psicomotriz sigue un orden establecido, progresivo y natural: cada vez se adquieren habilidades más complejas. La estimulación temprana con una frecuencia apropiada y de calidad favorece el proceso de adquisición de habilidades psicológicas y motrices”. ⁽⁶⁾

Teóricamente, el nivel de conocimiento se relaciona con la práctica. “Los marxistas argumentan que la práctica es el único criterio de la verdad de su conocimiento. En este sentido, el conocimiento queda confirmado solo cuando este logra los resultados esperado en el proceso de la prácticas social”. ⁽²¹⁾

Aplicado a nuestro caso, se podría aseverar que el buen nivel de conocimiento sobre estimulación temprana se traduce en mejores prácticas de estimulación. Por tanto, un nivel de conocimiento en proceso (bajo) limita la intervención de la madre en el proceso de estimulación para favorecer la progresión del desarrollo del lenguaje.

El 49% de madres de niños de 0-12 meses atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto presentaron un nivel de conocimiento en proceso sobre estimulación temprana en el área de coordinación, 21% en logro previsto, 18% en inicio y 12% en logro destacado.

Las actividades de estimulación del área de coordinación están orientadas a promover el desarrollo de estructuras cognoscitivas y de coordinación fina (viso manual y viso auditivo). Con la estimulación de esta área el niño puede relacionar mejor nuevas situaciones y usar el pensamiento en relación directa con los objetos que lo rodean. ⁽¹⁷⁾

En Lima, en el año 2017, el 60% de madres del lactante menor de un año atendido en el servicio de CRED del Centro de Salud Santiago Apóstol (Comas) presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre estimulación temprana del área de coordinación, 28% medio y 12% alto. ⁽¹⁰⁾

En el escenario de investigación, 5 de cada 10 madres presentaron un nivel de conocimiento en proceso (bajo) sobre estimulación temprana en el área de coordinación. El escaso conocimiento sobre la estimulación de la coordinación refleja el poco interés de las madres en realizar estas prácticas y la debilidad de los establecimientos de salud en promocionar efectivamente estas intervenciones, comprometiendo el desarrollo de la coordinación de los niños.

“En estas condiciones, es poco probable que valoren la relevancia de promover el desarrollo psicológico y motriz de los niños para adaptarse en mejores condiciones al entorno”. ⁽⁶⁾

El 47% de madres de niños de 0-12 meses atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto presentaron un nivel de conocimiento en proceso sobre

estimulación temprana en el área motriz, 25% en logro previsto, 20% en inicio y 8% en logro destacado.

El propósito de las actividades de estimulación del área motriz es contribuir al establecimiento del tono muscular adecuado y reacciones equilibradoras que le permitirán al niño conseguir el control sobre su cuerpo, ubicarse en el espacio y el tiempo, como relacionarse con el medio que lo rodea al moverse libremente (gatear, ponerse de pie, caminar y correr).⁽¹⁷⁾

En Lima, en el año 2017, el 58% de madres del lactante menor de un año atendido en el servicio de CRED del Centro de Salud Santiago Apóstol (Comas) presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre estimulación temprana del área motriz, 30% medio y 12% alto.⁽¹⁰⁾

En el área de investigación, 5 de cada 10 madres presentaron un nivel de conocimiento en proceso (bajo) sobre la estimulación temprana del área motriz. Significa que no están preparadas para realizar estas actividades de manera oportuna y continua, una oportunidad que se pierde para maximizar el desarrollo psicomotriz del niño.

“El escaso conocimiento sobre la estimulación temprana es resultado de un conjunto de factores intrínsecos y extrínsecos, entre los que destacan el grado de interés de las madres, la debilidad de los programas de promoción de la salud, entre otros”.⁽⁶⁾

El 47% de madres de niños de 0-12 meses atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto presentaron un nivel de conocimiento en proceso sobre estimulación temprana en el área social, 24% en logro previsto, 22% en inicio y 7% en logro destacado.

La estimulación del área social fomenta la mayor autonomía e iniciativa en las relaciones interpersonales así como una conducta social normal. En esta área es necesario desarrollar los vínculos afectivos de la familia para sentirse seguros, amados y que además seguirán como referencia. Los valores de la familia, el afecto y las reglas de la sociedad le permitirán al niño, dominar su

propia conducta, expresar sus sentimientos y ser una persona independiente y autónoma. ⁽¹⁷⁾

En Lima, en el año 2017, el 58% de madres del lactante menor de un año atendido en el servicio de CRED del Centro de Salud Santiago Apóstol (Comas) presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre estimulación temprana del área social, 30% medio y 12% alto. ⁽¹⁰⁾

En el escenario de investigación, 5 de cada 10 madres presentaron un nivel de conocimiento en proceso sobre la estimulación temprana en el área social, intervenciones necesarias para la adecuada interacción del niño con el entorno que lo rodea.

“La teoría materialista dialéctica del conocimiento sitúa a la práctica en primer plano. Considera que el conocimiento del hombre no puede separarse ni en lo más mínimo de la práctica. Por tanto, el criterio de verdad del conocimiento no puede ser otro que la práctica.” ⁽²¹⁾

El desconocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en el área social limita su actuación en la realización de estas prácticas, pudiendo intervenir en el desarrollo psicomotriz de sus niños si tuvieran los conocimientos necesarios.

El 46% de madres de niños de 0-12 meses atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto presentaron un nivel de conocimiento en proceso sobre estimulación temprana en general, 24% en logro previsto, 20% en inicio y 10% en logro destacado.

En Lima, en el año 2013, las prácticas de estimulación temprana de las madres de lactantes asistentes al consultorio de control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud José Carlos Mariátegui fueron medianamente adecuadas en 68%, adecuadas en 16% e inadecuadas en 16%. ⁽⁴⁾

Asimismo, en el año 2017, el 58% de madres del lactante menor de un año atendido en el servicio de CRED del Centro de Salud Santiago Apóstol

(Comas) presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre estimulación temprana, 30% medio y 12% alto. ⁽¹⁰⁾

En la muestra en estudio, 5 de cada 10 madres presentaron un nivel de conocimiento en proceso sobre estimulación temprana en general. Es decir, el conocimiento es incompleto (sobre aspectos básicos) y parcial (sobre las diferentes áreas de la estimulación).

Como quiera que el conocimiento está relacionado con la práctica, los resultados de la investigación hacen entrever la escasa preparación de las madres para efectivizar estas prácticas de manera apropiada. De ahí, la necesidad de continuar fortaleciendo la información materna referente a la estimulación temprana mediante sesiones educativas, talleres demostrativos, consejería, etc.

“Las experiencias tempranas pueden tener efectos muy significativos en el sistema nervioso central para aprender y almacenar información, esta plasticidad del cerebro continúa, aunque en menor grado, en la mayor parte de la vida”. ⁽¹⁹⁾

Teóricamente, es posible intervenir en el desarrollo psicomotriz de los niños para potenciarlos o maximizarlos: resulta imprescindible acrecentar el nivel de conocimiento de las madres para optimizar sus prácticas de estimulación de manera apropiada.

CONCLUSIONES

1. Cuatro de cada diez madres de niños de 0-12 meses atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto poseen un nivel de conocimiento en proceso sobre estimulación temprana en el área del lenguaje.
2. Cinco de cada diez madres de niños de 0-12 meses atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto poseen un nivel de conocimiento en proceso sobre estimulación temprana en el área de coordinación.
3. Cinco de cada diez madres de niños de 0-12 meses atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto poseen un nivel de conocimiento en proceso sobre estimulación temprana en el área motriz.
4. Cinco de cada diez madres de niños de 0-12 meses atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto poseen un nivel de conocimiento en proceso sobre estimulación temprana en el área social.
5. Cinco de cada diez madres de niños de 0-12 meses atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto poseen un nivel de conocimiento en proceso sobre estimulación temprana en general.

RECOMENDACIONES

1. Al señor gerente del Centro de Salud Carmen Alto, continuar con el fortalecimiento de las intervenciones de promoción de la estimulación temprana para promover el desarrollo psicomotriz de los niños.
2. A la responsable del Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Carmen Alto, incorporar en las consejerías maternas la demostración de las actividades de estimulación temprana para ser ejecutadas en sus hogares.
3. A las madres de niños de 0-12 meses atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto, cumplir con las citas programadas por la responsable del Consultorio de Crecimiento y Desarrollo con la finalidad de identificar riesgos en el desarrollo psicomotriz e intervenir oportunamente con prácticas de estimulación temprana. Del mismo modo, se insta para la adherencia a las recomendaciones proporcionadas por la Enfermera.
4. A los bachilleres de Enfermería, continuar con el desarrollo de investigaciones sobre la participación de los padres de familia en la estimulación temprana de los niños.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- (1) Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menos de 5 años. Lima: MINSA; 2011.
- (2) Aquino JK. Clima social familiar y desarrollo psicomotriz en niños de 3-4 años atendidos en el Centro de Salud de Carmen Alto. Ayacucho, 2015. Tesis de licenciatura. Ayacucho Perú: Universidad alas peruanas; 2015.
- (3) Pozo LR. La práctica de estimulación temprana realizada por las madres en los niños lactantes incide en su desarrollo. Centro de Salud Venus de Valdivia. La Libertad 2014-2015. Tesis de licenciatura la libertad-ecuador. Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2015.
- (4) Alvarado FDR. Factores sociodemográficos maternos que influyen en la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños lactantes Centro de Salud José Carlos Mariátegui. Tesis de licenciatura. Lima Perú; 2013.
- (5) Buendía UL. Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de un año del Centro de Salud “Andrés Araujo Morán”-Tumbes 2017. Tesis de licenciatura. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2017.
- (6) Palomino JM. Nivel de conocimiento sobre desarrollo psicomotriz y prácticas de estimulación temprana en madres de niños de 3 años de la ciudad de Huanta. Ayacucho, 2016. Tesis de licenciatura. Ayacucho: Universidad Alas Peruanas; 2017.
- (7) Santana BV. Estimulación psicomotriz en el desarrollo de las habilidades motoras gruesas en niños de 3 a 6 años con parálisis cerebral en la

- Fundación de Niños Especiales San Miguel. Tesis de licenciatura. Ambato-ecuador: Universidad técnica de Ambato; 2015.
- (8) Mayurí AM. Conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año- Gustavo Lanatta. Tesis de licenciatura. Lima Perú: Universidad Ricardo Palma; 2014.
- (9) Meza MKDP. Nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año de edad, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo C.S Villa San Luis, San Juan de Miraflores, 2013. Tesis de licenciatura. Lima Perú: Universidad nacional mayor de san marcos; 2014.
- (10) Mori P. Nivel de conocimiento y prácticas de las madres en estimulación temprana del lactante menor de un año servicio de CRED Centro De Salud Santiago Apóstol Abril – 2017. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018.
- (11) Cárdenas L. Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del niño en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita 2009. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
- (12) González E. Conocimiento empírico y conocimiento activo transformador: algunas de sus relaciones con la gestión del conocimiento. Revista Cubana de ACIMED 2011; 22(2):110-120.
- (13) Laura L. Prácticas de cuidado materno del recién nacido atendido en el Hospital Regional de Ayacucho, 2017. Tesis de licenciatura. Ayacucho: Universidad Alas Peruanas; 2018.
- (14) Reyes C. Efecto de un programa educativo en el nivel de conocimiento de las amas de casa sobre manejo de residuos sólidos. Rev enferm Herediana 2011;4(1):39-44.
- (15) Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Ejercicios de estimulación temprana. México: UNICEF; 2011.

- (16) Duránd CU. Módulo para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño según las normas del Ministerio de Salud. Lima: Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional; 2008.
- (17) Grenier ME. La estimulación temprana: un reto del siglo XXI. 2010. Recuperado de <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1678/MORI%20ARLAS%20PATRICIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- (18) Hernández S, Mulas F, Mattos L. Plasticidad neuronal funcional. Rev Neurol 2004; 38 (Supl 1): 58-68.
- (19) Prieto RE. Importancia de la estimulación temprana para favorecer el desarrollo psicomotriz en los niños de tercer grado de educación preescolar. Tesina. México: Universidad Pedagógica Nacional; 2012.
- (20) Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación científica. México: Mc Graw-Hill; 2014.
- (21) Tse-Tung M. Cinco tesis filosóficas de Mao Tse Tung. China: Ediciones de leguas extranjeras de Pekin; 1968.

ANEXOS

Anexo 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS DE 0-12 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO. AYACUCHO, 2017.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METÓDICA
GENERAL	GENERAL	La presente investigación prescindirá de la formulación de hipótesis, debido a la naturaleza descriptiva de las preguntas y subpreguntas. ¹	PRINCIPAL	Enfoque Cuantitativo Nivel Descriptivo Diseño Transversal Población 315 (100%) madres de niños 0-12 meses atendidos en el Centro de salud "Carmen Alto", según censo poblacional (2016).. Muestra 100 madres de niños 0-12 meses atendidos en el Centro de salud "Carmen Alto". Tipo de muestreo Intencional Técnicas Evaluación cognitiva Instrumentos Prueba cognitiva Tratamiento estadístico Descriptivo (cálculo de las proporciones)
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños de 0-12 meses atendidos en el Centro de Salud "Carmen Alto". Ayacucho, 2017?	Determinar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños de 0-12 meses atendidos en el Centro de Salud "Carmen Alto". Ayacucho, 2017.		X. Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana. X ₁ . Generalidades X ₂ . Lenguaje X ₃ . Coordinación X ₄ . Motricidad X ₅ . Social	
ESPECÍFICOS	ESPECÍFICOS		SECUNDARIA	
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área de lenguaje? ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área de coordinación? ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área motriz? ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área social?	Identificar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área de lenguaje. Identificar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área de coordinación. Identificar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área motriz. Identificar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área social.		Y. Perfil sociodemográfico Y ₁ . Edad Y ₂ . Nivel de instrucción Y ₃ . Estado civil	

¹ Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación científica. México: Mc Graw-Hill; 2014.

Anexo 02

INSTRUMENTOS

PRUEBA COGNITIVA SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

INSTRUCCIONES GENERALES Y VALORACIÓN

Estructura de la prueba. La prueba se compone de preguntas cerradas sobre cuatro áreas de la estimulación temprana. Encierre en un círculo o marque con un aspa (x) la letra de la alternativa que considere correcta. En caso de no seguir estrictamente estas instrucciones, las repuestas serán calificadas con 0 puntos.

Puntuación. La calificación máxima total será de 20 puntos.

I. DATOS GENERALES

1.1. ¿Qué edad tiene?: _____ años

1.2. ¿Cuál es su nivel de instrucción?

- a) Ilustrada
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

1.3. ¿Cuál es su estado civil?

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

II. DATOS ESPECÍFICOS

2.1 ¿Que entiende por estimulación temprana?

- a) Son actividades que realiza el personal de salud.
- b) Son actividades destinadas a desarrollar habilidades en el lenguaje, la inteligencia social y motriz.
- c) Son actividades que ayuden a comprender el ambiente nuevo no familiar.

2.2. ¿Qué importancia tiene la estimulación temprana?

- a) Facilita aprendizaje y desarrollo de la personalidad de la madre.
- b) Proporciona al 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.

2.3. ¿Por qué se debe realizar la estimulación temprana?

- a) Favorecer el crecimiento.
- b) Favorecer el desarrollo psicológico y motriz.
- c) a y b son correctas.

2.4. ¿Cuáles son los beneficios de la estimulación temprana?

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

2.5 ¿Cuáles son el área de la estimulación temprana?

- a) Cantar, bailar y saltar.
- b) Visión, movimiento y juegos.
- c) Lenguaje, coordinación, social y motora

2.2.1 ¿Qué entiende por desarrollo motor?

- a) Capacidades para efectuar movimientos que permiten controlar su propio cuerpo.
- b) Control de movimientos y desarrollo de la fuerza muscular.
- C) Precisión en los movimientos.

2.2.2 ¿Qué entiende por estimulación del área motor?

- a) Son actividades para promover el control de la postura del niño.
- b) Es la determinación del diagnóstico de nutrición
- c) Es un conjunto de experiencias afectivas y socialización del niño.

2.2.3. ¿Qué habilidades desarrolla la estimulación del área de motor?

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

2.2.4 ¿Cómo se expresan las actividades que se realiza en el niño en el área motora?

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

2.2.5 ¿Qué actividades debe realizarse para favorecer el desarrollo motor del niño?

- a) Colocar al niño en una posición sentada con manos hacia adelante.
- b) Permitir que esté con niños de su edad.
- c) Dejar que el niño llore.

2.2.6 ¿Qué actividades motoras debe realizar el niño según su edad?

O-3 meses

- a) Apretar el dedo del examinador

- b) Cambiar de posición.
- c) Mantenerse sentado solo.

4-7 meses

- a) Gatear
- b) Levantar la cabeza y hombro al ser llevado a posición sentada
- c) Vocalización prolongada

7-13 meses

- a) Ayudar a pararse con apoyo.
- b) Permitirle coger la cuchara.
- c) Realiza movimientos que semejan pasos, sostenido bajo los brazos.

2.3.1 ¿Qué entiende usted por desarrollo de la coordinación?

- a) Maduración de la agudeza de los sentidos y la coordinación entre ellos (vision manual-viso auditiva)
- b) Comunicarse con otras personas de su entorno.
- c) Capacidad para interrelacionarse con otros niños.

2.3.2 ¿Qué entiende Ud. Por estimulación del área de coordinación?

- a) Actividades para que el niño mejore su comunicación.
- b) Actividades para que el niño organice con lo que ve con lo que hace, lo que oye con lo que ve.
- c) Actividades para mejorar el control de los movimientos gruesos

2.3.3 ¿Cómo se debe estimular en el área de coordinación?

- a) Dejar que juegue con otros niños.
- b) Dejar hacer ejercicios, vigilando que no ocurra accidentes.
- c) Dejarle una caja con juguetes y enseñarle a introducir cosas.

2.3.4 ¿Qué habilidades desarrolla la estimulación del área de coordinación?

- a) Comunicarse con los demás
- b) Relacionarse con su medio familiar
- c) Mejorar el vínculo del cerebro con los sentidos

2.3.5 ¿Qué actividades debe realizar para estimular el área de coordinación?

- 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 juegue.

2.3.6 ¿Qué actividades de coordinación debe realizar el niño según su edad?

0-4 meses

- a) Mueve la cabeza y los ojos en dirección de la luz o el sonido.
- b) Se lleva el pulgar a la boca.
- c) Observa cosas en movimiento y de colores blanco y negro.

4-7 meses

- a) Gira la cabeza al sonido de la campana.
- b). Sostiene la cabeza cuando lo coloca boca abajo.

c) Se le ayuda a incorporarse completamente estando boca abajo.

7-12 meses

a) Lo ayuda boca abajo para que inicie el gateo.

b) Le permite la utilización de las manos, con libertad y manipulan todo lo que está a su alcance.

c) Le ayuda a caminar solo con poco equilibrio y piernas separadas.

2.4.1 ¿Qué entiende por desarrollo del lenguaje?

a) Es la capacidad que adquiere el niño para comunicarse con los demás.

b) Es el desarrollo de los sentidos

c) Es la interacción con los otros niños

2.4.2 ¿Qué es para usted estimulación del área de lenguaje?

a) Capacidad para pronunciar y articular palabras.

b) Es el comportamiento social.

c) Capacidad para comunicarse mejor en el ambiente nuevo.

2.4.3 ¿Qué habilidades desarrolla la estimulación del área de lenguaje?

a) Comer con cubiertos en la mesa.

b) Comunicar sus emociones mediante gestos y palabras.

c) Poder pararse a temprana edad.

2.4.4 ¿Cómo debe comunicarse con el niño para favorecer el desarrollo del lenguaje?

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.

2.4.5. ¿Qué actividades debe realizar para favorecer el desarrollo del lenguaje?

a) Nombrar a las personas que le rodean y objetos comunes.

b) Dejar solo en la casa llorando.

c) Premiar con besos y abrazos cuando no llora.

2.4.6. ¿Qué actividades debe realizar el niño según su edad en el área del lenguaje?

0-4 meses

a) Vocalizar en respuesta a la sonrisa y conversación del examinador.

b) Debe vocalizar dos sonidos diferentes.

c) Debe realizar vocalizaciones prolongadas.

4-7 meses

a) Se ríe a carcajadas.

b) Volver la cabeza hacia quien le hable.

c) Vocaliza cuando se le habla

7-13 meses

a) Escucha selectivamente palabras familiares.

b) Reacciona a los requerimientos verbales.

c) Emite palabras cortas y entiende el "toma", "dame".

2.5.1. ¿Qué entiende por desarrollo social?

- a) Habilidades del niño para reaccionar frente a las personas y aprender por medio de la imitación.
- b) Es el control de su postura de su cuerpo
- c) Son los movimientos de los reflejos

2.5.2. ¿Qué entiende por estimulación temprana del área social?

- a) Actividades para que el niño aprenda a relacionarse con las demás personas, aprende a ser querido y aceptado.
- b) Es el desarrollo del movimiento.
- c) Es cuando el niño va emitiendo poco a poco sonidos.

2.5.3. ¿Qué habilidades desarrolla la estimulación del área social?

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

2.5.4. ¿Cómo se expresan las actividades que realiza el niño en el área social?

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

2.5.5. ¿Qué actividades deben realizarse para favorecer el desarrollo social?

- a) Pone música suave todo el día para que se relaje.
- b) Deja que duerma tranquilo en el día.
- c) Dejar actuar con otras persona y le demuestra cariño.

2.5.6. ¿Qué actividades sociales debe realizar el niño según su edad?

0-4 Meses

- a) Le sonrío frente a él.
- b) Le muestra objetos llamativos que generen felicidad.
- c) Lo Saluda al llegar y se despide al salir de la habitación.

4-7 meses

- a) Le coloca al niño frente a un espejo y sonrío.
- b) Lo abraza constantemente y le dice que lo ama.
- c) La familia participa del cuidado del niño.

7-13 meses

- a) Participa en reuniones familiares integrándolo con la familia.
- b) Cuando siente miedo la madre le habla con dulzura.
- c) Le estimula a que participe en juegos con otros niños.

Anexo 03

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

Estadísticas de fiabilidad

Kuder Richardson	N de elementos
,963	29

Estadísticas de total de elemento				
Nº	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Kuder Richardson si el elemento se ha suprimido
1	74,50	184,944	,220	,964
2	74,80	167,067	,758	,962
3	75,20	175,733	,644	,962
4	74,80	166,622	,900	,960
5	74,50	171,389	,776	,961
6	74,50	178,278	,550	,963
7	74,90	180,544	,431	,963
8	74,90	173,656	,686	,962
9	75,00	170,444	,876	,960
10	74,70	168,011	,855	,960
11	74,40	179,600	,563	,963
12	74,50	185,389	,168	,964
13	75,10	177,878	,685	,962
14	74,90	166,544	,897	,960
15	74,70	169,344	,789	,961
16	74,60	176,267	,611	,962
17	74,50	171,167	,788	,961
18	74,40	174,489	,681	,962
19	74,90	180,767	,416	,964
20	74,60	169,378	,825	,961
21	74,50	184,944	,220	,964
22	74,70	168,456	,833	,961
23	75,00	178,444	,596	,963
24	74,80	166,622	,900	,960
25	74,50	171,389	,776	,961
26	74,50	178,278	,550	,963

27	74,90	180,544	,431	,963
28	74,90	173,656	,686	,962
29	75,00	170,444	,876	,960

Anexo 04

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LAS MADRES

CUADRO N.º 06

EDAD DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 0-12 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD "CARMEN ALTO". AYACUCHO, 2017.

EDAD	f _i	F _i	h _i %	H _i %
19-27 años	48	48	48,0	48,0
28-36 años	31	79	31,0	79,0
37-45 años	21	100	21,0	100,0
TOTAL	100		100,0	

Fuente. Prueba cognitiva.

CUADRO N.º 07

NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 0-12 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD "CARMEN ALTO". AYACUCHO, 2017.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	f _i	F _i	h _i %	H _i %
lletrada	8	8	8,0	8,0
Primaria	21	29	21,0	29,0
Secundaria	54	83	54,0	83,0
Superior	17	100	17,0	100,0
TOTAL	100		100,0	

Fuente. Prueba cognitiva.

CUADRO N.º 08

ESTADO CIVIL DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 0-12 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD “CARMEN ALTO”. AYACUCHO, 2017.

ESTADO CIVIL	N.º	%
Soltera	17	17,0
Conviviente	32	32,0
Casada	51	51,0
TOTAL	100	100,0

Fuente. Prueba cognitiva.