

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**PEDIATRÍA**



---

**RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE  
ESTIMULACIÓN TEMPRANA QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS  
MENORES DE SIETE MESES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE  
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD ACOMAYO,  
2019**

---

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN PEDIATRÍA**

**TESISTAS:**

Lic. Enf. Santamaría Trujillo, Marina  
Lic. Enf. Cisneros Estela, Matilde  
Lic. Enf. Hilario Leandro, Justo Sandro

**ASESOR:**

Dr. Holger Alex Aranciaga Campos

HUÁNUCO – PERÚ

2020

**RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE  
ESTIMULACIÓN TEMPRENA QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS  
MENORES DE SIETE MESES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE  
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD ACOMAYO,  
2019**

## **DEDICATORIA**

A nuestro padre celestial por bríndanos la fortaleza y la oportunidad de todavía permanecer aquí en la tierra, donde gozamos día a día de la presencia de nuestros de nuestros familiares, de nuestros éxitos y además tenemos la oportunidad de brindar nuestros servicios profesionales con enfoque humanista a la población.

A nuestros padres quienes en el trascurso de nuestras vidas han permanecido vigilante de nuestra educación y bienestar para alcanzar las metas personales y profesionales.

A nuestros hijos, inspiración suficiente para conseguir nuestras metas profesionales, a pesar de las adversidades de la vida.

**Marina, Matilde, Justo Sandro**

## **AGRADECIMIENTOS**

Queremos brindar nuestra gratitud a todas aquellas personas que de manera directa o indirecta pusieron su aporte en el desarrollo del proyecto e informe de tesis-

A nuestro asesor Dr. Holger Aranciaga Campos, quien con sus conocimientos y sutileza nos brindó el camino teórico para elaborar el proyecto de investigación.

A la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, centro formador de grandes especialistas de Enfermería en el área de pediatría.

Al Centro de Salud Acomayo, quien a través de sus directivos y profesionales nos brindaron las facilidades para ejecutar en proyecto.

A las madres de los niños menores de 7 meses quienes nos brindaron su disponibilidad absoluta para ejecutar la aplicación del instrumento.

## RESUMEN

**Objetivo:** Correlacionar el nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de siete meses, que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Acomayo, 2019

**Métodos:** Estudio de nivel relacional de tipo observacional, prospectivo, transversal y analítico de diseño correlacional. La muestra estuvo conformada por 47 madres, a quienes se les aplicaron un cuestionario sobre conocimientos, y una escala de evaluación de desarrollo psicomotor al niño < 7 meses. Para contrastar las hipótesis se utilizó el Tau-b Kendall con  $\alpha$  5%, a través del paquete estadístico IBM SPSS Statistics 25.

**Resultados:** El nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana fue alto en un 40.4%, regular en un 38.3%, y 21.3% deficiente. Respecto al nivel de prácticas de las madres sobre estimulación temprana, el 48.9% presentaron prácticas regulares, el 42.6% buenas prácticas, y el 8.5% malas prácticas. La correlación entre las variables conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana de las madres demuestran estadísticamente una relación directa, moderada y significativa entre ambas variables [Tau-b=0,495; p-valor=0,000].

**Conclusión:** El nivel de conocimientos sobre estimulación temprana de las madres, se relaciona con el nivel de prácticas de estimulación temprana que desarrollan las madres, es decir la variación de las practicas realizadas de estimulación temprana por las madres de los niños menores de 7 meses que acuden al consultorio de CRED del Centro de Salud Acomayo, es explicada por la variación de los niveles de conocimientos que tienen las madres.

## ABSTRAC

**Objective:** Correlate the level of knowledge and practices on early stimulation that mothers of children under seven months have, who attend the Growth and Development service at the Acomayo Health Center, 2019

**Methods:** Relational level study of an observational, prospective, cross-sectional and analytical type of correlational design. The sample consisted of 47 mothers, who were administered a questionnaire on knowledge, and a psychomotor development assessment scale to the child <7 months. To contrast the hypotheses, the Tau-b Kendall with  $\alpha$  5% was used, through the statistical package IBM SPSS Statistics 25.

**Results:** The mothers' level of knowledge about early stimulation was high in 40.4%, fair in 38.3%, and 21.3% poor. Regarding the level of practices of mothers on early stimulation, 48.9% presented regular practices, 42.6% good practices, and 8.5% bad practices. The correlation between the variables knowledge and practices on early stimulation of mothers statistically demonstrate a direct, moderate and significant relationship between both variables [Tau-b = 0.495; p-value = 0.000].

**Conclusion:** The level of knowledge about early stimulation of mothers is related to the level of early stimulation practices that mothers develop, that is, the variation of early stimulation practices carried out by mothers of children under 7 months who attend the CRED clinic at the Acomayo Health Center, is explained by the variation in the levels of knowledge that mothers have.

## ÍNDICE GENERAL

<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTOS .....</b>	<b>iv</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAC .....</b>	<b>vi</b>
<b>ÍNDICE GENERAL .....</b>	<b>vii</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>6</b>
1.1. Antecedentes.....	6
1.2. Bases teóricas.....	9
1.3. Bases conceptuales.....	12
1.4. Formulación de los objetivos .....	15
1.5. Formulación de las hipótesis .....	15
1.6. Variables.....	16
1.7. Operacionalización de variables .....	16
1.8. Definición de términos operacionales .....	17
<b>CAPÍTULO II. METODOLOGÍA.....</b>	<b>20</b>
2.1. Ámbito de recolección de datos .....	20
2.2. Población.....	20
2.3. Muestra .....	20
2.4. Nivel y tipo de estudio.....	22
2.5. Diseño de investigación .....	23
2.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	23
2.7. Validación y confiabilidad del instrumento .....	26
2.8. Procedimiento de recolección de datos .....	27
2.9. Plan de tabulación y análisis de datos.....	28
2.10. Aspectos éticos de la investigación .....	29
<b>CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>30</b>
3.1. Resultados .....	30
3.1.1. Resultados descriptivos .....	30
3.1.2. Resultados inferenciales .....	42
3.2. Discusión de resultados .....	45
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>51</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>53</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>54</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>59</b>

## INTRODUCCIÓN

El crecimiento se expresa en el incremento del peso y la talla, y el desarrollo es definido como cambios en las estructuras físicas y neurológicas, cognitivas y de comportamiento, que emergen de manera ordenada y son relativamente duraderas. Es un proceso que comienza desde la vida intrauterina, y que envuelve varios aspectos que van desde el crecimiento físico, pasando por la maduración neurológica, comportamental, cognitiva, social y afectiva del niño. La Estimulación Temprana<sup>1</sup>, es la atención que se da al niño en las primeras etapas de su vida con el objetivo de desarrollar y potenciar al máximo sus posibilidades físicas, intelectuales y afectivas<sup>(1)</sup>.

El control de crecimiento y desarrollo, es una de las actividades independientes de enfermería que a través de los años ha sufrido cambios sustanciales, ya que en estos tiempos hay mucha evidencia científica al respecto que fundamenta el accionar de los profesionales de enfermería. Pero a pesar de esto, las cifras evidencian un incremento de 7% a 12% en lo que respecta a los problemas del desarrollo psicomotor del niño<sup>(2)</sup>. En ese contexto, los profesionales de enfermería deberían de fortalecer la atención en el área del desarrollo del niño, ya que está demostrado que los primeros años de vida, los niños necesitan nutrición, protección y estimulación para que su cerebro se desarrolle adecuadamente, ya que los avances recientes en el campo de la neurociencia evidenciaron que antes de los tres años de vida, el cerebro de los bebés forma nuevas conexiones

a una velocidad asombrosa, más de 1 millón cada segundo, un ritmo que nunca más se repite(3).

Recientes investigaciones demuestran la importancia del desarrollo en la primera infancia con respecto a la formación de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social. En ese sentido, si los niños y niñas de corta edad no reciben en esos años formativos la atención y el cuidado que necesitan, las consecuencias son acumulativas y prolongadas. Por lo tanto, brindar al niño oportunidades para que tenga un crecimiento y desarrollo adecuado es una de las prioridades de la familia, los gobiernos, organizaciones, y comunidad en general.

ENDES 2010, se sabe que el 17.9% de los menores de cinco años presenta desnutrición crónica y el 50.3% de las niñas y niños de 6 a 36 meses presentó anemia nutricional. Estos datos son suficientes para asumir que esta proporción de niños tendrá deficiencias en el desarrollo, puesto que el retardo en el crecimiento físico y la presencia de anemia son dos marcadores importantes de ambientes desfavorables para el crecimiento y desarrollo(4).

Según datos estadísticos del Componente de Atención Integral del Niño de 0 – 9 años del MINSA, se tiene que en los años 1998 al 2002 la deficiencia del desarrollo psicomotor, en los menores de 5 años ha incrementado del 7% al 12% respectivamente. Tal como lo menciona el Ministerio de Salud (MINSA), en su Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de 5 años, al definir la estimulación temprana como el “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(5)".

El Centro de Salud Acomayo, es un establecimiento de salud de categoría I-3, con población asignada que brinda atención de consulta externa médica y no médica, atención de urgencias y emergencias, atención de parto. Sus actividades están más orientados a la parte preventivo promocional, en la cual está inmerso el control de crecimiento y desarrollo del niño < de 5 años.

#### Justificación

La falta de estimulación temprana hace que los niños no desarrollen las habilidades y destrezas de acuerdo a su edad en esta primera etapa de su desarrollo. Por lo que provoca que el niño comience a manifestar problemas de aprendizaje, ya que su cerebro aún, no ha alcanzado la maduración necesaria para dicho proceso. Es por esto que es indispensable llevar a la práctica ejercicios y actividades de estimulación temprana de acuerdo a la edad de cada niño. Es necesario fortalecer la estimulación al niño en la edad temprana, comprendiendo que la enseñanza y desarrollo en el proceso educativo que involucra a los niños en las edades comprendidas entre cero y seis años, es importante la estimulación temprana, pues permite el desarrollo de las habilidades del niño durante el tiempo en que el cerebro tiene su potencial más fuerte, esto es en los primeros tres años de vida. El cerebro crece de acuerdo al uso,

Se hace evidente que la estimulación debe adaptarse al nivel alcanzado por el niño para incentivar las manifestaciones de aquellos procesos que ya se han formado. Dicho proyecto de investigación conllevará a que las madres tomen conciencia que deben fortalecer los conocimientos y la práctica en la estimulación temprana especialmente en las diferentes áreas: motora, coordinación, lenguaje y social(6).

La Investigación que se realizó en el Centro de Salud Acomayo implica que los resultados que se obtuvieron se podrán replicar en los diferentes Establecimientos de Salud en los espacios de estimulación temprana.

Contar con ambientes diferenciados para la estimulación temprana en los establecimientos de Salud.

La relevancia social implica contar con madres empoderadas con conocimientos y prácticas para la estimulación temprana y niños con coeficiente de desarrollo alto.

Propósito

Formulación del problema de investigación

Problema general

¿Existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tiene las madres de niños menores de siete meses, que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Acomayo, 2019?

### Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre estimulación temprana en la muestra en estudio?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos en las áreas de coordinación, social, lenguaje y motora de la estimulación temprana en la muestra en estudio?
- ¿Cuál es el nivel de prácticas sobre estimulación temprana en la muestra en estudio?
- ¿Cuál es el nivel de prácticas en las áreas de coordinación, social, lenguaje y motora de la EE.TT en la muestra en estudio?

## CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

### 1.1. Antecedentes

#### Antecedentes internacionales

Martínez C, y Urdangarin D, en Chile en el año 2005, realizaron un estudio sobre “Evaluación del Desarrollo Psicomotor de Niños Institucionalizados Menores de 1 año mediante tres herramientas Distintas de Evaluación”. El cual tuvo como objetivo Evaluar el desarrollo psicomotor de un grupo de niños institucionalizados que tengan de 0 a 12 meses de edad mediante tres herramientas de evaluación distintas: Escala de Evaluación del Desarrollo psicomotor de Soledad Rodríguez., La Escala de Desarrollo Psicomotor de la primera infancia de Brunet y Lézine., y el Diagnostico Funcional según método Múnich. El método fue descriptivo. La población conformada por 55 niños albergados en instituciones de toda la Región Metropolitana pertenecientes al SENAME. Las conclusiones más importantes del estudio fueron: “La objetividad de la escala es alta, muy precisa. Además, el criterio de puntuación es estricto ya que solo se presentan dos alternativas las cuales no dependen del criterio evaluador sino de los criterios previamente establecidos. El EEDP evalúa de manera más completa el área motora, incorporando más planos, posiciones y tareas a cumplir.”(7)

Lira y Rodríguez. En 1996, en Chile, realizaron un estudio sobre la “Importancia de la Estimulación Temprana en el normal desarrollo psicomotor de niños pequeños”. El cual tuvo como objetivo: reconocer las deficiencias que inciden en el desarrollo infantil psicomotor en niños

menores de 2 años, específicamente de baja estimulación. El método utilizado fue el experimental. El instrumento que utilizó fue el cuestionario y la técnica fue la entrevista. La conclusión de dicho estudio fue que; Dado un valor obtenido podemos afirmar que existen diferencias significativas con respecto al ritmo y nivel del desarrollo psicomotor en los niños menores de 2 años, específicamente de un año once meses aproximadamente, lo que indica la incidencia de la estimulación temprana sobre el normal desarrollo infantil. Por lo cual sería favorable mejorar la calidad de instrucción de las mujeres que están al cuidado de estos niños, así como apoyar a un proyecto financiero para mejorar la infraestructura de los recintos donde los niños permanecen hasta por más de 10 horas(8).

### **Antecedentes nacionales**

En Lima, el nivel de conocimiento de las madres puérperas es alto en 24 (36,9%); medio en 29 (44,6%); y bajo en 12 (18,5%) de ellas. La actitud hacia la estimulación temprana es favorable en 23 (35%); indiferente en 28 (43%) y desfavorable en 14 (22%). Conclusiones: la mayoría de las madres presentan una actitud indiferente hacia la estimulación temprana, a pesar que tiene un conocimiento de nivel medio. Esta información debe llamar la atención de las enfermeras/os para su intervención oportuna. Según Sylvia Arias-Fernández, Eva Chanamé-Ampuero en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé Lima(9).

En Puno, los niños de 7 a 12 meses en el Pre-Test<sup>6</sup> el 81.25% obtuvo trastorno del desarrollo seguido de un 18.75% con desarrollo normal, y en el Post Test que se realizó después de un mes, el 68.75% obtuvo desarrollo normal seguido del 31.25% que obtuvo adelanto del

desarrollo. Finalmente comprobamos que la estimulación temprana con el aporte metodológico propuesto mejora el desarrollo psicomotor de las niñas y niños de 7 a 12 meses porque  $p(0.000) < \alpha(0.05)$  es decir existe diferencia significativa al 5%. Según Charaja Zapana, Estefany; en el Centro de Salud Chucuito, Puno – 2014(10).

En Ate Vitarte se concluyó que el Grado de Conocimiento de las madres sobre Estimulación Temprana en los lactantes menores de un año en el Hospital Huaycan – Ate Vitarte que el: grado de conocimiento de las madres de los lactantes menores de un año sobre estimulación temprana es medio, de los cuales las madres de los lactantes de 7-11 meses presentan conocimiento bajo. En las cuatro áreas motora, coordinación, social y lenguaje, el grado de conocimiento de las madres de los lactantes menores de un año es medio; de los cuales las madres de los lactantes de 7-11 meses presentan conocimiento bajo. Según Julia Rocío Huamanyauri Saavedra(11).

#### **Antecedentes locales:**

En Huánuco, los resultados fueron que del 100%(100) de madres, el 69%(69) presentaron conocimiento medio, y 31%(31) presentaron conocimiento bajo. La mayoría 84%(84) de madres realizan prácticas adecuadas de estimulación temprana. Asimismo, con respecto a las practicas según el área de desarrollo se tiene que en el área motora la gran mayoría 80%(80) de madres, coloca al bebé boca abajo para que levante la cabeza y fortalezca la musculatura de los niños; con respecto al área coordinación se tiene que la gran mayoría 80%(80) de las madres juega

con sus niños a arrugar papel y aplaudir, con respecto a el área lenguaje. Según Mercedes Kiyomi Del Pilar Meza Flores(12).

En Huánuco, realizaron el enfoque del desarrollo infantil temprano se basa en el hecho comprobado de que los niños pequeños responden mejorar cuando las personas que los cuidan usan técnicas diseñadas para fomentar y estimular el desarrollo. El mayor porcentaje (54%) de la población de madres presentaron un mal grado de conocimiento en estimulación temprana. Según Álvarez Valentín Leguía, Basilio Usuriaga Rubén, Berrospi Chuquiyaui, Pilar(13).

## **1.2. Bases teóricas**

### **1.2.1. Teoría de la acción razonada de Fishbein y Ajzen(14)**

La teoría plantea que los individuos recogen del medio la información que consideran suficientes sobre los riesgos para la salud, los beneficios y las consecuencias de llevar a cabo o no determinadas conductas. Según este paradigma, la conducta de los individuos está condicionada por su intención, de la cual depende tanto la ejecución de la conducta motivada, como la intensidad con la que se lleve a cabo. La intención a su vez está también está determinada por dos variables: Por un lado, está la actitud hacia la conducta (lo que creemos que debemos hacer = evaluación favorable o desfavorable de su conducta) y por otro lado, la norma subjetiva (influencia social normativa = presión social que le induce a realizar o no realizar cierta conducta), referida a la percepción que se tiene de lo que los otros piensan que nosotros debemos hacer.

Posteriormente Ajzen(15), adicionó al modelo una nueva variable, el grado de control percibido sobre la conducta, que se refiere a la percepción de dos tipos de dificultades: los que se refieren a la falta de habilidades o competencias de las personas para realizar la conducta y los obstáculos situacionales, tales como las oportunidades y los recursos disponibles para ejecutar la conducta. La conducta motivada se producirá de manera eficaz si existe la intención y la posibilidad de realizarla.

En resumen, la TAR sostiene que la intención de ejecutar o no ejecutar una conducta es una especie de balance entre lo que uno cree que debe hacer y la percepción que tiene de lo que los otros creen que uno debe de hacer.

### **1.2.2. Teoría del aprendizaje social (Teoría social cognitiva) de Alberto Bandura**

Bandura(16), postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta. De acuerdo a esta teoría, la motivación humana y la conducta están regulados por el pensamiento y estarían involucradas tres tipos de expectativas: a) Las expectativas de la situación, en la que las consecuencias son producidas por eventos ambientales independientes de la acción personal, b) Las expectativas de resultado, que se refiere a la creencia que una conducta producirá determinados resultados y c) Las expectativas de autoeficacia o autoeficacia percibida, que se refiere a la creencia que tiene una persona de poseer las capacidades para desempeñar las acciones necesarias que le permitan obtener los resultados deseados.

La teoría de autoeficacia percibida postulado por Bandura(17), plantea que la persona organiza y ejecuta sus actos que le permitan conseguir el rendimiento esperado de acuerdo al juicio sobre sus capacidades. La autoeficacia percibida no es un simple mecanismo predictivo de la conducta futura, sino que, influye sobre la misma, es decir, la autoeficacia hace a la persona productora de su propio comportamiento y determina el tipo de conductas elegidas, la cantidad del esfuerzo puesto para enfrentar las circunstancias difíciles y el tiempo que se persistirá en el intento de solucionarlas.

Señala que cualquier cambio en la conducta se basa en la creencia que el individuo puede conseguir exitosamente la conducta ansiada. Es decir, que, si el individuo no cree que pueda llevar a cabo la conducta, ésta no se realizará aun cuando otros factores estén presentes (comprensión de la enfermedad, apoyo social).

### **1.2.3. Modelo de promoción de la salud de Nola Pender**

Nola Pender(18), plantea que la promoción de la salud está motivada por la pretensión de la persona de acrecentar el bienestar y de actualizar su potencial humano, indicando que el individuo juega un rol activo en promover las conductas de salud interactuando y modificando el contexto del entorno y a su vez señala que existen procesos biopsicosociales complejos que motivan a las personas para que se comprometan con las conductas destinadas al fomento de la salud.

El Modelo planteado por Nola Pender (MPS) diseña los componentes y las relaciones que intervienen para generar o modificar las

conductas, las actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud, este último es el objetivo o la expresión de la acción dirigida a los resultados de la salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva.

### **1.3. Bases conceptuales**

Conocimiento:

A principios del siglo XX, la Teoría del conocimiento fue discutida a fondo, se prestó especial atención a la relación entre el acto de percibir algo, el objeto percibido de una forma directa y la cosa que se puede decir que se conoce como resultado de la propia percepción. El filósofo alemán Edmund Husserl elaboró un procedimiento, la fenomenología, para enfrentarse al problema de clarificar la relación entre el acto de conocer y el objeto conocido. El conocimiento es el acto o efecto de conocer.

Práctica:

Adriana Iris Jiménez dice que, como práctica propiamente dicha, en la que el alumno ejerce temporalmente la función de maestro en una institución de nivel primario o medio, bajo el control de un Supervisor de la Escuela de Lenguas y Lingüística, quien asesora al alumno en la ejecución de la práctica, y de un Profesor- Guía, que es profesor de la unidad educativa donde el alumno realiza sus prácticas.

Madre:

El concepto de madre trasciende de los límites de la biología. Las mujeres adoptan, sea por infertilidad o por voluntad de colaborar con los millones de niños que esperan ansiosos un hogar, también se convierten en madres

ya que cumplen la misma función que está vinculada a la mujer que da a luz. Esto quiere decir que ser madre va mucho más allá del engendramiento de sí mismo, sino que incluye cuestiones como el amor, el cuidado y la atención.

#### Estimulación temprana:

La estimulación temprana o atención temprana consiste en proporcionar al bebé y al niño las mejores oportunidades de desarrollo físico, intelectual y social para que sus capacidades y habilidades le permitan ser mejor de lo que hubiera sido sin ese entorno rico en estímulos intelectuales y físicos de calidad. La Estimulación temprana es un medio que ayuda al contacto físico y la semejanza adulto-niño, y permite unirse al adulto para descubrir las habilidades, capacidades que el niño tiene, se construye de esta forma su progreso, la estimulación temprana es un procedimiento de intervenciones educativas reconocido como valioso para la práctica saludable de los infantes, es importante en el ser humano en especial en el niño y el mismo no puede disponer de esta actividad, necesita del adulto(19).

#### Crecimiento y desarrollo:

Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermero(a) o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades.

#### Área motora:

Esta área se refiere al movimiento y al control que el niño tiene con su cuerpo, para tomar contacto con su entorno.

#### Área lenguaje:

Esta área se refiere a las habilidades en las que el niño podrá comunicarse con su entorno. Podrá expresarse mediante gestos y palabras, a la vez que comprende el significado de las mismas. Este último aspecto se desarrolla primero. Desde antes del año, los bebés pueden comprendernos, aunque todavía no lo puedan expresar oralmente, es por ello la importancia de estimularlos dándole el nombre correcto de las cosas, sin usar un lenguaje "abebado" o empleando diminutivos para referirnos a personas, objetos o animales.

#### Área coordinación:

Desde que los niños nacen los sentidos son sus receptores inmediatos de lo que pasa en su exterior. Los niños ven, oyen y perciben un sin fin de estímulos que les permiten estar alerta y a la perspectiva de lo que pasa en su medio y para conocer el ambiente que lo rodea.

#### Área social:

El desarrollo social del niño puede decirse que comienza antes de nacer. Ya cuando sus padres están pensando en tener un niño y lo están imaginando, por ejemplo, al pensar un nombre, o cómo será físicamente, pues esto implica ya que el medio social está teniendo influencia en ese futuro niño. De allí la importancia de lo social, dentro del desarrollo y crecimiento infantil(20).

## **1.4. Formulación de los objetivos**

### **1.4.1. General**

Correlacionar el nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de siete meses, que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Acomayo, 2019

### **1.4.2. Específicos**

- Determinar el nivel de conocimientos sobre estimulación temprana en la muestra en estudio
- Determinar el nivel de conocimientos en las áreas de coordinación, social, lenguaje y motora de la estimulación temprana en la muestra en estudio.
- Determinar el nivel de prácticas sobre estimulación temprana en la muestra en estudio
- Determinar el nivel de prácticas en las áreas de coordinación, social, lenguaje y motora de la estimulación temprana en la muestra en estudio.

## **1.5. Formulación de las hipótesis**

- $H_0$ : No existe correlación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de siete meses, que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Acomayo, 2019
- $H_a$ : Existe correlación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de siete meses, que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Acomayo, 2019

## 1.6. Variables

### Variables de supervisión (variable dependiente o de estudio):

Prácticas sobre estimulación temprana (EE.TT)

### Variables asociadas o de riesgo (variable independiente):

Conocimientos sobre estimulación temprana (EE.TT)

## 1.7. Operacionalización de variables

Variable de estudio	Dimensión	Indicadores	Valor final	Tipo de variable
Prácticas sobre EE.TT	Global Coordinación Social Lenguaje Motora	Scala de Stanino	Buenas	Categórica Politómica Ordinal
			Regular	
			Mala	
Variable asociada		Indicadores	Valor final	Tipo de variable
Conocimientos sobre EE.TT	Global Básicos Coordinación Social Lenguaje Motora	Scala de Stanino	Bueno	Categórica Politómica Ordinal
			Regular	
			Deficiente	
Variable de caracterización		Indicadores	Valor final	Tipo de variable
Edad de la madre	Edad de la madre	Directa	Años	Numérica discreta
Género del cuidador	Conjunto de personas que tienen características generales comunes	Sexo	Masculino Femenino	Categórica Nominal
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto	Directa	Soltera Conviviente Casada Separada Divorciada Viuda	Categórica Politómica Nominal
Grado de instrucción	Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso	Directa	Primaria Secundaria Superior técnica	Categórica Politómica Ordinal

			Superior universitaria Sin estudios	
Lugar de procedencia	Origen de donde proceden el cuidador principal	Sector de origen	Rural Urbana Periurbana	Catagórica Politómica Nominal
Ocupación	Son las obras de infraestructuras necesarias para una vida saludable	Directa	Su casa Empleada Comerciante Otros	Catagórica politómica Nominal
Religión	Religión	Directa	Evangélico Católico Otros	Catagórica Politómica Nominal
N° hijos	Cantidad de hijos que tiene el cuidador principal	Directa	hijos	Numérica discreta
Tipo de familia	Tipo de familia	Directa	Nuclear Extendida Ampliada Monoparental Reconstituida	Catagórica Politómica Nominal
Miembro de la familia que pasa más tiempo con el niño	Miembro de la familia que pasa más tiempo con el niño	Directa	Mamá Papa Hermanos Abuelos Otros	Catagórica Politómica Nominal
Edad del niño	Edad del niño	Fecha de nacimiento y fecha actual	Meses	Numérica discreta
N° controles CRED	N° controles CRED	Tarjeta de control CRED	Controles	Numérica discreta

### 1.8. Definición de términos operacionales

- CONOCIMIENTO: El conocimiento es el acto o efecto de conocer, es la capacidad del hombre para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas, esto se origina a través de la percepción sensorial, luego al entendimiento y finaliza en la razón, obteniendo un conjunto de datos o noticias de una materia o ciencia, con el fin de tener una noción o idea de algo o de alguien(21).

- **PRÁCTICA EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA:** la práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos, y la estimulación temprana unida a la práctica consiste en proporcionar al niño las mejores oportunidades de desarrollo físico, intelectual y social para que sus capacidades y habilidades le permitan ser mejor de lo que hubiera sido sin ese entorno rico en estímulos intelectuales y físicos de calidad. La estimulación temprana incluye un conjunto de actividades que pueden ser aplicadas desde el nacimiento hasta los 4 años 9 meses 29 días del niño, franja de edad con mayor plasticidad cerebral. No solamente conviene aplicarla a niños sanos sino también a niños con trastornos reales o potenciales en su desarrollo, para así estimular sus capacidades compensadoras(22).
- **CONSULTORIO DE CRED:** Es el conjunto de actividades periódico y sistemático del crecimiento y desarrollo del niño de cero a 4 años 11 meses 29 días, con el fin de detectar oportunamente cambios y riesgos en su estado de salud a través de un monitoreo o seguimiento adecuado en la evolución de su crecimiento y desarrollo, así como consideramos la promoción de la salud física, mental, emocional y social. Es realizado por personal de salud Licenciado en Enfermería, adecuadamente capacitado, sensible, con actitudes y comportamientos apropiados. Teniendo en cuenta las necesidades, características y capacidades de la familia, respetando el contexto socio cultural(23).  
  
Es participativo, es decir permite establecer una relación de respeto y confianza con la madre para que ella pueda expresar sus problemas,

sentimientos y motivaciones. Involucrando al padre y a la familia en las responsabilidades del cuidado de la niña y el niño.

## CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

### 2.1. **Ámbito de recolección de datos**

El estudio se realizó en los consultorios de control de crecimiento y desarrollo del niño y área de estimulación temprana del Centro de Salud Acomayo.

### 2.2. **Población**

La población de estudio está constituida por 92 madres de niños de 0 a 6 meses de edad que acudirán a su control de CREDE según programación o citas programadas.

### 2.3. **Muestra**

Se cree que el valor del coeficiente de correlación lineal entre los puntajes del nivel de conocimientos y el coeficiente de desarrollo (CD) de la práctica de estimulación temprana oscila alrededor de  $r=0,4$ . Aplicando la fórmula, con un planteamiento bilateral, una seguridad del 95% y un poder estadístico del 80%, se obtiene:

Fórmula:

$$N = \left[ \frac{(Z\alpha + Z\beta)}{0.5 \ln \left[ \frac{(1+r)}{(1-r)} \right]} \right]^2 + 3$$

- a) Valor del coeficiente de correlación que se supone existe en la población  $r=0,4$
- b) Valor previsto de la desviación estándar de la población  $\sigma$
- c) Nivel de significación  $\alpha$   $100\%=95\%$
- d) Potencia de la prueba  $(1-\beta)100\%=80\%$
- e) logaritmo natural o neperiano  $1n$

$$n = \left( \frac{1.96 + 0.84}{2} \right)^2 \frac{1}{1 - \left( \frac{1 + 0.4}{1 - 0.4} \right)} + 3 = 47$$

Se necesitó una muestra de 47 madres(as)/niños para llevar a cabo la investigación.

#### a. Criterios de elegibilidad

- Criterios de inclusión: fueron incluidos en el estudio:
  - Madres que acuden a su control CRED
  - Madres con niños menores de 7 meses
  - Madres que aceptan participar en el estudio y firman en consentimiento informado
- Criterios de exclusión: no fueron incluidos:
  - Madres con niños con habilidades especiales
  - Madres con niños con enfermedades de psicomotricidad o desnutrición crónica.
  - Madres que no saben leer ni escribir
  - Madres que hicieron a atender a los niños (as) como transeúntes
- Criterios de eliminación
  - Madres o cuidadores que se retiran voluntariamente del estudio

#### b. Unidades:

- **Unidad de estudio:** Madres con niños menores de 7 meses de edad
- **Unidad de información:** Madres de los niños menores de 7 meses de edad
- **Unidad de análisis:** Cada madre y niño < 7 meses
- **Marco muestral:** Registro de citas de controles CRED de niños menores de 5 años.

### **c. Tipo de muestro**

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, hasta completar el tamaño de la muestra, teniendo en cuenta los criterios de elegibilidad.

## **2.4. Nivel y tipo de estudio**

### **Nivel de estudio**

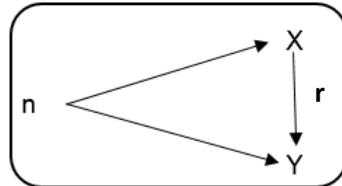
El estudio es de nivel relacional, debido a que se busca relación estadística entre las variables.

### **Tipo de estudio**

- Según la intervención del investigador: el estudio fue observacional, debido a que no hubo intervención del investigador, ni manipulación de la variable asociada.
- Según la planificación de la medición de la variable de estudio: el estudio fue prospectivo, ya que los datos fueron recolectados a partir de fuentes primarias.
- Según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio: el estudio fue transversal, debido a que sólo se midió una sola vez la variable
- Según el número de variables de interés: el estudio fue analítico, ya que en el enunciado del estudio tuvo 2 variables.

## 2.5. Diseño de investigación

El diseño del presente estudio, fue correlacional, tal como se muestra en la siguiente representación.



Leyenda:

- n: Muestra
- X: Conocimiento sobre EE.TT
- Y: Variable practicas sobre EE.TT
- r: Correlación

## 2.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

### 2.6.1. Técnicas

La técnica para la recolección de datos sobre los conocimientos de las madres sobre la estimulación temprana fue la encuesta. Asimismo, se usó la guía de observación de la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) para evaluar las prácticas de las madres sobre estimulación temprana.

### 2.6.2. Instrumento de recolección de datos

#### - Cuestionario sobre nivel de conocimientos (Anexo 00)

Instrumento creado a propósito de la investigación para recoger datos sobre los conocimientos de las madres sobre estimulación temprana, la cual esta estructurados en 5 dimensiones y 13 ítems: Conocimientos básicos (5 ítems), conocimientos sobre el desarrollo del área del lenguaje (2 ítems), conocimientos sobre el desarrollo del área social (2 ítems), conocimientos sobre el desarrollo del área motora (2

ítems), y conocimientos sobre el desarrollo del área de coordinación (2 ítems).

El cuestionario con respuestas de opción múltiple, tuvo 4 opciones de respuesta, de las cuales sólo uno fue la correcta y el resto funciono como distractores (incorrectas, pero con guardan relación con el enunciado).

En función del puntaje bruto de cada unidad de análisis se clasificó los conocimientos como bueno, regular y deficiente en función de la escala de Stanino.

Dimensiones	Deficiente	Regular	Bueno
Global	2 - 5.34	5.35 - 8.94	8.95 - 11
Básicos	0-1	2-3	4-5
Coordinación	0	1	2
Social	0	1	2
Lenguaje	0	1	2
Motora	0	1	2

#### - Escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP)

Esta escala mide el rendimiento del niño frente a ciertas situaciones que para ser resueltas requieren determinado grado de desarrollo psicomotor, considerando 4 áreas de desarrollo:

Motora (M): comprende coordinación corporal general y específica, reacciones posturales y locomoción.

Lenguaje (L): comprende el lenguaje verbal y no verbal, reacciones al sonido, soliloquio, vocalizaciones, comprensión y emisión verbales.

Social (S): comprende la habilidad del niño para reaccionar frente a personas y para aprender por medio de la imitación.

Coordinación (C): comprende las reacciones del niño que requieren organización temporo - espacial de algunas funciones.

Este instrumento mide el desarrollo psicomotor en base a 2 técnicas, la observación (se observaron las conductas del niño frente a situaciones provocadas directamente por el examinador) y las preguntas (se interrogó a la madre del niño, sobre conductas de este frente a situaciones específicas que no pudo observar directamente durante el desarrollo de la prueba).

Los materiales utilizados para administrar la EEDP fue: La batería de prueba (campanilla, argolla, cuchara, cubos, pastilla, pañal), el manual de administración, el protocolo y la hoja de registro por cada niño examinado y un perfil de desarrollo psicomotor, y las tablas de puntaje. Esta forma de medir las prácticas de las madres sobre estimulación temprana (mediante la EEDP) le da mayor objetividad a la medición del trabajo que desarrollan los padres en sus domicilios para potenciar el desarrollo psicomotor del niño. En base a este criterio y en función de los puntajes estándar (PE), el coeficiente de desarrollo (CD) normal ( $\geq$  a 0,85) será equivalente a prácticas buenas, el coeficiente de desarrollo (CD) de riesgo (0,70 a 0,84) será equivalente a prácticas regulares, y el coeficiente de desarrollo (CD) retraso ( $\leq$  a 0,69) será equivalente a prácticas deficientes.

Para valorar las prácticas, por áreas de desarrollo (coordinación, social, lenguaje y motora) se utilizó el perfil de desarrollo psicomotor categorizados en normal (Si todos los números de los ítems alcanzados por el niño y encerrados en un círculo se encuentran inmediatamente antes o después de la línea que se traza según la edad cronológica) y

déficit y/o retraso (Si el último ítem respondido con éxito de un área se encuentra en una edad inferior a la edad cronológica)

Perfil de desarrollo psicomotor normal = Practicas buenas

Perfil de desarrollo psicomotor retraso o déficit = Practicas deficientes

## **2.7. Validación y confiabilidad del instrumento**

### **Validez racional**

El instrumento “Cuestionario sobre conocimientos sobre estimulación temprana” se elaboró con el estudio del conocimiento disponible en la literatura científica (libros, artículos electrónicos, antecedentes de investigación, etc.),

### **Validez por jueces expertos**

Los instrumentos de la presente investigación, se sometieron a un juicio de expertos; con el propósito de realizar la validez de contenido del instrumento, para así determinar hasta dónde los reactivos de nuestros instrumentos son representativos del dominio o universo de contenido de la propiedad que deseamos medir. Para lo cual se seleccionaron 05 jueces expertos, quienes por unanimidad concluyeron que los instrumentos de medición de las variables conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana eran pertinentes, coherentes, suficientes y claros; y por tal motivo estaban en condiciones de ser utilizados para recolectar los datos de las variables de interés.

### **Fiabilidad del instrumento.**

Posterior a la concordancia del instrumento por el juicio de expertos, se desarrolló una prueba piloto, tomando como muestra a 15 madres con

niños menores de meses del Centro de Salud del Valle. Asimismo, a través del cual se identificaron dificultades de carácter ortográfico, palabras poco comprensibles que fueron corregidas. Además, se determinó que el tiempo para diligenciar los instrumentos por parte de los encuestadores y observadores fue de 45 minutos en promedio. Asimismo, el cuestionario sobre conocimientos sobre estimulación temprana, por tratarse de un instrumento con respuestas dicotómicas fue evaluado con el Kuder Richardson (KR-20), mostrando un resultado de  $KR = 0,85$ .

## **2.8. Procedimiento de recolección de datos**

Para recolectar los datos se procedió de la siguiente manera:

- Se envió una solicitud de permiso al Jefe del Centro de Salud Acomayo para solicitar la autorización de trabajo de campo. Asimismo, se realizaron las coordinaciones con los profesionales de enfermería responsables del área de control de crecimiento y desarrollo del establecimiento.
- Antes de proceder a aplicar los instrumentos, se capacitó a los encuestadores y observadores sobre las especificaciones técnicas de su aplicación y corrección para asegurar la calidad de los datos obtenidos.
- Se seleccionaron a las unidades de análisis, teniendo en cuenta los criterios de elegibilidad.
- Se aplicó el consentimiento informado.

- En seguida se aplicaron los instrumentos: Cuestionario sobre datos generales, cuestionario sobre conocimientos y la escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP).
- Se revisaron los instrumentos para asegurar el llenado del 100% de la información requerida.

### **2.9. Plan de tabulación y análisis de datos**

- Revisión de los datos: se realizó el control de calidad de los datos recogidos a fin de hacer las correcciones necesarias.
- Codificación de los datos: Las variables fueron codificados en números para el análisis de los datos. Asimismo, se realizó las recodificaciones de variables según la necesidad de la información.
- Clasificación de los datos: Los datos fueron clasificados según el tipo de variable y escala de medición de las variables.
- Presentación de datos. la información fue presentada en tablas académicas y gráficos de acuerdo a las normas Vancouver.

Para el procesamiento y tratamiento de la información se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 25 y la hoja de cálculo Microsoft Excel 2016.

#### **- Análisis descriptivo**

En el análisis descriptivo de los datos, se utilizó las medidas de frecuencia relativa (%) y absoluta (f); asimismo, las medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y de dispersión (desviación estándar).

## - **Análisis inferencial**

Para probar la hipótesis empírica planteadas se utilizó el Tau-b de Kendall”, con un nivel de significancia del 5%, por tratarse de 2 variables de escala de medición ordinal de manera primigenia.

### **2.10. Aspectos éticos de la investigación**

El estudio se desarrolló en base a los preceptos del Código de Ética y Deontología Profesional del Colegio de Enfermeros del Perú. Por tanto, se tomó en consideración los siguientes aspectos:

El principio de la autonomía: se respetó decisión voluntaria de las madres de participar en el estudio o rehusarse. El consentimiento informado fue el documento de asentimiento de las unidades de análisis, antes de proceder a la recolección de datos.

El principio de no maleficencia: teniendo en consideración que el estudio es de tipo observacional no se puso en riesgo la dignidad, el derecho y el bienestar de las madres y niños.

### CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 3.1. Resultados

##### 3.1.1. Resultados descriptivos

**Tabla 01. Descripción cuantitativa de la edad de la madre del niño menor de 7 meses que acude al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Acomayo, 2019**

Variable	n=47					
	Media	±DE	M <sub>d</sub>	M <sub>o</sub>	Min.	Max.
Edad (años)	26,62	5,51	26,00	30	19	40

Fuente: Cuestionario sobre datos generales (Anexo 01)

En la tabla 01 se puede apreciar que el promedio de edad de las madres de los niños menores de 7 meses que acuden a su control de CREDE del Centro de Salud Acomayo es de 26 años con una  $\pm$ DE 5.51, con edades comprendidas entre 19 y 40 años; También, se observa que el 50% de la muestra tiene una edad inferior a 26 años y el otro 50% superior a ese valor. La edad de las madres que acuden al control de CREDE con más frecuencia es 30 años.

**Tabla 02. Características sociales, demográficas y familiares de las madres del niño menor de 7 meses que acude al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Acomayo, 2019.**

<b>Características</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Lugar de procedencia</b>		
Zona rural	40	85,1
Zona urbana	5	10,6
Zona periurbana	2	4,3
<b>Estado civil</b>		
Soltera	4	8,5
Conviviente	34	72,3
Casada	9	19,1
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	44	93,6
Empleada	1	2,1
Comerciante	2	4,3
<b>Religión</b>		
Evangélica	25	53,2
Católica	22	46,8
<b>Tipo de familia</b>		
Monoparental	1	2,1
Nuclear	35	74,5
Extensa	11	23,4
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario sobre datos generales (Anexo 01)

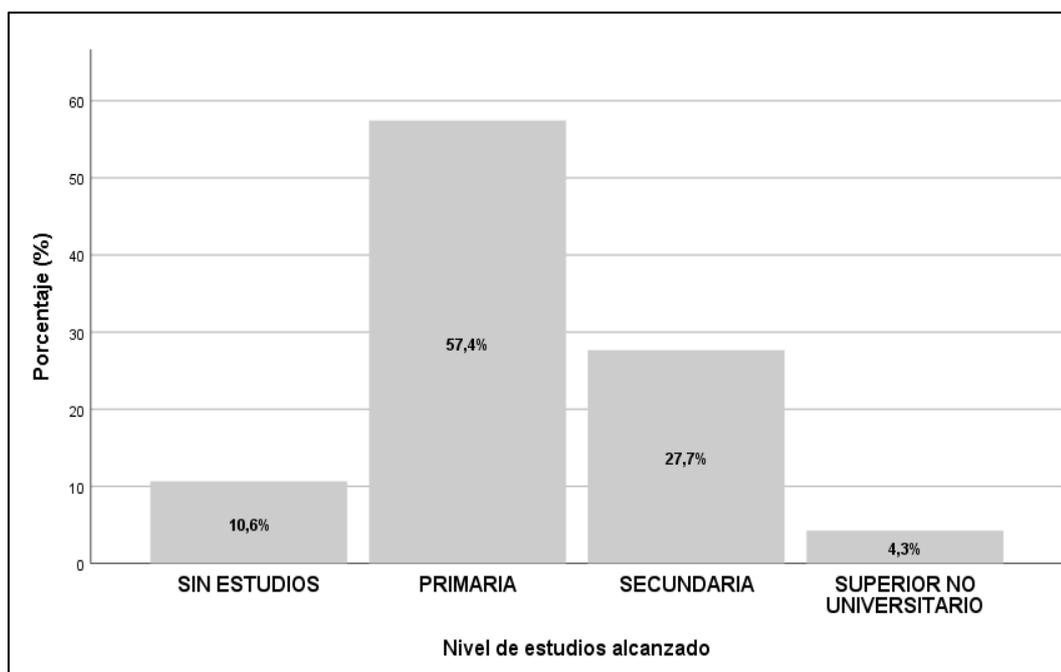
En relación al lugar de procedencia la tabla 02 muestra, que el 85.1% (40) proceden de la zona rural, el 10.6% (5) de la zona urbana, y el 4.3% (2) de la zona periurbana.

Respecto al estado civil de las madres de los niños menores de 7 meses, el 72.3% (34) son convivientes, el 19.1% (9) casadas, y el 8.5%(4) solteras.

En cuanto a la ocupación de la madre, en la tabla 02 se observa que la mayoría, con un 93.6% (44) de las madres se dedican a su casa, sólo el 4.3% (2) y 2.1% (1) respectivamente son comerciantes y trabajan como empleada del hogar.

En cuanto a la religión que profesan las madres, se puede observar que el 53.2%(25) son evangélicas y el 46.8%(22) católicas.

Respecto al tipo de familia en la que vive el niño menor de 7 meses, se observa que la mayoría, con más del 50% (74.5%) pertenecen a la familia nuclear, el 23.4% (11) la constituyen el tipo extendida, y el 2,1%(1) del tipo monoparental.



**Figura 01. Nivel de estudios alcanzado de la madre del niño menor de 7 meses que acude al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Acomayo, 2019.**

La figura 01 muestra que el 57.4% (27) de las madres alcanzaron estudiar la primaria, el 27.7% (13) secundaria, el 10.6% (5) no estudiaron y sólo el 4.3% (2) alcanzaron superior técnica. No se encontraron madres con nivel universitario.

**Tabla 03. Descripción cuantitativa del número de hijos que tiene la madre del niño menor de 7 meses que acude al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Acomayo, 2019.**

Variable	n=47					
	Media	±DE	M <sub>d</sub>	M <sub>o</sub>	Min.	Max.
Número de hijos	2,30	0,90	2,00	2	1	4

Fuente: Cuestionario sobre datos generales (Anexo 01)

En la tabla 06 se puede apreciar que el promedio de hijos que tiene las madres de los niños menores de 7 meses que acuden a su control de CREDE del Centro de Salud Acomayo es de 2.3 hijos con una  $\pm$ DE 0.90; el número mínimo de hijos es 1 y el máximo 4 hijos. También, se observa que el 50% de las madres tienen menos de 2 hijos y el otro 50% superior a ese valor. El número de hijos que tienen las madres con más frecuencia es 2 hijos.

**Tabla 04. Descripción cuantitativa de la edad del niño menor de 7 meses que acude al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Acomayo, 2019**

Variable	n=47					
	Media	$\pm$ DE	M <sub>d</sub>	M <sub>o</sub>	Min.	Max.
Edad (meses)	3,23	1,87	3,00	1	1	6

Fuente: Cuestionario sobre datos generales (Anexo 01)

En la tabla 04 se puede observar que el promedio de edad de los niños de la muestra es de 3.23 meses con una  $\pm$ DE 1.87 meses, con edades comprendidas entre 1 y 6 meses; También, se observa que el 50% de los niños tienen una edad inferior a 3 meses y el otro 50% superior a ese valor.

La edad de los niños que se repite con más frecuencia es 1 mes.

▪ **Conocimientos sobre estimulación temprana**

**Tabla 05. Nivel de conocimientos sobre estimulación temprana de las madres de los niños menores de 7 meses que acude al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Acomayo, 2019.**

<b>Nivel de conocimientos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Deficiente	10	21,3
Regular	18	38,3
Bueno	19	40,4
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre EE.TT (Anexo 02)

En la tabla 05, se observa que el 40.4% (19) de las madres de los niños menores de 7 meses tienen un nivel de conocimiento bueno, y el 38.3%(18) regular, sin una diferencia significativa entre ambos. Asimismo, se aprecia que el 21.3%(10) de las madres presentan un nivel de conocimiento deficiente.

**Tabla 6. Nivel de *conocimientos básicos* sobre estimulación temprana de las madres de los niños menores de 7 meses que acude al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Acomayo, 2019.**

<b>Nivel de conocimientos básicos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Deficiente	6	12,8
Regular	25	53,2
Bueno	16	34,0
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre EE.TT (Anexo 02)

En la tabla 6, se observa que más del 50% (53.2%) de las madres de los niños menores de 7 meses tienen un nivel de conocimiento regular en cuanto a los conocimientos básicos (conceptos, importancia, frecuencia, actividades) sobre la estimulación temprana, el 34.0%(16) bueno, y el 12.8%(6) deficiente.

**Tabla 7. Nivel de conocimientos sobre estimulación temprana en el *área de coordinación* de las madres de los niños menores de 7 meses que acude al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Acomayo, 2019.**

<b>Conocimientos en el área de coordinación</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Deficiente	26	55,3
Regular	15	31,9
Bueno	6	12,8
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre EE.TT (Anexo 02)

En la tabla 7, se observa que más del 50% (55.3%) de las madres de los niños menores de 7 meses presentaron niveles de conocimiento deficiente en el área de coordinación, el 31.9%(15) regular, y sólo el 12.8%(6) alcanzaron niveles de conocimiento bueno.

**Tabla 8. Nivel de conocimientos sobre estimulación temprana en el *área social* de las madres de los niños menores de 7 meses que acude al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Acomayo, 2019.**

<b>Conocimientos en el área social</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Deficiente	5	10,6
Regular	14	29,8
Bueno	28	59,6
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre EE.TT (Anexo 02)

En la tabla 8, se observa el nivel de conocimientos de las madres en el área social de la estimulación temprana, respecto al cual se evidencia que el 59.6%(28) de las madres alcanzaron buenos niveles de conocimiento, el 29.5%(14) niveles regulares, y sólo el 10,6%(%) presentaron niveles deficientes.

**Tabla 9. Nivel de conocimientos sobre estimulación temprana en el área de lenguaje de las madres de los niños menores de 7 meses que acude al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Acomayo, 2019.**

<b>Conocimientos en el área de lenguaje</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Deficiente	9	19,1
Regular	26	55,3
Bueno	12	25,5
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre EE.TT (Anexo 02)

En la tabla 9, se observa que la mayoría de las madres presentaron niveles de conocimiento regular en el área de lenguaje con un 55.3% (26), el 25.5%(12) alcanzaron niveles altos, y el 19.1%(9) niveles deficientes o bajos.

**Tabla 10. Nivel de conocimientos sobre estimulación temprana en el área de motora de las madres de los niños menores de 7 meses que acude al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Acomayo, 2019.**

<b>Conocimientos en el área motora</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Deficiente	5	10,6
Regular	19	40,4
Bueno	23	48,9
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre EE.TT (Anexo 02)

En la tabla 11, se observa los niveles de conocimientos de las madres en el área motora de la estimulación temprana, en la cual, el 48.9%(23) de las madres alcanzaron niveles buenos o alto, el 40.4%(19) niveles regulares, y sólo el 10.6%(5) presentaron niveles bajos o deficiente.

▪ **Prácticas sobre estimulación temprana**

**Tabla 11. Nivel de prácticas sobre estimulación temprana que tiene las madres de los niños menores de 7 meses que acude al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Acomayo, 2019.**

<b>Nivel de prácticas sobre EE.TT</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Mala	4	8,5
Regular	23	48,9
Buena	20	42,6
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Escala de Evaluación de Desarrollo Psicomotor (Anexo 03)

En la tabla 11, se observa que el 48.9%(23) de las madres de los niños menores de 7 meses desarrollan prácticas regulares de estimulación temprana con sus hijos, el 42.6%(20) ejecutan prácticas buenas, y sólo el 8.5%(4) presentaron malas prácticas de estimulación temprana.

**Tabla 12. Nivel de prácticas sobre estimulación temprana en el *área de coordinación* que tiene las madres de los niños menores de 7 meses que acude al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Acomayo, 2019.**

<b>Nivel de prácticas en el área de coordinación</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Mala	12	25,5
Buena	35	74,5
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Escala de Evaluación de Desarrollo Psicomotor (Anexo 03)

En la tabla 12, se observa que, en el área de coordinación, el nivel de prácticas que presentaron las madres de los niños menores de 7 meses fue buena en el 74.5%(35), y malas prácticas en el 25.5%(12).

**Tabla 13. Nivel de prácticas sobre estimulación temprana en el *área social* que tiene las madres de los niños menores de 7 meses que acude al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Acomayo, 2019.**

<b>Nivel de prácticas en el área social</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Mala	13	27,7
Buena	34	72,3
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Escala de Evaluación de Desarrollo Psicomotor (Anexo 03)

En la tabla 13, se observa que, en el área social de la estimulación temprana, la mayoría con un 72.3%(34) presentaron buenas prácticas, el 27.7%(13) malas prácticas.

**Tabla 14. Nivel de prácticas sobre estimulación temprana en el *área de lenguaje* que tiene las madres de los niños menores de 7 meses que acude al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Acomayo, 2019.**

<b>Nivel de prácticas en el área de lenguaje</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Mala	14	29,8
Buena	33	70,2
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Escala de Evaluación de Desarrollo Psicomotor (Anexo 03)

En la tabla 15, se observa que, en el área de lenguaje de los niños, la mayoría de las madres con un 70.2%(33) desarrollan buenas prácticas al respecto, el 29.8%(14) malas prácticas.

**Tabla 16. Nivel de prácticas sobre estimulación temprana en el *área motora* que tiene las madres de los niños menores de 7 meses que acude al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Acomayo, 2019.**

<b>Nivel de prácticas en el área motora</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Mala	15	31,9
Buena	32	68,1
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Escala de Evaluación de Desarrollo Psicomotor (Anexo 03)

En la tabla 16, se observa que, en el área motora de la estimulación temprana, el 68.1%(32) de las madres desarrollan buenas prácticas al respecto, y el 31.9%(15) malas prácticas.

### 3.1.2. Resultados inferenciales

**Tabla 17. Correlación entre el nivel de conocimientos y nivel de prácticas sobre estimulación temprana que tiene las madres de los niños menores de 7 meses que acude al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Acomayo, 2019.**

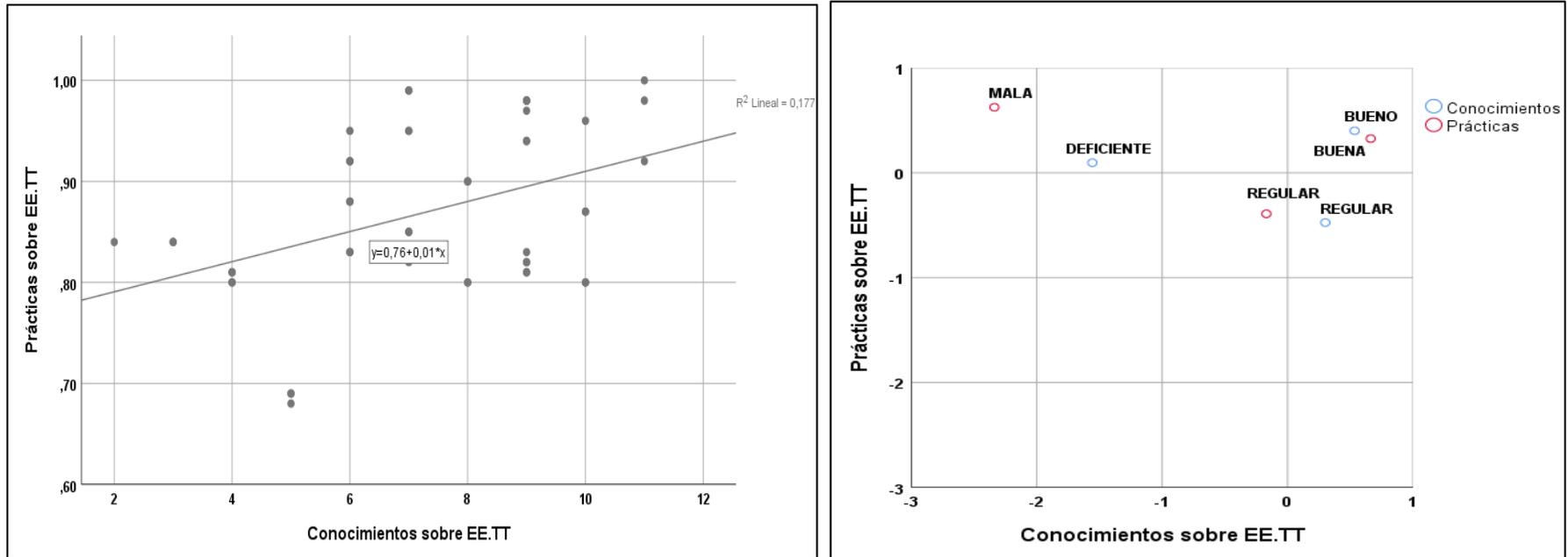
Nivel de conocimientos	Nivel de prácticas								Tau-b	p-valor
	Mala		Regular		Buena		Total			
	f	%	f	%	f	%	f	%		
<b>Deficiente (bajo)</b>	4	8,5	6	12,8	0	0,0	10	21,3	0,495	0,000
<b>Regular (medio)</b>	0	0,0	10	21,3	8	17,0	18	38,3		
<b>Bueno (alto)</b>	0	0,0	7	14,9	12	25,5	19	40,4		
<b>Total</b>	4	8,5	23	48,9	20	42,6	47	100,0		

Fuente: Tabla 09/Tabla 15

\*Tau b de Kendall

p<0,005

Al correlacionar las variables se encontró un p-valor de 0.000, inferior al nivel de significancia (0.05), lo que indica que debemos aceptar la hipótesis alterna ( $H_1$ ), que plantea que “existe correlación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana”. Además, podemos mencionar que el valor “Tau-b” de 0,495 indica que la correlación es positiva y moderada entre las variables; asimismo citar el nivel de conocimientos deficiente, regular y bueno es un factor influyente o predictivo para el nivel de prácticas desarrolladas por las madres de los niños menores de 7 meses. Asimismo, se puede observar que un 8,5% de las madres tuvieron conocimientos deficientes y malas prácticas de estimulación temprana; el 21,3% tuvieron conocimientos regulares y prácticas regulares, y un 25,5% tuvieron buenos conocimientos y buenas prácticas de estimulación temprana.



**Figura 02. Dispersión de puntos y mapa perceptual de la correlación entre el nivel de conocimientos y nivel de prácticas sobre estimulación temprana que tiene las madres de los niños menores de 7 meses que acude al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Acomayo, 2019.**

La figura de dispersión muestra la correlación directa entre las variables (0,495), es decir “a mayores niveles de conocimiento de las madres, mayores será los niveles de prácticas de estimulación temprana o viceversa”. Asimismo, se observa en el mapa perceptual que aquellas madres que tuvieron altos niveles de conocimientos, las prácticas sobre estimulación temprana fueron

buenas; en los que tuvieron conocimientos deficientes, las practicas fueron malas, y en los que tuvieron conocimientos regulares, también las prácticas fueron regulares.

### 3.2. Discusión de resultados

El estudio planteado de nivel relacional de tipo observacional, transversal, prospectivo y analítico con diseño correlacional tuvo como propósito conocer los niveles de conocimientos y prácticas de las madres sobre estimulación temprana, y después buscar su relación estadística entre ambas variables, considerando que las prácticas de estimulación temprana en los niños es más eficaz, porque su cerebro tiene mayor plasticidad; esto hace que se establezcan conexiones entre las neuronas con más facilidad, rapidez y eficacia, optimizando el desarrollo del cerebro del bebé, ya que potencia sus funciones cerebrales en el área cognitivo, lingüístico, motor y social(24). Asimismo, es menester indicar que muchos profesionales de enfermería por diferentes razones obvian en evaluar de manera correcta el desarrollo del niño, y aún más en educar a la madre para que puedan desarrollar actividades de estimulación temprana en sus domicilios, lo que termina en el peor de los casos con problemas en el desarrollo psicomotor del niño. Abocan

Los resultados del análisis de la correlación mostraron que los niveles de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana [ $p=0,000; 0,495$ ] tiene una relación positiva y significativa con los niveles de prácticas de estimulación temprana de las madres, es decir la presencia de los conocimientos deficientes, regulares u buenos en las madres determina la mala, regular o buena práctica de estimulación temprana por parte de la madre. Al respecto Ángeles(25), en su análisis de la teoría de conocimiento, señala que, según Kant, la razón constituye el instrumento del que nos

servimos para conocer, pero también la que guía nuestra acción. Asimismo, menciona que la racionalidad no se limita por tanto sólo al ámbito del conocimiento sino también al ámbito de la acción. A la razón que dirige la acción la denominó razón práctica y a la que dirige el conocimiento razón teórica. El conocimiento, tal como se le concibe hoy, es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo y que además le permite hacer juicio sobre diferentes circunstancias en la vida.

El estudio de Aguado(26), sobre la “Relación entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante”, coinciden con nuestros resultados, ya que encontraron relación significativa [ $p=0,001$ ] entre los niveles de conocimientos acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor. La cual le llevaron a concluir que a mayor nivel de conocimiento de las madres acerca de estimulación temprana, mayor grado de desarrollo psicomotor del lactante. En la misma línea, Chipana, su estudio “Conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y su relación con el desarrollo psicomotor del lactante, en el 2014”, llegaron a conclusiones similares a lo nuestro, ya que hallaron relación significativa entre ambas variables (1%) y concluyeron “que, a mayor nivel de conocimiento de las madres en estimulación temprana, mayor es el grado de desarrollo psicomotor del lactante”.

Huanca(27), en su estudio sobre “conocimientos y prácticas realizadas sobre estimulación temprana en las madres” encontró también la existencia de una correlación positiva, alta y significativa entre los

conocimientos y las prácticas de estimulación temprana que presentan las madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud la Revolución 2016 ( $r=0,795$ ;  $p=0,000$ ). Asimismo, su coeficiente de determinación de  $r^2=0,632$  indica que la variación dada de las prácticas realizadas de estimulación temprana es explicada por la variación de los conocimientos que poseen las madres en un 63.2% siendo significativa.

Otro estudio con resultados que concuerdan con el estudio, es el realizado por Camaña, Chan y Yaya(28), quienes también al comprobar su hipótesis encontraron que relación estadística y significativa entre el nivel de conocimiento y practica de las madres sobre la estimulación temprana en niños de 0 a 1 año en nuestra población de estudio [ $X^2=9,705$ ;  $p$ -valor= $0,008$ ].

El estudio de Soto(29), sobre la relación entre el nivel de conocimientos de las madres y las prácticas de estimulación temprana, también encontraron que existe relación significativa [ $p$ -valor= $0,000$ ] entre los conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana, concluyendo que, a mayor conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana, mayor será las prácticas de estimulación por parte de las madres en sus hijos.

Respecto al nivel de conocimientos sobre estimulación temprana de las madres que acuden al control CRED al Centro de Salud Acomayo se encontró que el 40.4% tienen niveles altos de conocimientos respecto al tema, el 38.3% conocimiento medio, y el 21.3% bajos conocimientos. Estos resultados concuerdan por lo encontrado por Huanca(30), en su estudio

“Conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud La Revolución, Juliaca 2016”, donde hallaron que el 65% de las madres presentaron conocimiento alto, el 31.6% medio, y el 2.6% bajo conocimiento.

Por otro lado, el estudio de Meza(31) sobre “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 del C.S Villa San Luis, San Juan de Miraflores- Perú” difieren con los resultados obtenidos en nuestro estudio, ya que sus hallazgos muestran que la mayoría de las madres con un 69% presentaron niveles medios de conocimiento, el 31% conocimientos bajos. En la misma línea, Chipana(32) en su estudio también encontró resultados que difieren del estudio, ya que hallaron que el 51.8% presentaron conocimientos sobre estimulación temprana en un nivel medio, el 35.2% bajo, y sólo el 13% obtuvieron niveles altos. Asimismo, Chamba(33) en su estudio “Nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del C.S. San Sebastián, Piura, 2016” también, encontraron resultados diferentes al estudio. Donde más del 50%(58%) de las madres tuvieron bajo nivel de conocimientos sobre estimulación temprana, el 26% medio, y el 16% niveles alto de conocimiento.

En cuanto, al nivel de prácticas sobre estimulación temprana, el estudio halló, que el 48.9% de las madres presentaron niveles regulares, el 42.6% presentaron buenas prácticas, y el 8.5% malas prácticas. Estos resultados muestran similitudes al encontrado por Camaña, Chang y

Yaya(34) en su estudio, donde hallaron que el 54% de las madres realizan prácticas de estimulación temprana, y el 46% no desarrollan las prácticas. Asimismo, Soto(35), en su estudio sobre “Nivel de conocimiento y prácticas en madres sobre estimulación temprana de lactantes atendidos en el Centro de Salud San Isidro, febrero 2016”, también hallaron resultados similares al estudio, donde el 45% de las madres realizaban prácticas de estimulación temprana adecuada.

Los resultados del estudio de Chamba(36), difieren del estudio, ya que encontraron que la mayoría de las madres presentaron niveles regulares de prácticas sobre estimulación temprana, con un 76%. Asimismo, registraron que sólo el 6% de las madres presentaron prácticas buenas [el estudio 42.6%]. En la misma orientación, Meza(37) y Huanca(38), en sus estudios por separado hallaron que la mayoría de las madres, con un 80% y 94.7% respectivamente realizaron prácticas adecuadas [en el estudio el 42.6%].

### **3.3. Aporte de la investigación**

El estudio deja a disposición del profesional de enfermería, de los académicos, de las instituciones que brindan los servicios de control de crecimiento y desarrollo, y de las personas que elaboran los protocolos, manuales de estimulación temprana, un cuerpo conocimientos con evidencia científica, para fundamentar el accionar de las actividades de estimulación temprana efectuadas por el profesional de enfermería, y también para sustentar la toma de decisiones en la implementación de

programas educativos con las madres para potenciar el desarrollo psicomotor del niño de 0 a 6 meses.

## CONCLUSIONES

- Existe relación directa, moderada y significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de los niños menores de 7 meses que acude al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Acomayo, 2019 [Tau-b=0,495; p=0,000], es decir si las madres tienen altos o buenos conocimientos respecto a la estimulación temprana, las prácticas de estimulación temprana por parte de ellas, con sus niños también van a ser adecuadas y frecuentes.
- El nivel de conocimientos que tiene las madres en cuanto a la estimulación temprana son buenas en un 40.4%, regulares en un 38.3%, y deficiente en un 21.3%.
  - ✓ El nivel de conocimientos *básicos* sobre estimulación temprana que tiene las madres son regulares en un 53.2%, alto en un 34.0%, y deficiente en un 12.8%.
  - ✓ El nivel de conocimientos sobre estimulación temprana en el *área de coordinación* que tiene las madres son deficientes en un 55.3%, regular en un 31.9%, y alto en un 12.8%.
  - ✓ El nivel de conocimientos sobre estimulación temprana en el *área social* que tiene las madres son alto en un 59.6%, regular en un 29.8%, y alto en un 10.6%.
  - ✓ El nivel de conocimientos sobre estimulación temprana en el *área de lenguaje* que tiene las madres son regulares en un 55.3%, alto en un 25.5%, y deficiente en un 19.1%.

- ✓ El nivel de conocimientos sobre estimulación temprana en el *área motora* que tiene las madres son buenos en un 48.9%, regular en un 40.4%, y deficiente en un 10.6%.
  
- El nivel de prácticas sobre estimulación temprana que tiene las madres son regulares en un 48.9%, buenas prácticas en un 42.6%, y deficiente en un 8.5%.
  
- ✓ El nivel de prácticas sobre estimulación temprana que llevan a cabo las madres en el *área de coordinación* son buenas en un 74.5%, y malas en un 25.5%.
  
- ✓ El nivel de prácticas sobre estimulación temprana que llevan a cabo las madres en el *área social* son buenas en un 72.3%, y malas en un 27.7%.
  
- ✓ El nivel de prácticas sobre estimulación temprana que llevan a cabo las madres en el *área de lenguaje* son buenas en un 70.2%, y malas en un 29.8%.
  
- ✓ El nivel de prácticas sobre estimulación temprana que llevan a cabo las madres en el *área motora* son buenas en un 68.1%, y malas en un 31.9%.

## RECOMENDACIONES

- Al Centro de Salud Acomayo, implementar áreas de estimulación temprana con todas las especificaciones técnicas que se requiere.
- A los investigadores, elaborar proyectos de investigación de nivel explicativo, aplicativo dentro de la línea de investigación.
- A los profesionales de enfermería, desarrollar charlas y talleres de estimulación temprana por grupos de edad con las madres para potenciar sus conocimientos y habilidades de estimulación en las áreas social, lenguaje, motor, y coordinación, haciendo énfasis en esta última.
- A los profesionales de enfermería de los establecimientos de salud donde se brindan el servicio de control de CRED, y en especial a los profesionales del Centro de Salud Acomayo, desarrollar las actividades del control de desarrollo de una manera óptima, individualizada, oportuna, periódica en todas las áreas de desarrollo, para así identificar oportunamente las desviaciones o alteraciones del desarrollo y/o factores que limitan el desarrollo del niño, y tomar las medidas correctivas conjuntamente con la madre para evitar consecuencias futuras.
- A los profesionales de enfermería promover las capacitaciones (cursos, talleres, pasantías) de actualización respecto a la estimulación temprana, para brindar así una atención y/o desarrollar intervenciones efectivas. Asimismo, desarrollar charlas talleres con los agentes comunitarios para crear habilidades en ellos, y así trabajar con ellos en todos los hogares.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. R.M. – N° 990 – 2010/Minsa Norma Técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años.
2. UNICEF, Instituto Nacional de Estadística e Informática (Peru). Estado de la niñez en el Perú [Internet]. UNICEF : Instituto Nacional de Estadística e Informática (Perú); 2011. Disponible en: [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib0930/Libro.pdf](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0930/Libro.pdf)
3. Jack P. Shonkoff. Desarrollo de la primera infancia [Internet]. [citado 12 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/desarrollo-de-la-primera-infancia>
4. ENDES 2010 INEI-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.
5. Ministerio de Salud.
6. Martínez C, y Urdangarin D, en Chile en el año 2005.
7. Lira y Rodríguez. En 1996, en Chile, realizaron un estudio sobre la “Importancia de la Estimulación Temprana en el normal desarrollo psicomotor de niños pequeños”.
8. Sylvia Arias-Fernández, Eva Chanamé-Ampuero en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé Lima.
9. Charaja Zapana, Estefany; en el Centro de Salud Chucuito, Puno – 2014. Julia Rocío Huamanyauri Saavedra.
10. Estefany CZ, Tessy CTD. Estimulación temprana y su efectividad en el desarrollo psicomotor de niñas y niños de 7 a 12 meses, Centro de Salud Chucuito, Puno - 2014 [PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE: LICENCIADA EN ENFERMERÍA] [Internet]. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2014 [citado 11 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/1927>
11. Huamanyauri Saavedra JR. Grado de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en los menores de 1 año que asisten al componente niño del Hospital Local de Huaycan, Ate Vitarte [ Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería] [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2005. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1024/Huamanyauri\\_sj.pdf?sequence=1](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1024/Huamanyauri_sj.pdf?sequence=1)
12. Mercedes Kiyomi Del Pilar Meza Flores [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3592/1/Meza\\_fm.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3592/1/Meza_fm.pdf). [https://issuu.com/unheval.edu.pe/docs/resumenes\\_de\\_tesis\\_de\\_enfermeria\\_20](https://issuu.com/unheval.edu.pe/docs/resumenes_de_tesis_de_enfermeria_20).
13. Alvarez Valentin L, Basilio Usuriaga R, Berrospi Chuquiyauri P. Influencia del grado de conocimiento práctico materna sobre estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años del Centro de Salud Aparicio Pomares, de Huanuco-2007 [Internet]. Disponible en: [https://issuu.com/unheval.edu.pe/docs/resumenes\\_de\\_tesis\\_de\\_enfermeria\\_20/46](https://issuu.com/unheval.edu.pe/docs/resumenes_de_tesis_de_enfermeria_20/46)

14. Reyes Rodríguez L. La Teoría de Acción Razonada: Implicaciones para el estudio de las actitudes [Internet]. Disponible en: [file:///C:/Users/SONY/Downloads/Dialnet-LaTeoriaDeLaAccionRazonadaImplicacionesParaElEstud-2358919%20\(7\).pdf](file:///C:/Users/SONY/Downloads/Dialnet-LaTeoriaDeLaAccionRazonadaImplicacionesParaElEstud-2358919%20(7).pdf)
15. Reyes Rodríguez L. La Teoría de Acción Razonada: Implicaciones para el estudio de las actitudes [Internet]. Disponible en: [file:///C:/Users/SONY/Downloads/Dialnet-LaTeoriaDeLaAccionRazonadaImplicacionesParaElEstud-2358919%20\(7\).pdf](file:///C:/Users/SONY/Downloads/Dialnet-LaTeoriaDeLaAccionRazonadaImplicacionesParaElEstud-2358919%20(7).pdf)
16. Rodríguez Palmero MLR. La teoría del aprendizaje significativo [Internet]. p.5; 2004. Disponible en: <http://eprint.ihmc.us/79/1/cmc2004-290.pdf>
17. Rodríguez Palmero MLR. La teoría del aprendizaje significativo [Internet]. p.7; 2004. Disponible en: <http://eprint.ihmc.us/79/1/cmc2004-290.pdf>
18. Pender N. Modelo de la Promoción de la Salud. 7.<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier; 2010.
19. Ministerio de Salud del Perú. GUÍA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA EL FACILITADOR [Internet]. Disponible en: <https://rarchivoszona33.files.wordpress.com/2012/08/libro-blanco.pdf>
20. Norma Técnica de Salud N° 137 para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y niño menor de 5 años [Internet]. Disponible en: <http://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normas t/CRED.pdf>
21. Estela Raffino M. Conocimiento: Concepto, Tipos, Evolución, Elementos y Niveles [Internet]. [citado 21 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://concepto.de/conocimiento/>
22. Norma Técnica de Salud N° 137 para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y niño menor de 5 años [Internet]. Disponible en: <http://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normas t/CRED.pdf>
23. Norma Técnica de Salud N° 137 para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y niño menor de 5 años [Internet]. Disponible en: <http://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normas t/CRED.pdf>
24. Esteves Fajardo ZI, Mendoza Solórzano JA, Quiñonez M. La Estimulación temprana en el desarrollo de las habilidades y capacidades de los niños y niñas de 6 a 7 años. Espirales Rev Multidiscip Investig [Internet]. 2018 [citado 10 de septiembre de 2020];2(15). Disponible en: <https://www.revistaespirales.com/index.php/es/article/view/211>
25. Ángeles García C. Sobre la teoría del conocimiento en Immanuel Kant [Internet]. [citado 3 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/icshu/article/download/2746/2770?inline=1>
26. Aguado Fabián EF. Relación entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante del centro de salud Max Arias Shreiber 2007 [para optar el título profesional de Licenciada en

- Enfermería] [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/327f/e3c49e9e43cdab8a952abd12faee0bda5a1.pdf>
27. Huanca Andrade Y. Conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud La Revolución, Juliaca 2016 [Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] [Internet]. [Juliaca]: Universidad Peruana Unión; 2016. Disponible en: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/726/Yadira\\_Tesis\\_bachiller\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/726/Yadira_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  28. Camaña Roman MI, Chan Cardenas CF, Yaya Bonifaz LN. Nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en niños de 0 a 1 año del Centro de Salud San Vicente de Cañete, 2014 [Para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería] [Internet]. [Callao]: Universidad Nacional del Callao; 2014. Disponible en: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/1707/Marialsabel\\_Tesis\\_t%c3%adtuloprofesional\\_2014.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/1707/Marialsabel_Tesis_t%c3%adtuloprofesional_2014.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
  29. William SRE. Nivel de conocimiento y prácticas en madres sobre estimulación temprana de lactantes atendidos en el Centro de Salud San Isidro, febrero 2016 [TESIS PARA OBTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE: LICENCIADO EN ENFERMERÍA] [Internet]. [Lima]: Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2016. Disponible en: [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1475/TESIS\\_SOTO%20RAMOS%20EDUARDO%20WILLIAM.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1475/TESIS_SOTO%20RAMOS%20EDUARDO%20WILLIAM.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  30. Huanca Andrade Y. Conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud La Revolución, Juliaca 2016 [Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] [Internet]. [Juliaca]: Universidad Peruana Unión; 2016. Disponible en: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/726/Yadira\\_Tesis\\_bachiller\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/726/Yadira_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  31. Meza Flores 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 [Para optar el Título de Licenciada en Enfermería] [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014 [citado 10 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3592>
  32. Chipana Castro K. Conocimiento sobre estimulación temprana y su relación con el desarrollo psicomotor del lactante, en madres del Centro de Salud I-4 Catacaos diciembre 2014 [Para optar el título de Licenciada en Enfermería] [Internet]. [Piura]: Universidad Nacional de Piura; 2015. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/756/HUM-CHI-CAS-15.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  33. Chamba Abad MD. Nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año que

- acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del C.S. San Sebastián, Piura, 2016 [Para optar título de segunda especialidad en: crecimiento, desarrollo del niño y estimulación temprana] [Internet]. [Lambayeque]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2016. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/2235/BC-TES-TMP-1111.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Camaña Roman MI, Chan Cardenas CF, Yaya Bonifaz LN. Nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en niños de 0 a 1 año del Centro de Salud San Vicente de Cañete, 2014 [Para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería] [Internet]. [Callao]: Universidad Nacional del Callao; 2014. Disponible en: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/1707/Marialsabel\\_Tesis\\_t%c3%adtuloprofesional\\_2014.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/1707/Marialsabel_Tesis_t%c3%adtuloprofesional_2014.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
35. William SRE. Nivel de conocimiento y prácticas en madres sobre estimulación temprana de lactantes atendidos en el Centro de Salud San Isidro, febrero 2016 [TESIS PARA OBTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE: LICENCIADO EN ENFERMERÍA] [Internet]. [Lima]: Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2016. Disponible en: [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1475/TESIS\\_SOTO%20RAMOS%20EDUARDO%20WILLIAM.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1475/TESIS_SOTO%20RAMOS%20EDUARDO%20WILLIAM.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
36. Chamba Abad MD. Nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del C.S. San Sebastián, Piura, 2016 [Para optar título de segunda especialidad en: crecimiento, desarrollo del niño y estimulación temprana] [Internet]. [Lambayeque]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2016. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/2235/BC-TES-TMP-1111.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. Meza Flores 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 [Para optar el Título de Licenciada en Enfermería] [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014 [citado 10 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3592>
38. Huanca Andrade Y. Conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud La Revolución, Juliaca 2016 [Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] [Internet]. [Juliaca]: Universidad Peruana Unión; 2016. Disponible en: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/726/Yadira\\_Tesis\\_bachiller\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/726/Yadira_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



## **ANEXOS**



## ANEXO 01

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO**

**Título:** Relación del nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en madres de niños menores de siete meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Acomayo 2019.

**Objetivo:** Determinar las características sociodemográficas

**Instrucciones:** Sr. Sra. Encuestador Marcar con una "X" o escribir con letra legible las respuestas del encuestado. Administrar las interrogantes en forma ordenada y aclarar cualquier duda de la madre.

**I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

1. ¿Cuál es su edad? ..... años
2. ¿Cuál es su estado civil?
  - ( ) Soltero(a)
  - ( ) Casado(a)
  - ( ) Convivientes
  - ( ) Divorciado
3. ¿Cuál es su grado de instrucción?
  - ( ) Primaria
  - ( ) Secundaria
  - ( ) Superior
  - ( ) Técnico
  - ( ) Sin estudios
4. ¿De qué zona proviene Ud.?
  - ( ) Zona rural
  - ( ) Zona urbana
  - ( ) Zona periurbana
5. ¿Cuál es su ocupación?
  - ( ) Su casa
  - ( ) Empleada(a)
  - ( ) Comerciante
  - ( ) Otras labores: .....
6. ¿Cuál es su religión?
  - ( ) Católico
  - ( ) Evangelico
  - ( ) Otros.....
7. ¿Cuántos hijos tiene Ud ?.....
8. ¿Con quienes vive el niño(a)?
  - ( ) Solo un padre
  - ( ) Ambos Padres y hermanos

Ambos Padres, hermanos y abuelos

Otro.....

**9.** ¿Quién pasa más tiempo con el niño?

Mamá

Papá

Hermanos

Abuelos

Empleada

¿Otros?.....

**10.** ¿Edad del bebe en meses?.....

## ANEXO 02



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS DE ESTIMULACIÓN**

**TEMPRANA**

**Título:** Relación del nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en madres de niños menores de siete meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Acomayo 2019.

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos

**Instrucciones:** Sra. Madre de familia sírvase contestar las siguientes preguntas que a continuación le presentamos.

**I. CONOCIMIENTOS BÁSICOS**

**1. Que es para Usted Estimulación Temprana:**

- Desarrollo de las capacidades de lectura, escritura y cálculo matemático indispensable en niños.
- Es una forma de apoyar a los padres de familia en formación integral de los niños, lo que favorece las relaciones personales.
- Conjunto de actividades, que aprovecha la capacidad de aprendizaje del niño proporcionando estímulos mediante, ejercicios a manera de juego.
- Ayudarle a resolver problemas que tenga con otros niños, para que en el futuro aprenda a tomar decisiones.

**2. Cual es para Usted la importancia de realizar la estimulación temprana en los niños:**

- Permitir que el niño obtenga altas calificaciones cuando esté en el colegio.
- Brindar estímulos que desarrollen las habilidades cuando el niño crezca.
- Ejercer influencia en los niños para que sean disciplinados y amigables.
- Fortalecer su autoestima, diciéndole que él vale más que los otros niños.

**3. El estímulo que necesita el niño para desarrollar bien, quien debe realizarlo:**

- Las niñeras.
- La enfermera en la consulta de CRED.
- La madre y el padre.
- La vecina.

**4. Con qué frecuencia debe realizarse la estimulación temprana:**

- Semanalmente.
- Solo durante sus controles en CRED.
- En cualquier momento (al alimentarlo, vestirlo, bañarlo).

d) Cuando el lactante juega solo.

**5. Que actividades debe desarrollar el niño menor de 1 año:**

- a) Habla, relación con los demás, control de sus movimientos finos y gruesos.
- b) Habla, movimientos finos, relación con los demás.
- c) Relación con los demás, control de sus movimientos, movimientos finos.
- d) Control de sus movimientos, movimientos finos, habla.

**II. DESARROLLO DEL LENGUAJE**

**6. Para favorecer el desarrollo el lenguaje del niño. La madre debe:**

- a) Pedir las cosas con las que está jugando.
- b) Nombrar las partes de su cuerpo durante el baño.
- c) Coger las dos manos para que dé pasitos.
- d) Sacar a pasear a lugares diferentes.

**7. La madre para favorecer el desarrollo del lenguaje en su niño realiza:**

- a) Cuenta acerca de lo que dio en la novela.
- b) Entona una canción sencilla mientras están juntos.
- c) Acaricia suavemente mientras duerme.
- d) Habla en términos complejos.

**III. DESARROLLO SOCIAL**

**8. Para favorecer el desarrollo social en el niño. La madre debe:**

- a) Mencionar el nombre de las personas y objetos que lo rodean.
- b) Hablar y acariciar suavemente mientras duerme.
- c) Pasear en diferentes lugares y permitir que juegue con niños de su edad.
- d) Hablar y acariciar durante todo el día.

**9. La madre para favorecer el desarrollo social del niño. Le:**

- a) Coloca música moderna para que esté onda.
- b) Indica a la familia que lo llame con sobrenombre.
- c) Da vitaminas para que tenga energía.
- d) Hace compartir la mesa con la familia, para que tenga confianza.

**IV. DESARROLLO MOTOR**

**10. Para favorecer el desarrollo motor del niño. La madre debe:**

- a) Ayudar a pararse apoyándolo en el mueble.
- b) Ayuda a que controle el peso de su cabeza.
- c) Pedir objetos que tenga en sus manos.
- d) Apartarlo del espejo para que no se mire

**11. La madre para favorecer el desarrollo motor del niño. Le:**

- a) Ayuda a caminar cogiéndolo de brazos y manos.
- b) Da muchos objetos mientras camina.
- c) Evita ayudarlo cuando da sus primeros pasos.

- d) Permite que camine solo y se caiga.

**V. DESARROLLO DE COORDINACIÓN**

**12. Para favorecer el desarrollo de la coordinación del niño. La madre debe:**

- a) Brindar objetos diferentes y coloridos.
- b) Evitar que juegue con niños de su misma edad.
- c) Pedir los objetos que tiene en su mano.
- d) Esconder su juguete favorito para que lo encuentre.

**13. La madre para favorecer el desarrollo de la coordinación de su niño. Le:**

- a) Deja que juegue solo en su cuna.
- b) Deja coger varios juguetes a la vez.
- c) Deja coger solo un juguete a la vez usando el índice y pulgar
- d) Da juguetes y no logra cogerlo.



## ANEXO 03



## ESCALA DE EVALUACIÓN DE DESARROLLO PSICOMOTOR (EEDP)

**TÍTULO DE LA INVESTIGACION:** Relación del nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en madres de niños menores de siete meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Acomayo, 2019.

**INSTRUCCIONES:** Sr. Sírvese observar las conductas del niño frente a situaciones específicas directamente provocadas por el examinador, caso contrario preguntar a la madre.

Determine la edad cronológica del niño en días

- ✓ Al Iniciar la prueba, se debe empezar siempre con el mes inmediatamente inferior al de la edad cronológica del niño.
- ✓ Si el niño fracasa en cualquier ítem del mes inferior a su edad, continúe administrando la escala, descendiendo en edad, hasta el mes en el cual el niño aprueba los 5 ítems.
- ✓ Posteriormente administre los ítems de los meses superiores. Empiece con los ítems de la edad cronológica del niño. Y si este responde exitosamente uno o más ítems, prosiga con los meses superiores de la misma forma hasta que el niño fracase en los ítems de un determinado mes.

**Nombres y apellidos:**

**Edad:**

**Fecha de nacimiento:**

**Fecha actual**

EM	:		PE=CD	:	
EC	:	Días	Diagnóstico	:	Normal
		Meses			Riesgo
EM/EC	:			:	Retraso

Perfil del desarrollo psicomotor

Área	Meses																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	15	18	21	24		
Coordinación	4	8	12	16	22	27	32	39	43	46	52	57	64	68	75		
Social	1	6	7	11	20	21	30	34	45	47	54	61	70	73			
Lenguaje	2	7	10	12	17	21	30	33	40	45	50	54	60	61	66	69	72
Motora	3	5	9	14	18	24	26	31	36	41	51	56	62	63	71		

Zonas achuradas:

Á. Social (8 y 15 meses): Marcar un círculo en la zona achurada si tuvo éxito el ítem de la edad anterior del área (7 y 12 meses, respectivamente)

Á. Motora (10 y 21 meses): Marcar un círculo en la zona achurada si tuvo éxito en ambos ítems de la edad anterior del área (9 y 18 meses, respectivamente)

<b>1 mes</b>	1. (S) Fija la mirada en el rostro del animador 2. (L) Reacciona al sonido de la campanilla 3. (M) Aprieta el dedo índice del examinador 4. (C) Sigue con la vista la argolla (ángulo de 90°) 5. (M) Movimiento de cabeza en posición prona	6 c/u
<b>2 meses</b>	6. (S) Mímica en respuesta al rostro del examinador 7. (LS) Vocaliza en respuesta a la sonrisa y conversación del examinador. 8. (CS) Reacciona ante el desaparecimiento de la cara del examinador 9. (M) Intenta controlar la cabeza al ser llevado a posición sentada 10. (L) Vocaliza dos sonidos diferentes**	6 c/u
<b>3 meses</b>	11. (S) Sonríe en respuesta a la sonrisa de del examinador 12. (CL) Gira la cabeza al sonido de la campanilla 13. (C) Sigue con la vista la argolla (ángulo de 180°) 14. (M) Mantiene la cabeza erguida al ser llevado a posición sentada 15. (L) Vocalización prolongada **	6 c/u

<b>4 meses</b>	16. (C) La cabeza sigue la cuchara que desaparece 17. (CL) Gira la cabeza al sonido de la campanilla 18. (M) En posición prona se levanta a sí mismo 19. (M) Levanta la cabeza y hombros al ser llevado a posición sentada 20. (LS) Ríe a carcajadas **	6 c/u
<b>5 meses</b>	21. (SL) Vuelve la cabeza hacia quien le habla 22. (C) Palpa el borde de la mesa 23. (C) Intenta prehensión de la argolla 24. (M) Tracciona hasta lograr la posición sentada 25. (M) Se mantiene sentado con leve apoyo	6 c/u
<b>6 meses</b>	26. (M) Se mantiene sentado solo, 6 c/u momentáneamente 27. (C) Vuelve la cabeza hacia la cuchara caída 28. (C) Coge la argolla 29. (C) Coge el cubo 30. (LS) Vocaliza cuando se le habla **	6 c/u
<b>7 meses</b>	31. (M) Se mantiene sentado solo por 30 seg. o más 32. (C) Intenta agarrar la pastilla 33. (L) Escucha selectivamente palabras familiares 34. (S) Cooperar en los juegos 35. (C) Coge dos cubos, uno en cada mano	6 c/u
<b>8 meses</b>	36. (M) Se sienta solo y se mantiene erguido 37. (M) Tracciona hasta lograr la posición de pie 38. (M) Iniciación de pasos sostenido bajo los brazos 39. (C) Coge la pastilla con movimiento de rastrillo 40. (L) Dice da-da o equivalente	6 c/u
<b>9 meses</b>	41. (M) Logra llegar a posición de pie, apoyado en un mueble 42. (M) Camina sostenido bajo los brazos 43. (C) Coge la pastilla con participación del pulgar 44. (C) Encuentra el cubo bajo el pañal 45. (LS) Reacciona a los requerimientos verbales*	6 c/u
<b>10 meses</b>	46. (C) Coge la pastilla con pulgar e índice 47. (S) Imita gestos simples 48. (C) Coge el tercer cubo dejando uno de los dos primeros 49. (C) Junta cubos en la línea media 50. (SL) Reacciona al "no, no"	6 c/u

**ANEXO 04****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Estimada madre de familia:

Somos egresados la Segunda Especialidad en Pediatría de la Facultad de Enfermería de la UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN, con fines de obtener el título de la segunda especialidad realizamos la investigación titulada **“RELACIÓN ENTRE EL LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE SIETE MESES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD ACOMAYO - 2019”**. Con la finalidad de identificar el nivel de conocimiento según áreas de estimulación temprana en madres de niños de 0-6 meses de edad que asisten al consultorio externo de CRED del C.S. ACOMAYO-2019. Para dicha investigación solicitamos su participación respondiendo preguntas con la mayor veracidad, sobre: Datos generales, personales y datos importantes relacionados a la investigación, las cuales se realizaran en momentos en los que no interrumpen con sus labores diarias, se realizara durante la espera para su consulta.

La información que brinde será anónima por lo que no necesita darnos su nombre. Su participación en este estudio es voluntaria; no tiene ninguna obligación en participar, puede negarse a contestar el cuestionario o a realizar el procedimiento de medición si así lo desea, o a retirarse de ella cuando lo vea por conveniente sin que su negativa pueda perjudicarle de alguna manera.

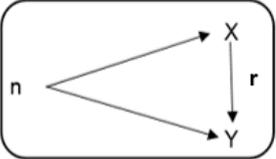
Estando informada de lo anterior, esperamos participe en esta investigación. Si tiene alguna duda puede expresarlas estas serán resueltas de inmediata.

Firma

**ANEXO 05**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TÍTULO:** Relación del nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de siete meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Acomayo, 2019

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE				
<p><b>Problema General</b> ¿Existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tiene las madres de niños menores de siete meses, que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Acomayo, 2019?</p> <p><b>Problema Específicos</b> -¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre estimulación temprana que tienen las madres en la muestra en estudio? -¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre estimulación temprana que tienen las madres en la muestra en estudio en las áreas de coordinación, social, lenguaje y motora? -¿Cuál es el nivel de prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres en la muestra en estudio? -¿Cuál es el nivel de prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres en la muestra en estudio en las áreas de coordinación, social, lenguaje y motora?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Correlacionar el nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de siete meses, que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Acomayo, 2019</p> <p><b>Objetivos Específicos</b> -Determinar el nivel de conocimientos sobre estimulación temprana en la muestra en estudio. -Determinar el nivel de conocimientos sobre estimulación temprana que tienen las madres en la muestra en estudio en las áreas de coordinación, social, lenguaje y motora -Determinar el nivel de prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres en la muestra en estudio -Determinar es el nivel de prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres en la muestra en estudio en las áreas de coordinación, social, lenguaje y motora.</p>	<p>-H0: No existe correlación entre conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de siete meses, que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Acomayo, 2019</p> <p>-Ha: Existe correlación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de siete meses, que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Acomayo, 2019</p>	<b>Variable de estudio</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Valor final</b>	<b>Tipo de variable</b>
			Prácticas sobre EE.TT	Global Coordinación Social Lenguaje Motora	Scala de Stanino	Buenas Regular Mala	Categoría Politémica Ordinal
			<b>Variable asociada</b>		<b>Indicadores</b>	<b>Valor final</b>	<b>Tipo de variable</b>
			Conocimientos sobre EE.TT	Global Básicos Coordinación Social Lenguaje Motora	Scala de Stanino	Bueno Regular Deficiente	Categoría Politémica Ordinal

DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p><b>Tipo de estudio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Según la participación del investigador: <b>Observacional.</b></li> <li>- Según la planificación de toma de datos: <b>Prospectivo</b></li> <li>- De acuerdo al número de mediciones de la variable: <b>Transversal.</b></li> <li>- Por el número de variables analizadas: <b>Analítico</b></li> </ul> <p><b>Diseño: Correlacional</b></p>  <p><b>Leyenda:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>n: Muestra</li> <li>X: Conocimiento sobre EE.TT</li> <li>Y: Variable practicas sobre EE.TT</li> <li>r: Correlación</li> </ul>	<p><b>Población:</b> La población de estudio está constituida por 92 madres de niños de 0 a 6 meses de edad que acudirán a su control de CREDE según programación o citas programadas.</p> <p><b>Muestra:</b> La muestra quedo conformada por 47 madres.</p> <p><b>Muestreo:</b> Se utilizará el muestreo no probabilístico por conveniencia</p>	<p><b>Para la recolección de datos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>La técnica:</b> Observación, encuesta</li> <li>• <b>Instrumento:</b> Cuestionario sobre conocimientos, EEDP</li> </ul> <p><b>Para el análisis de datos:</b></p> <p><b>Descriptivo.</b> En el análisis descriptivo de los datos, se utilizó las medidas de frecuencia relativa (%) y absoluta (f); asimismo, las medidas de tendencia central (media, mediana) y de dispersión (desviación estándar).</p> <p><b>Inferencial.</b> Para probar la hipótesis empírica planteadas se utilizó el “Tau-b de Kendall”, con un nivel de significancia del 5%, por tratarse de 2 variables de escala de medición ordinal de manera primigenia.</p>

<b>UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN</b>		<b>REGLAMENTO DE REGISTRO DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES</b>			
<b>VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN</b>		<b>RESPONSABLE DEL DEPOSITARIO INSTITUCIONAL UNHEVAL</b>	<b>VERSION</b>	<b>FECHA</b>	<b>PÁGINA</b>
		<b>OFICINA DE BIBLIOTECA CENTRAL</b>	<b>0.0</b>	<b>/ /2021</b>	<b>1 de 2</b>

## ANEXO 2

### AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICA DE POSGRADO

#### 1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL

- **Apellidos y Nombres:** SANTAMARIA TRUJILLO MARINA  
**DNI:** 22400216      **Correo electrónico:** marinasantru2003@hotmail.com  
**Teléfono de casa:**      **Celular:** 990998069      **Oficina:** \_\_\_\_\_
- **Apellidos y Nombres:** CISNEROS ESTELA MATILDE  
**DNI:** 80069594      **Correo electrónico:** macies25@hotmail.com  
**Teléfono de casa:**      **Celular:** 998455351      **Oficina:** \_\_\_\_\_
- **Apellidos y Nombres:** HILARIO LEANDRO JUSTO SANDRO  
**DNI:** 22515598      **Correo electrónico:** jusanhl1205\_pat@hotmail.com  
**Teléfono de casa:**      **Celular:** 976572480      **Oficina:** \_\_\_\_\_

#### 2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

<b>POSGRADO</b>	
<b>Facultad:</b>	ENFERMERÍA
<b>E. P. :</b>	DE ENFERMERÍA

#### Título Profesional obtenido:

SEGUNDA ESPECIALIDAD ESPECIALISTA PROFESIONAL EN ENFERMERÍA, EN PEDIATRÍA.

#### Título de la tesis:

RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE SIETE MESES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD ACOMAYO, 2019

#### Tipo de acceso que autoriza el autor:

Marcar "X"	Categoría de acceso	Descripción de acceso
X	PÚBLICO	Es público y accesible el documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, mas no al texto completo.

Al elegir la opción "Público" a través de la presente autorizo de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el

<b>UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN</b>		<b>REGLAMENTO DE REGISTRO DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR GRADOS ACADEMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES</b>		
<b>VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>RESPONSABLE DEL DEPOSITARIO INSTITUCIONAL UNHEVAL</b>	<b>VERSION</b>	<b>FECHA</b>	<b>PÁGINA</b>
	<b>OFICINA DE BIBLIOTECA CENTRAL</b>	<b>0.0</b>	<b>/ /2021</b>	<b>2 de 2</b>

Portal Web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya(n) marcado la opción “Restringido”, por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

Nosotros decidimos ampliar mas nuestra investigación sobre el tema \_\_\_\_\_

Asimismo, pedimos indicar el periodo de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

- ( ) 1 año
- ( ) 2 años
- ( ) 3 años
- ( ) 4 años

Luego del periodo señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Fecha de firma: \_\_\_\_\_

Firma del autor y/o autores

\_\_\_\_\_  
MARINA SANTAMARIA TRUJILLO  
DNI: 22400216

\_\_\_\_\_  
MATILDE CISNEROS ESTELA  
DNI: 80069594

\_\_\_\_\_  
JUSTO SANDRO HILARIO LEANDRO  
DNI: 22515598



**ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**

En la Plataforma “Cisco Webex Meetings” asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las diecisiete horas, del día once de diciembre de 2020 ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0078-2020-UNHEVAL-D-FENF.:

- Mg. Luzvelia Guadalupe Álvares Ortega      PRESIDENTE
- Dra. Irene Deza y Falcón                              SECRETARIA
- Mg. Ennis Segundo Jaramillo Falcón              VOCAL

La aspirante al Título de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Pediatría, Doña, **Marina SANTAMARIA TRUJILLO**, Licenciada en Enfermería; bajo la asesoría del Dr. Holger Alex ARANCIA CAMPOS (Resolución N° 0663-2017-UNHEVAL-D-FENF); procedió la defensa de la tesis titulado: **RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE SIETE MESES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD ACOMAYO, 2019.**

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Pediatría, teniendo presente los criterios siguientes:

- a) Presentación personal.
- b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- d) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

.....  
.....

Obteniendo en consecuencia la Nota de ...**DIECISEIS**..... (16 ) equivalente a .....**BUENO**....., por lo que se declara .....**APROBADO**.....

**(Aprobado o desaprobado)**

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las **18 HORAS Y MEDIA**... horas del día ...**11 DICIEMBRE**..... de 2020.

.....  
**PRESIDENTE**

.....  
**SECRETARIO (A)**

.....  
**VOCAL**

- Deficiente (11, 12, 13)
- Bueno (14, 15, 16)
- Muy Bueno (17, 18)
- Excelente (19, 20)



"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN  
HUÁNUCO – PERÚ  
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**

En la Plataforma “Cisco Webex Meetings” asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las diecisiete horas, del día once de diciembre de 2020 ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0078-2020-UNHEVAL-D-FENF.:

- Mg. Luzvelia Guadalupe Álvares Ortega      PRESIDENTE
- Dra. Irene Deza y Falcón                      SECRETARIA
- Mg. Ennis Segundo Jaramillo Falcón        VOCAL

La aspirante al Título de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Pediatría, Don, **Justo Sandro HILARIO LEANDRO**, Licenciado en Enfermería; bajo la asesoría del Dr. Holger Alex ARANCIA CAMPOS (Resolución N° 0663-2017-UNHEVAL-D-FENF); procedió la defensa de la tesis titulado: **RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE SIETE MESES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD ACOMAYO, 2019.**

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Pediatría, teniendo presente los criterios siguientes:

- e) Presentación personal.
- f) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- g) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- h) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

.....  
.....

Obteniendo en consecuencia la Nota de **DICEISEIS..... ( 16 )** equivalente a .....**BUENO**....., por lo que se declara ... **APROBADO**.....  
**(Aprobado o desaprobado)**

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las **18 HOR** ..... **TIEMBRE**..... de 2020.

.....  
**PRESIDENTE**

.....  
**SECRETARIO (A)**

.....  
**VOCAL**

Deficiente (11, 12, 13)  
Bueno (14, 15, 16)  
Muy Bueno (17, 18)  
Excelente (19, 20)



**ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**

En la Plataforma “Cisco Webex Meetings” asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las diecisiete horas, del día once de diciembre de 2020 ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0078-2020-UNHEVAL-D-FENF.:

- Mg. Luzvelia Guadalupe Álvares Ortega      PRESIDENTE
- Dra. Irene Deza y Falcón                      SECRETARIA
- Mg. Ennis Segundo Jaramillo Falcón        VOCAL

La aspirante al Título de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Pediatría, Doña, **Matilde CISNEROS ESTELA**, Licenciada en Enfermería; bajo la asesoría del Dr. Holger Alex ARANCIA CAMPOS (Resolución N° 0663-2017-UNHEVAL-D-FENF); procedió la defensa de la tesis titulado: **RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE SIETE MESES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD ACOMAYO, 2019.**

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Pediatría, teniendo presente los criterios siguientes:

- i) Presentación personal.
- j) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- k) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- l) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

.....  
.....

Obteniendo en consecuencia la Nota de **DIECISEIS..... (16)** equivalente a **.....BUENO.....**, por lo que se declara **.....APROBADO.....**  
**(Aprobado o desaprobado)**

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las...**18 HORAS Y MEDIA.....** horas del día **11 DICIEMBRE.....** de 2020.

.....  
**PRESIDENTE**

.....  
**SECRETARIO (A)**

.....  
**VOCAL**

Deficiente (11, 12, 13)  
Bueno (14, 15, 16)  
Muy Bueno (17, 18)  
Excelente (19, 20)



"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN  
HUÁNUCO – PERÚ  
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**

En la Plataforma “Cisco Webex Meetings” asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las diecisiete horas, del día once de diciembre de 2020 ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0078-2020-UNHEVAL-D-FENF.:

- Mg. Luzvelia Guadalupe Álvares Ortega      PRESIDENTE
- Dra. Irene Deza y Falcón                              SECRETARIA
- Mg. Ennis Segundo Jaramillo Falcón              VOCAL

Los aspirantes al Título de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Pediatría, **Marina SANTAMARIA TRUJILLO, Justo Sandro HILARIO LEANDRO y Matilde CISNEROS ESTELA**, Licenciadas(os) en Enfermería; bajo la asesoría del Dr. Holger Alex ARANCIAGA CAMPOS (Resolución N° 0663-2017-UNHEVAL-D-FENF); procedieron la defensa de la tesis titulado: **RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE SIETE MESES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD ACOMAYO, 2019.**

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de las(os) aspirantes al Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Pediatría, teniendo presente los criterios siguientes:

- m) Presentación personal.
- n) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- o) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- p) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

.....  
.....

Obteniendo en consecuencia la Nota de **DICEISEIS..... (16)** equivalente a **BUENO.....**, por lo que se declara **...APROBADO.....**

**(Aprobado o desaprobado)**

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las...**18 HORAS Y MEDIA.....** horas del día **11 DICIEMBRE... de 2020.**

**PRESIDENTE**

**SECRETARIO (A)**

**VOCAL**

- Deficiente (11, 12, 13)
- Bueno (14, 15, 16)
- Muy Bueno (17, 18)
- Excelente (19, 20)