

# UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



*Una Institución Adventista*

Conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud La Revolución, Juliaca 2016

Por:

Yadira Huanca Andrade

Asesora:

Lic. Daissy Marlene Calisaya Sana

Juliaca, junio de 2017

## Estilo APA

Huanca Andrade, Y. (2017). *Conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud La Revolución, Juliaca 2016*. Universidad Peruana Unión, Juliaca.

## Estilo Vancouver

1. 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. Juliaca: Universidad Peruana Unión; 2017.

## Estilo MLA

Huanca Andrade, Yadira. *Conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud La Revolución, Juliaca 2016*. Universidad Peruana Unión. Juliaca, 2017.

Ficha catalográfica elaborada por el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación – CRAI – de la UPeU

<b>TEF 2 H84 2017</b>	Huanca Andrade, Yadira Conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud La Revolución, Juliaca 2016 / Autora: Yadira Huanca Andrade; Asesor: Lic. Daissy Marlene Calisaya Sana. -- Juliaca, 2017. 121 páginas: anexos, figuras, tablas  Tesis (Licenciatura) -- Universidad Peruana Unión. Facultad de Ciencias de la Salud. EP. de Enfermería, 2017. Incluye referencias y resumen. Campo del conocimiento: Enfermería.  1. Conocimientos. 2. Prácticas. 3. Estimulación temprana. 4. Madre y niño.
-----------------------------------	---

**CDD 155.4**

## DECLARACION JURADA DE AUTORIA DEL INFORME DE TESIS

Lic. Daissy Marlene Calisaya Sana, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado: "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN, JULIACA 2016" constituye la memoria que presenta la bachiller Yadira Huanca Andrade para aspirar al título Profesional de Licenciada en Enfermería ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Juliaca a los veintiocho días del mes de junio del año dos mil diecisiete.

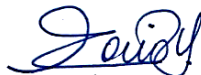
  
Lic. Daissy Marlene Calisaya Sana

Conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en  
madres con niños menores de un año que acuden al Centro de  
Salud La Revolución, Juliaca 2016

# TESIS

Presentada para optar el título profesional de Licenciada en  
Enfermería

## JURADO CALIFICADOR



Lic. Martha Rocío Vargas Yucra

Presidenta



Mg. German Mamani Cachicatari

Secretario



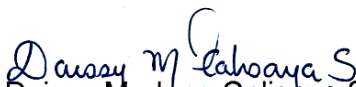
Lic. Ruth Yenny Chura Muñico

Vocal



Lic. Delia Luz León Castro

Vocal



Lic. Daissy Marlene Calisaya Sana

Asesora

Juliaca, 26 de junio de 2017

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo a mi padre Dios, que me levantó en momentos difíciles, me dio la fuerza necesaria para continuar en su camino, por la dirección que le da a mi vida y por qué sé que guía cada paso que doy y permite que llegará hasta este momento tan especial.

A mi mamá Maritza Andrade que siempre estuvo a mi lado con un amor y apoyo incondicional, a mi papá Eliseo Huanca, por la confianza que depositaron en mí durante todos mis años de estudio, a mis hermanos por ser un modelo a seguir y por el ejemplo que veo en ellos.

A Álvaro Gómez, Amber Ccamercco, Betsy Calapuja y Stefany Mamani personas especiales en mi vida, piezas claves y fundamentales, mi apoyo y motivación incondicional.

## **Agradecimientos**

A la Universidad Peruana Unión filial Juliaca mi casa de estudios superiores.

A la Facultad de Ciencias de Salud de la UPeU-FJ, Escuela Profesional de Enfermería, por inculcar en mí el amor por la enfermería, el servicio a nuestro prójimo y reforzar mi vocación como enfermera.

A mis docentes por que el Señor los doto de paciencia, amor y vocación en la enseñanza, por su contribución en la dirección, revisión, presentación y motivación para desarrollo de este trabajo.

A mi asesora Lic. Daissy Marlene Calisaya Sana por su orientación y apoyo en la realización de la presente investigación.

Al asesor estadístico en la persona del Mg. Efraín Velásquez Mamani.

Al Centro de Salud La Revolución por brindarme las facilidades para la recolección de datos, y a cada una de las madres por su aporte en la ejecución de este trabajo.

## TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
Capítulo I.....	18
El problema.....	18
1. Descripción de la situación problemática.....	18
1.1 Formulación del problema.....	20
2. Justificación.....	21
3. Objetivos de investigación.....	22
3.1 Objetivo general.....	22
3.2 Objetivo específico.....	23
Capítulo II.....	24
Marco teórico.....	24
1. Antecedentes de la investigación.....	24
2. Marco bíblico filosófico.....	30
3. Marco conceptual.....	33
3.1 Conocimiento.....	33
3.2 Prácticas.....	34
3.3 Estimulación temprana.....	35
3.3.1 Características de la estimulación temprana.....	35
3.3.2 Conceptos básicos.....	36
3.3.3 Funciones del sistema nervioso.....	38
3.3.4 Divisiones del sistema nervioso.....	38
3.3.4.1 Sistema nervioso central SNC.....	38
3.3.4.2 Sistema nervioso periférico SNP.....	40

3.3.5 Niveles de interacción .....	41
3.3.6 Bases neurofisiológicas del desarrollo del niño de 0 a 12 meses .....	41
3.3.7 Desarrollo del área motora .....	41
3.3.7.1 Características del desarrollo del área motora en niños menores de un año .....	42
3.3.7.2 Estimulación del área motora .....	43
3.3.8 Desarrollo del área de coordinación .....	44
3.3.8.1 Características del desarrollo del área de coordinación en niño menores de un año .....	45
3.3.8.2 Estimulación del área de coordinación .....	46
3.3.9 Desarrollo del área del lenguaje .....	47
3.3.9.1 Anatomía del lenguaje .....	48
3.3.9.2 Características del desarrollo del lenguaje en niños menores de un año ..	48
3.3.9.3 Estimulación del área del lenguaje .....	50
3.3.10 Desarrollo del área social .....	50
3.3.10.1 Características del desarrollo social en niños menores de un año .....	50
3.3.10.2 Estimulación del desarrollo del área social .....	52
4. Modelo teórico .....	52
5. Definición de términos .....	54
Capítulo III .....	56
1. Diseño y tipo de investigación .....	56
2. Formulación de hipótesis .....	57
2.1 Hipótesis general .....	57
2.2 Hipótesis específicas .....	57
3. Variables de investigación .....	57



3.1 Identificación de variables .....	57
3.2 Operalización de variables .....	57
4. Descripción del lugar y tiempo de ejecución .....	66
5. Población de investigación .....	66
5.1 Población y muestra .....	66
6. Instrumento de recolección de datos.....	67
6.1 Técnica de recolección de datos .....	67
6.2 Instrumento y validación de instrumentos .....	67
7. Proceso de recolección de datos .....	68
8. Procesamiento de análisis de datos .....	68
9. Consideraciones éticas .....	68
Capítulo IV.....	69
Resultados y discusión.....	69
1. Resultados de investigación.....	69
1.1 En relación al objetivo general .....	69
1.1.1 Planteamiento del problema.....	70
1.1.2 Comportamiento de las variables según el gráfico de dispersión.....	71
1.1.3 Modelo de ecuación de las variables .....	72
1.1.4 Coeficiente de correlación y determinación de Pearson .....	73
1.1.5 Planteamiento de hipótesis .....	74
1.1.6 Regla de decisión .....	74
1.1.7 Estadístico de prueba.....	74
1.1.8 Toma de decisión .....	74
1.2 En relación al primer objetivo específico .....	75
1.2.1 Planteamiento del modelo .....	76

1.2.2 Comportamiento de las variables según el gráfico de dispersión.....	76
1.2.3 Modelo de ecuación de las variables .....	77
1.2.4 Coeficiente de correlación y determinación de Pearson .....	78
1.2.5 Planteamiento de hipótesis .....	79
1.2.6 Regla de decisión.....	79
1.2.7 Estadístico de prueba.....	79
1.2.8 Toma de decisión .....	80
1.3 En relación al segundo objetivo específico.....	80
1.3.1 Planteamiento del modelo.....	81
1.3.2 Comportamiento de las variables según el gráfico de dispersión.....	81
1.3.3 Modelo de ecuación de las variables .....	82
1.3.4 Coeficiente de correlación y determinación de Pearson .....	83
1.3.5 Planteamiento de hipótesis .....	84
1.3.6 Regla de decisión.....	84
1.3.7 Estadístico de prueba.....	84
1.3.8 Toma de decisión .....	85
1.4 En relación al tercer objetivo específico .....	85
1.4.1 Planteamiento del modelo.....	86
1.4.2 Comportamiento de las variables según el gráfico de dispersión.....	86
1.4.3 Modelo de ecuación de las variables .....	87
1.4.4 Coeficiente de correlación y determinación de Pearson .....	88
1.4.5 Planteamiento de hipótesis .....	89
1.4.6 Regla de decisión.....	89
1.4.7 Estadístico de prueba.....	89
1.4.8 Toma de decisión .....	90

1.5 En relación al cuarto objetivo específico .....	90
1.5.1 Planteamiento del modelo .....	90
1.4.2 Comportamiento de las variables según el gráfico de dispersión.....	91
1.5.3 Modelo de ecuación de las variables .....	92
1.5.4 Coeficiente de correlación y determinación de Pearson .....	93
1.5.5 Planteamiento de hipótesis .....	94
1.5.6 Regla de decisión .....	94
1.5.7 Estadístico de prueba.....	94
1.5.8 Toma de decisión .....	95
2. Discusión.....	95
Capítulo V.....	99
Conclusiones y recomendaciones.....	99
1. Conclusiones.....	99
2. Recomendaciones.....	100
Referencias bibliográficas .....	101
ANEXOS .....	105

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Operalización de variables .....	58
Tabla 2. Nivel de conocimientos sobre estimulación temprana que presentan las madres con niños menores de un año .....	69
Tabla 3. Nivel de prácticas de estimulación temprana que realizan las madres con niños menores de un año .....	70
Tabla 4. Análisis de coeficiente entre conocimientos y prácticas realizadas sobre estimulación temprana .....	72
Tabla 5. Análisis de correlación entre conocimientos sobre estimulación temprana y prácticas realizadas en madres con niños menores de un año .....	73
Tabla 6. Resumen de modelo de correlación y determinación de Pearson entre conocimientos y prácticas realizadas frente a estimulación temprana .....	73
Tabla 7. Análisis de ANOVA entre conocimientos y prácticas que realizan de estimulación temprana .....	74
Tabla 8. Nivel de prácticas de estimulación temprana en el área motora, que realizan las madres con niños menores de un año .....	75
Tabla 9. Análisis de coeficientes entre conocimientos sobre estimulación temprana y prácticas en el área motora .....	77
Tabla 10. Análisis de correlación entre conocimientos sobre estimulación temprana y prácticas en el área motora .....	78
Tabla 11. Resumen de modelo de correlación y determinación de Pearson entre conocimientos y prácticas realizadas frente a estimulación temprana en el área motora .....	78
Tabla 12. Análisis de ANOVA entre conocimientos sobre estimulación temprana y prácticas en el área motora .....	79
Tabla 13. Nivel de prácticas de estimulación temprana en el área de coordinación .....	80
Tabla 14. Análisis de coeficientes entre conocimientos sobre estimulación temprana y prácticas en el área de coordinación .....	82

Tabla 15. Análisis de correlación entre conocimientos sobre estimulación temprana y prácticas en el área de coordinación.....	83
Tabla 16. Resumen de modelo de correlación y determinación de Pearson entre conocimientos y prácticas realizadas frente a estimulación temprana en el área de coordinación.....	83
Tabla 17. Análisis de ANOVA entre conocimientos sobre estimulación temprana y prácticas en el área de coordinación.....	84
Tabla 18. Nivel de prácticas de estimulación temprana en el área del lenguaje ..	85
Tabla 19. Análisis de coeficientes entre conocimientos sobre estimulación temprana y prácticas en el área del lenguaje.....	87
Tabla 20. Análisis de correlación entre conocimientos sobre estimulación temprana y prácticas en el área de lenguaje.....	88
Tabla 21. Resumen de modelo de correlación y determinación de Pearson entre conocimientos y prácticas realizadas frente a estimulación temprana en el área del lenguaje.....	88
Tabla 22. Análisis de ANOVA entre conocimientos sobre estimulación temprana y prácticas en el área del lenguaje.....	89
Tabla 23. Nivel de prácticas de estimulación temprana en el área social.....	90
Tabla 24. Análisis de coeficientes entre conocimientos sobre estimulación temprana y prácticas en el área social.....	92
Tabla 25. Análisis de correlación entre conocimientos sobre estimulación temprana y prácticas en el área social.....	93
Tabla 26. Resumen de modelo de correlación y determinación de Pearson entre conocimientos y prácticas realizadas frente a estimulación temprana en el área social.....	93
Tabla 27. Análisis de ANOVA entre conocimientos sobre estimulación temprana y prácticas en el área social.....	94

## ÍNDICE DE FIGURAS

Pág.

Figura 1. Dispersión de variables conocimientos sobre estimulación temprana y prácticas realizadas en madres con niños menores de un año.....	71
Figura 2. Dispersión de variables conocimientos sobre estimulación temprana y prácticas realizadas en el área motora en madres con niños menores de un año....	76
Figura 3. Dispersión de variables conocimientos sobre estimulación temprana y prácticas realizadas en el área de coordinación en madres con niños menores de un año .....	81
Figura 4. Dispersión de variables conocimientos sobre estimulación temprana y prácticas realizadas en el área motora en madres con niños menores de un año....	86
Figura 5. Dispersión de variables conocimientos sobre estimulación temprana y prácticas realizadas en el área social en madres con niños menores de un año.....	91

## ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Instrumento de evaluación .....	106
Anexo B. Tabla de códigos de la variable conocimientos .....	115
Anexo C. Tabla de códigos de la variable prácticas .....	116
Anexo D. Ejemplo de cuestionario aplicado .....	117

## Resumen

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

**Palabras clave:** Conocimientos, prácticas, estimulación temprana, madre y niño.



## **Abstract**

The present research work entitled: "Knowledge and practices about early stimulation in mothers with children under one year who attend the Health Center Revolution, Juliaca 2016." The main objective was to determine the correlation between the knowledge and practices on early stimulation presented by mothers of children under one year attending the La Revolucion Health Center, Juliaca - 2016. Methodology, according to its non-experimental, cross-sectional design Quantitative, descriptive, correlational, describing knowledge and practice variables; A population of 38 mothers with children under one year of age who met the established inclusion criteria were used, the instrument validated by Mercedes Meza, a questionnaire-type form, was used to obtain information on the level of knowledge and practices on stimulation Early, consists of 39 items, including 15 items measure knowledge and 24 items measure practices on early stimulation; According to the Kuder Richardson test the instrument has a reliability level of 0.984. The results obtained show that 65.8% of the mothers present high knowledge, 31.6% average knowledge and 2.6% low knowledge; As for the second variable, 94.7% carried out adequate practices and only 5.3% inadequate practices, and a direct and significant correlation was obtained in the dimensions: motor area, language area and social area, except for the coordination area, corroborating a little relation Significant among variables, thus reaching the conclusion that the predominant level of knowledge is high and the practices performed are adequate, thus indicating the commitment of mothers for the development of their children; We also corroborate the existing correlation indicating that the given variation of the practices performed is explained by the variation of knowledge of early stimulation, indicating a significant correlation.

Key words: Knowledge, practices, early stimulation, mother and child.

## **Capítulo I**

### **El problema**

#### **1. Descripción de la situación problemática**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que se encuentra deficiencia en la estimulación temprana en el 60% de niños, así mismo define a la estimulación temprana como la atención que se brinda al niño en las primeras etapas de su vida con el fin de desarrollar y potenciar sus posibilidades físicas, intelectuales y afectivas, mediante programas sistemáticos y secuenciales que abarcan todas las áreas del desarrollo humano sin forzar el curso lógico de maduración por lo que esta etapa de vida es muy importante ya que de esta dependerá las relaciones interpersonales que el niño practique en el futuro (OMS, 2014).

En Centro América anualmente nacen más de un millón de niños de los cuales 100 000 de ellos morirán antes de cumplir los 5 años, 600 000 sufrirán un grado de desnutrición y cerca de 100 000 presentaran retraso en el desarrollo psicomotor, es así que solamente la quinta parte de ellos se desarrollará de manera adecuada y de los 200 000 restantes, 100 de ellos presentan talentos que nunca llegaran a ser desarrollados si no se les brinda las oportunidades necesarias teniendo como factores desencadenantes a la pobreza, privándolos así de material y afecto también la incapacidad de acceder a servicios de salud y de educación para fortalecer el área afectada del niño (Hernandez & Rodriguez, 2010).

Según el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI) hasta el año 2015 la población peruana bordeaba los 31 millones 151 mil 643 habitantes de los cuales el 12% de la misma constituida por niños y niñas de 0 a 4 años 2,861,874, cabe resaltar que nuestro país presenta hasta un 56.45% de atraso escolar en el nivel primario siendo datos relevantes ya que promover, la calidad para la atención, estimulación y educación de los niños y niñas, les garantiza un buen comienzo en la vida, de esta manera resulta un mejor desempeño y permanencia en la escuela, mejores capacidades de relacionarse con otras personas y resolución de conflictos, hábitos positivos de higiene y alimentación (INEI, 2015).

Para realizar una comparación del estado de desarrollo de los niños y niñas menores de 5 años entre los departamentos se aplicó el Índice de Desarrollo del Niño (IDN) de esta manera se midió el nivel de salud y nutrición, aprendizaje y educación, obteniendo como resultados: seis departamentos con menor desempeño tales son Huánuco (0.43), Cajamarca (0.44), Amazonas (0.45), Huancavelica (0.47), Loreto (0.49) y Ayacucho (0.51). El departamento de Puno obtuvo como resultado una puntuación de 0.57 (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2014).

Asimismo, el peso al nacer es un indicador importante del estado de salud del niño en el vientre y del recién nacido; y el bajo peso al nacer, determinado por un retardo en el crecimiento intrauterino, se asocia a problemas en el desarrollo mental infantil y en el desarrollo cognitivo del niño en edad preescolar el peso al nacer del niño es asociado por la alimentación y cuidados que la madre estila durante el periodo de embarazo (Pollitt, 2002) y se sabe que a nivel nacional el 7% de los niños al nacer presentan un peso inferior a 2.5 Kg lo que representa 41.700 niños nacidos en un año. El realizar intervenciones con el fin de prevenir enfermedades transmisibles y a no contar con agua potable y servicios básicos son algunos aspectos de la salud preventiva de los cuales el gobierno viene realizando campañas orientadas a fortalecer hábitos de salud preventiva en la población entre ellos encontramos dos aspectos resaltantes tales son la vacunación bajo un esquema establecido y los controles de crecimiento y desarrollo de los niños y niñas

dando un mejor resultado en la sierra de nuestro país con el fin de poder detectar problemas potenciales en el desarrollo del niño por norma estos controles tienen como fin identificar de manera oportuna cambios y riesgos en la salud de el niño o niña así también identificar el logro de sus habilidades de desarrollo e intervenir en la educación dada por medio de consejerías a padres y madres fortaleciendo así un espacio en el cual podamos disipar dudas e inquietudes en temas de salud pero por sobre todo en temas de estimulación temprana (UNICEF, 2011).

Fisiológicamente se sabe que el sistema nervioso central es más elástico cuando el ser humano se encuentra en una edad temprana, precisamente esta plasticidad se da durante el primer año de vida, su estructura es conformada por los impulsos que a su vez dan respuestas precisas, dichos estímulos son efecto de la actividad eléctrica de las neuronas incrementando de esta manera la biosíntesis de proteínas asegurando de esta manera el aprendizaje presente cambios no solo en la conducta sino en la estructura, función y composición de las neuronas (Guerrero, 2012).

En el desarrollo de las prácticas de pregrado realizadas en el Centro de Salud La Revolución, se pudo observar en los controles de CRED retrasos en el desarrollo de los niños atendidos en dicho establecimiento, y como la niñez es una etapa de la vida vulnerable y frágil en la que absolutamente la madre es la conexión directa con la sociedad y el medio que la rodea es así que nace la importancia de investigar cuan preparadas se encuentran las madres, cuan reforzados se encuentran los conocimientos que poseen acerca de estimulación temprana y cuanto de estos conocimientos practican en su diario vivir, para de esta manera el Centro de Salud La Revolución pueda elaborar, implementar y establecer estratégicamente el aprendizaje y participación activa de las madres para la prevención de riesgos, de esta manera obtendremos como resultados madres preparadas niños adecuadamente estimulado.

## 1.1 Formulación del problema

¿Existe relación entre los conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en madres de niños menores de un año atendidos en el Centro de Salud la Revolución, Juliaca 2016?

## 2. Justificación

Esta investigación es justificada por la relevancia que presenta en cuatro diferentes aspectos:

**Teórica**, la presente investigación tiene como fin brindar un aporte científico al profesional de Enfermería que labora en los Consultorio de Crecimiento y Desarrollo, es por ello que dentro del marco teórico se considera la importancia de la estimulación temprana como un requisito básico para el desarrollo adecuado del cerebro del bebé, reforzando de esta manera sus funciones cerebrales en las áreas (motora, coordinación, lenguaje y social), ya que el cerebro humano requiere información que contribuya a su desarrollo, a su vez dependerá de la cantidad, calidad y tipo de estímulos que recibe diario desde el momento de su concepción, por lo tanto al recibir el niño mayores estímulos tempranos garantiza mayor adquisición de distintas funciones cerebrales; las madres son un agente fundamental, ya que son quienes deberían brindan estos estímulos de manera cotidiana a sus niños, por tanto es importante conocer el grado de conocimiento tanto practico como teórico que poseen (Berrocal & Duran, 2015).

**Práctico**, el presente estudio servirá como referencia para realizar programas educativos que permitan incrementar los conocimientos científicos en las madres para la práctica de estimulación temprana con sus niños; este trabajo también podrá ser utilizado por otros investigadores como referencia y permite corroborar la fiabilidad del instrumento de recolección aplicado (Berrocal & Duran, 2015).

En cuanto a la relevancia **social**, se sabe también que el Componente de Crecimiento y Desarrollo del Niño es dirigido especialmente por un profesional de enfermería siendo responsable de identificar oportunamente retrasos o alteraciones

en el desarrollo del niño, y brindar alternativas de solución incentivando a las prácticas de estimulación, participando directa y activamente en la recuperación y rehabilitación de aquel niño que presenta retrasos en su desarrollo (Meza, 2014).

La obtención de los resultados correspondientes serán informados al Centro de Salud con la finalidad de aportar a la toma de decisión e implementación de estrategias para la mejora o reforzamiento de los conocimientos y prácticas que poseen y desarrollan las madres que acuden a dicho centro de salud, realizando actividades dirigidas a madres e hijos sobre estimulación temprana (MINSA, 2012).

En cuanto al aporte **económico**, es una investigación autofinanciada la cual se justifica por la relevancia e importancia de la misma.

Finalmente este estudio se justifica por sus aportes realizados a la primera línea de investigación Salud Comunitaria en Enfermería ya que se considera como la intervención de enfermería en grupos de riesgo (Control de crecimiento y desarrollo del niño sano, dentro de las políticas de investigación de la Escuela Profesional de Enfermería que tiene por objetivo promover el desarrollo de investigación de calidad acordes con las necesidades de la iglesia y los Objetivos de Desarrollo del Milenio, fomentando la creación de equipos y redes de investigación en donde se integren alumnos y docentes, universidad, iglesia y comunidad y publicar y difundir los resultados utilizando los medios físicos (Miranda, 2015).

### **3. Objetivos de investigación**

#### **3.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre los conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que presentan las madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud la Revolución, Juliaca – 2016.

### **3.2 Objetivo específico**

Determinar la relación entre conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en el área motora, que presentan las madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud la Revolución, Juliaca – 2016.

Determinar la relación entre conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en el área de coordinación, que presentan las madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud la Revolución, Juliaca – 2016.

Determinar la relación entre conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en el área del lenguaje, que presentan las madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud la Revolución, Juliaca – 2016.

Determinar la relación entre conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en el área social, que presentan las madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud la Revolución, Juliaca – 2016.

## **Capítulo II**

### **Marco teórico**

#### **1. Antecedentes de la investigación**

Guerrero (2012) realizó el trabajo de investigación titulado “Conocimiento de las madres sobre técnicas de estimulación temprana para desarrollo psicomotor de niños de 0 a 12 meses, que acuden al sub centro de Salud Duran II – Guayaquil”- Ecuador, con el objetivo de elaborar un programa piloto de capacitación a las madres sobre las técnicas de Estimulación temprana para el desarrollo psicomotor de los niños de 0 a 12 meses de edad la metodología utilizada tipo de estudio se realizó un estudio de intervención con acciones educativa planificada en base al diagnóstico situacional del conocimiento de las madres sobre técnicas de estimulación temprana en niños menores de 12 meses siendo la población 30 madres con hijos entre 0 y 12 meses de edad; los instrumentos que se utilizaron en la recolección de datos fue una encuesta a madres, la que se aplicó al inicio y al final del estudio así como técnicas de enseñanza se obtuvieron como resultados que el 90% de madres no conocían de la existencia del programa de estimulación temprana mientras que un 10% hacia solo masajes y juegos con ellos sin saber que esta es una de las técnicas de como estimular a su hijo. Como resultado de las encuestas realizadas a las madres de los niños solo el 10% de madres escucharon el término estimulación temprana, el 100% de madres no saben que es estimulación temprana y el 100% no sabe que la estimulación temprana contribuye al desarrollo del niño, el 100% no sabe que el ministerio de salud pública brinda este programa,



el 100% indica no haber recibido información del personal de enfermería acerca de este programa; el 30% de las madres realizan las prácticas de estimulación temprana, el 100% de las madres conversa con sus niños sin saber que esta práctica contribuye a la estimulación de sus niños.

Pozo (2015) realizó una investigación titulada “La práctica de estimulación temprana realizada por las madres en los niños lactantes incide en su desarrollo. CS Venus de Valdivia la Libertad, 2014 – 2015” Ecuador, el objetivo del presente fue determinar la práctica de estimulación temprana realizada por las madres en los niños lactantes que incide en su desarrollo, Centro de Salud Venus de Valdivia - La Libertad. La metodología del presente trabajo de investigación fue cuantitativo, la población consta de madres primerizas que fueron un total de 140 madres de las cuales se aplicó el muestreo probabilístico con muestra aleatoria simple basado en el principio de equiprobabilidad en el cual todos los individuos tienen la misma probabilidad de ser elegidos para formar una muestra. La técnica empleada fue un cuestionario basado en preguntas estructuradas la cual sirvió para recolectar datos. Se obtuvo como resultados que las madres de los lactantes en su mayoría tienen una edad que oscilan entre 19 a 21 años de edad, (46%), en menor porcentaje con el 23% oscilan entre 16 – 18 años de edad, se evidencia la asistencia a este centro de salud de madre Al identificar el conocimiento que tienen las madres con respecto a la estimulación temprana para el desarrollo psíquico y corporal del niño/a, en conclusión se observa que el 92% de las madres en estudio no tienen conocimiento sobre el cómo estimular el desarrollo psíquico del niño; el 89% desconoce también la manera de estimular el desarrollo corporal del niño/a llegando a la conclusión que las madres no están aplicando la estimulación temprana para desarrollar el desarrollo psíquico y corporal del niño pero un 57% de ellas presenta un actitud muy favorable al momento de aprendizaje en estimulación temprana.

Linarez, Magalhaes y Perez (2015) realizaron la investigación titulado “Conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños de 12 a 23 meses del Caserío Quistococha, Iquitos – 2015” Perú, teniendo como propósito de determinar la relación que existe entre el conocimiento materno

sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños de 12 a 23 meses. De metodología cuantitativa, diseño no experimental y de tipo descriptivo correlacional. Dentro de la población encontramos a 128 madres de niños y niñas de 12 a 23 meses las que es su totalidad participaron de la investigación. Como instrumento se aplicó un cuestionario con una validez de contenido 84.2% y el Test Peruano de evaluación del desarrollo del niño. Obtuvieron como resultado que el 100.0% de madres, el 71.1% presentaron conocimiento inadecuado y el 28.9% nivel de conocimiento adecuado sobre estimulación temprana. En cuanto al desarrollo psicomotor del 100.0%, el 72.7% presentaron desarrollo psicomotor normal, el 16.4% presentaron trastorno de desarrollo, mientras que el 5.5% presentaron con adelanto de desarrollo y el 5.5% se encontraban en riesgo para trastorno de desarrollo. En conclusión en la asociación de las variables se encontró la existencia de relación estadística entre el conocimiento que poseen las madres sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor de los niños.

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

indicándonos que las madres poseen conocimiento que de alguna manera les permiten aproximarse a la aplicación correcta de la estimulación temprana en el hogar.

Meza (2014) realizó la investigación titulada “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”- Perú. Con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos y las prácticas sobre Estimulación Temprana que tienen las madres de niños menores de un año, que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo de dicho Centro de Salud. La metodología utilizada del estudio fue de nivel aplicativo, método descriptivo de tipo cuantitativo de corte transversal ya que permitió presentar la información como se presentaba; la población estuvo conformada por 100 madres de niños menores de un año que asisten al consultorio de CRED, la técnica que se utilizó fue la entrevista personalizada y el instrumento fue un formulario que permitió obtener información de conocimientos y prácticas que poseían las madres de los niños. Como resultados se obtuvieron que la mayoría de las madres el 69% presenta un nivel medio de conocimiento sobre estimulación temprana y el 31% nivel de conocimiento bajo; en cuanto a las prácticas el 84% presentó prácticas adecuadas y el 16% inadecuadas. Llegando a la conclusión que las madres realizan las prácticas de manera empírica, la mayoría de, madres presenta nivel de conocimientos medio y realizan las prácticas de estimulación temprana de manera adecuada.

Arias y Chanamé (2014) realizó el trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimientos y actitudes de las madres puérperas sobre estimulación temprana en niños menores de un año en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé”- Perú, con el objetivo de medir el nivel de conocimiento y actitudes de las madres puérperas acerca de la estimulación temprana, la metodología utilizada fue un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, siendo la población 200 madres puérperas de niños menores de un año, con una muestra de 65 madres por muestreo aleatorio o probabilístico estratificado, para la recolección de datos

utilizaron un cuestionario acerca de conocimientos en estimulación temprana con 15 preguntas y 10 preguntas cerradas y en actitudes la medición de la escala de Likert, obteniendo como resultados que un 44.6% se encuentra en el nivel de conocimiento medio en estimulación temprana y un 43% una actitud indiferente hacia la estimulación temprana.

Gutiérrez y Treviño (2013) realizaron una investigación titulada “Estimulación temprana: conocimiento y actitud de las madres de menores de un año del CS de Huaura – 2013.”- Perú, el objetivo de la investigación es determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud de las madres de niños menores de un año, la metodología es de tipo descriptivo exploratorio, porque describe la situación tal como se presenta de enfoque cuali-cuantitativo, ya que permite la medición y cuantificación de las variables de estudio, Conocimiento y Actitud sobre estimulación temprana y es correlacional, porque permite identificar la relación entre dos variables, la población del estudio estuvo constituida por 292 madres de niños menores de 1 año de edad que acuden al Componente de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Huaura y para la determinación de la muestra se utilizó la técnica de muestreo aleatorio simple, siendo 71 madres de niños menores de un año escogidas aleatoriamente se utilizó como técnica la encuesta y el cuestionario como instrumento de recolección de datos. El cuestionario que mide la variable conocimiento consta de introducción, instrucciones, datos generales, 20 preguntas. El cuestionario que mide la variable 14 preguntas; se obtuvo como resultado que conocimiento y la actitud sobre estimulación tienen relación ya que se observa que 22 (31.1%) madres tienen un conocimiento alto y una actitud positiva sobre estimulación temprana en un 21.1%; 42 (59.2%) madres tienen conocimiento medio y una actitud indiferente sobre estimulación temprana en un 28.2%; y 7 (9.9%) madres que presentan conocimiento bajo, tienen un actitud negativa sobre estimulación temprana en un 5.6% llegando a la conclusión que el 59,1% de las madres de menores de un año del Centro de Salud Huaura tienen el conocimiento medio sobre la Estimulación Temprana, el 38,0%, de las madres tienen la actitud indiferente hacia la estimulación Temprana. Existe relación entre el conocimiento y la actitud sobre estimulación temprana.

Alvarado (2013) realizó el trabajo de investigación titulado “Factores sociodemográficos maternos que influyen en la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños lactantes CS José Carlos Mariátegui”- Perú, que tuvo por objetivo determinar la influencia de los factores sociodemográficos maternos en la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños lactantes asistentes al control de CRED, del CS José Carlos Mariátegui. La metodología fue de tipo cuantitativo, la determinación de la población se dio a través del muestreo no probabilístico, de tipo intencional, considerando al 100% de las madres con niños lactantes, los datos fueron recolectados por medio de la técnica de observación y el instrumento la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) del MINSA. Obteniendo como resultados que los factores sociodemográficos maternos son favorables según grado de instrucción 68% (30), ocupación 82% (36), estructura familiar 68% (30) y vivienda 64% (28) llegando a la conclusión de que los factores sociodemográficos de las madres son favorables en cuanto al grado de instrucción, ocupación, estructura familiar y vivienda, las prácticas de estimulación temprana que realizan las madres son medianamente adecuada, favoreciendo el desarrollo del niño, a su vez los factores sociodemográficos de las madres tienen relación con las prácticas de estimulación temprana de las madres de lactantes.

Copatarqui (2015) realizó la investigación titulada “Conocimientos sobre estimulación temprana en madres primigestas y multigestas de niños menores de 1 año que acuden al Puesto de Salud Los Choferes, Juliaca – 2015” con el objetivo de determinar la diferencia en los conocimientos sobre estimulación temprana en madres primigestas y multigestas. La metodología empleada en esta investigación es de tipo cuantitativo, diseño metodológico no-experimental corte transversal, diseño descriptivo comparativo ya que se determinaron las variables en un solo momento, la población estuvo constituida por 150 madres primigestas y multigestas de niños menores de 1 año, el instrumento utilizado para la recolección de datos fue la encuesta a través de un cuestionario. La investigación concluye que no existe diferencia de conocimientos sobre estimulación temprana, ya que las madres primigestas poseen un conocimiento medio de 62.5% y las madres multigestas un

68%, en cuanto a conocimientos en el área motora no existe diferencias ya que poseen un nivel de conocimientos medio de: madres primigestas 62.5% y madres multigestas de 72%, ambos grupos de madres presentan un nivel de conocimientos medio en el área de coordinación: madres primigestas 62.5% y madres multigestas de 80%, referente a los conocimientos en el área de lenguaje: madres primigestas 50% y madres multigestas de 52% por último, el nivel de conocimientos del área social: madres primigestas 58.3% y madres multigestas de 56%.

Condori y Ticona (2012) realizaron la investigación titulada “La desnutrición y su influencia en el desarrollo psicomotor en niños de 3 – 5 años que acuden al Centro de Salud Alianza-Azángaro, Marzo a Junio 2012” con el objetivo de comprobar qué relación existe entre la desnutrición infantil y el desarrollo psicomotor en niños de 3 a 5 años de edad. La metodología utilizada fue de tipo correlacional la población abarcada fueron 50 niños de 3 a 5 años que acuden con regularidad al consultorio CRED el instrumento utilizado fue el TEPSI instrumento estandarizado en rangos de edad de 2 años a 5 años permitiendo valorar el rendimiento del niño y ubicándolos en categorías de normalidad, riesgo y retraso. Dentro de sus conclusiones se encontró que de un estudio de 50 niños se comprobó que el 16 % de estos presentaban desnutrición y en cuanto al desarrollo psicomotor 16% presentaron riesgo y 84% desarrollo normal se demostró también que al tener el niño un bajo grado de desnutrición predispone a sufrir riesgo o retraso en el desarrollo psicomotor situación que no se observa cuando el niño no tiene este antecedente.

## **2. Marco bíblico filosófico**

“Y el niño Jesús crecía en sabiduría y en estatura y en gracias para Dios y con los hombres.” (Santa Biblia, 1960).

Cuando se refiere al niño crecía podemos ver que describe la niñez de Jesús, hasta que tuvo 12 años. El desarrollo de su naturaleza humana física y de personalidad se dio de manera natural como cualquier otro niño que cursaba esta etapa, salvo que nunca cedió al pecado, vivió en el seno familiar instruido y guiado

por su madre y padre y crecía y se desarrolló físico, mental, espiritual y social como cualquier otro ser humano con la diferencia de que ninguna falla estropeó el proceso de su crecimiento integral. Este desarrollo es un testimonio de la verdadera humanidad de Jesús, así como su perfección atestigua de su divinidad. Al referirse al fortalecimiento indica lo sano que se encontraba y lo vigoroso que podía estar y la par se desarrollaba su intelecto llenándose de sabiduría, siendo que el proceso del crecimiento mental era paralelo con el crecimiento físico. Esta expresión sintetiza el crecimiento intelectual, moral y espiritual del niño Jesús (Andreasen & Caviness, 1957).

Y había un hombre de Zora, de la tribu de Dan, el cual se llamaba Manoa; y su mujer era estéril, y nunca había tenido hijos. A esta mujer apareció el ángel de Jehová, y le dijo: He aquí que tú eres estéril, y nunca has tenido hijos; pero concebirás y darás a luz un hijo. Ahora, pues, no bebas vino ni sidra, ni comas cosa inmunda. Pues he aquí que concebirás y darás a luz un hijo; y navaja no pasará sobre su cabeza, porque el niño será nazareo a Dios desde su nacimiento, y él comenzará a salvar a Israel de mano de los filisteos. Y la mujer vino y se lo contó a su marido, diciendo: Un varón de Dios vino a mí, cuyo aspecto era como el aspecto de un ángel de Dios, temible en gran manera; y no le pregunté de dónde ni quién era, ni tampoco él me dijo su nombre. Y me dijo: He aquí que tú concebirás, y darás a luz un hijo; por tanto, ahora no bebas vino, ni sidra, ni comas cosa inmunda, porque este niño será nazareo a Dios desde su nacimiento hasta el día de su muerte (Santa Biblia, 1960).

Las instrucciones que recibieron los padres de Sansón fueron explícitas no solo se incluía los hábitos que la madre tendría que optar durante el periodo de gestación si no también los cuidados que tendría con su hijo bajo una esmerada educación durante sus primeros años de vida ya que había que enseñarle hábitos de estricta templanza, los cuidados prescritos dados a los niños hebreos nos enseña que nada de lo que afecte el bienestar físico de niño debe descuidarse ya que toda influencia o estímulo sea externo o interno que afecte la salud del niño tiene consecuencias en el carácter y espíritu; ya que las lecciones aprendidas y los hábitos que adquieren

durante la infancia influyen tanto en el carácter como en la dirección de la vida mucho más que cualquier otra instrucción que se pueda obtener durante los años subsiguientes (White, 1979).

Los padres desde la edad temprana de sus hijos deben fortalecer el interés del estudio de la fisiología enseñándoles principios elementales este es el mejor modo de conservar sus facultades físicas, intelectuales y morales y cómo usar sus dones y talentos para el beneficio de su vida y para la honra y gloria de Dios, esta enseñanza es fundamental más que cualquier conocimiento que reciba en las diferentes escuelas. Los padres tienen que vivir por sobre todo para sus hijos enseñándoles desde la cuna a practicar la abnegación y el dominio propio, también a gozar del regalo maravilloso de Dios que es la naturaleza ejercitándonos por medio de esta de manera sistemática en ocupaciones útiles tanto para nuestras facultades corporales como para las intelectuales. Estas lecciones serán como semilla sembrada en suelo fértil, y darán fruto que llenara de alegría el corazón (White, 1979).

“Instruye al niño en su camino, y aun cuando fuere viejo no se apartara de él.” (Proverbios 22:6) (Santa Biblia, 1960).

Tratar con el ser humano en una de la etapas de vida que es la niñez es una obra muy tierna y hermosa, que se emplea por lo que debe ser realizada con mucho cuidado con el propósito de despertar y cultivar en ellos principios elevados y nobles de mente, tanto padres como maestros no están preparados para educar a los niños si ellos mismos no aprendieron el dominio propio, la tolerancia, la paciencia, bondad y amor. Ya que la primera educación que reciben amolda sus caracteres tanto en su vida secular como la religiosa, poniendo atención y mayor énfasis en que reciba la educación física, mental, moral y religiosa (White, 1896).



### **3. Marco conceptual**

#### **3.1 Conocimiento**

Según la real academia española el conocimiento es la acción de conocer, por conocer se entiende el adquirir la noción de las cosas. Es un intercambio que se establece entre un sujeto que conoce y el objeto conocido (RAE, 2016).

El conocimiento es el conjunto de información el cual posee cierta persona, dicha información puede estar limitada a la idea que haya adquirido la persona a partir de su propia percepción, ya sea superficial o tenga una adquisición más profunda de manera elaborada y organizada (Bunge, 2007).

El conocimiento se puede definir como un conjunto de ideas, conceptos y enunciados los cuales se pueden expresar de manera, clara, precisa y ordenada o también pueden ser inexactos y poco precisos, puede ser clasificado de manera clásica, como el conocimiento diario que adquiere el ser en su vida cotidiana por el simple hecho de relacionarse con el mundo y captar dicha información mediante los sentidos de manera simple y natural; en cambio el conocimiento científico es racional, analítico y verificable mediante experiencias, en esta teoría se menciona que los conocimientos se determinan por intuición sensible y conceptos, reconociéndolo como conocimiento puro que se desarrolla antes de la experiencia y el conocimiento empírico desarrollado después de la experiencia (Bunge, 2007).

“El conocimiento son los datos e informaciones empíricas sobre la realidad y del propio individuo, es decir conocimientos inmediatos situacionales útiles y de tipo hábitos o costumbres que hacen factible la regulación conductual y el ajuste del individuo en un momento dado” (Wallon, 2010).

Las formas de adquirir conocimiento se dividen en dos la adquisición de conocimiento directo es aquel que se obtiene por medio de las experiencias vividas, en el desarrollo de la práctica a través de los sentidos; y el conocimiento indirecto es el que se adquiere por intervención de segundas o terceras personas. El tipo de conocimiento pre científico se obtiene por azar, luego de haber tenido contacto cotidiano ya que este es metódico y asintomático permitiendo a la persona

conducirse en las actividades diarias de la vida, en las relaciones personales y el manejo de las situaciones. En cambio el conocimiento científico es objetivo, racional, sistemático, falible, metodológico a través de la adquisición de este conocimiento puede describir, explicar e interpretar los fenómenos y procesos ya que se hace uso del contenido proporcional completo de todas teorías científicas (Wallon, 2010).

En los primeros años de vida podemos observar que el desarrollo infantil se caracteriza por la adquisición continua de funciones tales como el control de la postura, el desplazamiento, la comunicación con el entorno y la interacción social, este crecimiento está relacionado con la maduración del sistema nervioso, el que tiene como inicio la vida intrauterina. El objetivo principal de brindar una adecuada estimulación temprana es prevenir trastornos en el desarrollo de los niños, buscando potencializar su integración familiar, escolar, social y autonomía personal en un futuro (Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención, 2005).

De cada 10 niños, es probable que 4 de ellos presente problemas al momento de aprender, la inteligencia no es un capacidad que el niño presenta por herencia es una capacidad que se va desarrollando al igual que el cuerpo, al momento de su nacimiento los niños tienen la misma capacidad el crecimiento de la inteligencia comienza desde una etapa temprana (Lira, 2006).

### **3.2 Prácticas**

Se entiende como la realización de manera continua de una situación concreta o estímulo (Alvarez, 2004).

El ser humano puede poner en práctica el conocimiento que posee ya sea que lo adquirió de manera científica o vulgar, por medio de un contacto directo como lo es la experiencia. Tanto el conocimiento como la práctica son conceptos que guiarán a las madres a desarrollar en sus hijos estímulos que los conducirán al desarrollo de sus habilidades y capacidades que poseen.

### **3.3 Estimulación temprana**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la estimulación temprana como: “El conjunto de acciones que en calidad y oportunidad adecuada tiende a proporcionar al niño las experiencias necesarias en los primeros años de vida para desarrollar su capacidad y potencial”. Se define también como potencialización de las facultades que la naturaleza proporciona al niño o niña (OPS, 2009).

La estimulación temprana, es un conjunto de acciones que dada de manera repetitiva, continua y sistematizada potencializa al máximo las habilidades físicas, mentales y psicosociales del niño, mediante acciones que proporcionan al niño experiencias por medio de estímulos adecuados y de complejidad progresiva de acuerdo a la edad, proporcionada por personas de su entorno, mediante acciones y objetos que desarrollen una buena relación con medio ambiente y facilite un aprendizaje afectivo, además de una participación activa de los padres y de la comunidad en general (Egidor, 2005).

#### **3.3.1 Características de la estimulación temprana**

- Personalizada: La estimulación temprana debe brindarse de manera propicia para las diferentes realidades adaptadas es así que los niños recibirán estimulación temprana de manera adecuada, propicia y oportuna.
- Especializada: Las sesiones de estimulación temprana son preparadas, presentadas y aplicadas por una persona capacitada; apta para brindar estas sesiones como para educar a las madres y a grandes grupos.
- Sistematizada: la intervención brindada debe ser de carácter organizado bajo el parámetro de estimulación que se estipulan de acuerdo a las necesidades de cada etapa de vida para asegurarse de una atención propicia.
- Simple: tanto las palabras como los materiales a utilizarse no es necesario que sean sofisticados; el lenguaje a utilizarse al momento de brindar las sesiones debe ser apto y acorde al grupo receptor, de la misma manera los materiales lo importante es que no sean dañinos o tóxicos para el niño y niña.

- Gradual: la estimulación que reciba el niño o niña debe ser de carácter gradual a medida de los resultados que podamos evaluar ya que con el crecer del niño también crecerá el nivel de complejidad de las sesiones.
- Continua: la frecuencia con que se debe practicar las sesiones de estimulación temprana es muy importante ya que se debería dedicar exclusivamente cada día un determinado tiempo para el desarrollo de la misma a medida que el niño vaya creciendo. No olvidando que a pesar de ser continúa no debe ser de larga duración limitarse a la tolerancia del niño ya que el grado de tolerancia que ellos presentan son un factor en la asimilación de las sesiones.
- Controlada: realizar una evaluación de manera constante es indispensable para valorar las dificultades, debilidades, objetivos y logros alcanzados o identificar algún tipo de retraso o trastorno del desarrollo que presenta el niño o niña.
- Preventiva: la estimulación temprana se brinda de manera preventiva evitando de esta manera posibles retrasos en la etapa y desarrollo escolar, otros retazos a largo plazo (UNICEF, 2004)

Si bien es cierto en la etapa de la niñez, los niños no son autónomos en su aprendizaje es así que dependen de sus padres para que estos puedan proveer las necesidades de sus hijos según corresponda de acuerdo al periodo sensitivo y a la madurez neurológica que presenten y esta como consecuencia de la estimulación que reciban ya que el funcionamiento del cerebro determina su estructura y esta a su vez apertura nuevos cauces de funcionamiento. Así que tanto madres como padres mientras más hagan funcionar el cerebro de su niño o niña por medio de estímulos su estructura será mejor, obteniendo como resultado niños inteligentes, fortaleciendo esta área al brindarle mayores oportunidades de desarrollar sus capacidades (Egidor, 2005).

### **3.3.2 Conceptos básicos**

Al nacer el cerebro de un recién nacido es como un libro con muchas páginas en blanco realmente una obra de arte ya que con tan solo al ver la luz por primera

vez tienen 100 000 millones de neuronas conectadas entre sí se activan a su vez esta conexión es el predisponente para el desarrollo intelectual del niño de la mano de una adecuada y científica estimulación. Algunas de neuronas vienen enlazadas por genética ya que están encargadas como de ordenar la respiración, regular la temperatura corporal, controlar los latidos del corazón o encargadas de la producción de varios reflejos mientras que otras se mantienen puras esperando recibir conexión para iniciar con un función es por ello que para fortalecer este proceso se requiere de estimulación pero una estimulación temprana ya que para establecerse una conexión entre neuronas con el pasar del tiempo se hará con complicaciones ya que la información recibida navegara por los circuitos existentes pero no se crearan nuevos (Egidor, 2005).

La evolución y desarrollo del cerebro en los primeros años de vida se da de manera sorprendente y es entonces el momento propicio para que el aprendizaje brindado sea eficaz, ya que en estos primeros años se establecen con mayor funcionalidad las conexiones entre neuronas. Para alcanzar un adecuado desarrollo de la inteligencia el cerebro necesita estar en constante recepción de información en el caso de los niños y niñas a través de estímulos sean internos o externos percibidos por nuestros sentidos, por lo tanto si el estímulo que recibe el cerebro del niño es mínimo el cerebro demorara en desarrollar sus capacidades o lo hará de manera inadecuada, pero si se le brinda estimulación a una edad oportuna él niño adquirirá niveles superiores de desarrollo y un logro optimo del desarrollo intelectual. Se sabe que la estimulación temprana es un método pedagógico basado en teorías científicas y en estudios de neurólogos a nivel mundial ya que el hecho de que ciertos estímulos, brindados de manera oportuna, favorecen el aprendizaje y el desarrollo de las capacidades de el niño refiriéndose así como una aprendizaje temprano mas no precoz ya que el termino precoz se refiere a brindar antes de las capacidades naturales que presenta el niño es decir en el momento que aun los circuitos neuronales no se encuentran lo suficientemente desarrollados a diferencia de un aprendizaje temprano siendo que por medio de este se adelanta un proceso concreto de manera ágil y estimulando lo habitual por ejemplo si al niño se lo estimula de manera temprana en el área de lenguaje puede llegar a hablar antes

que otros niños y no por realizarse un esfuerzo sino porque desarrollo de manera temprana los mecanismos y estructuras mentales (Twombly, 2008).

El enriquecimiento que recibe el cerebro es desde la etapa de recién nacido como consecuencia directa de las conexiones que se establecen entre neuronas siendo utilizados como canales principados la vista, oído, tacto, gusto y olfato, que conducen directamente a las neuronas los estímulos, descargándolos en dosis pequeñas de carga positiva: el olor de una fragancia, el roce de una mano producen la activación de las neuronas conectándolas, ante este estímulo las neuronas crean circuitos almacenando la información de esta manera aunque el cerebro no entienda los mensajes, está presto para hacerlo en lo posterior. Es cierto que a lo largo del desarrollo el ser humano recibe diferentes estímulos pero esta etapa por naturaleza presenta periodos sensitivos en los que de manera predispuesta el ser aprende y recibe incluso desde el vientre de la madre (Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención, 2005).

### **3.3.3 Funciones del sistema nervioso**

El sistema nervioso realiza tres importantes funciones:

1. Establecer la comunicación con el mundo externo e interno a través de los receptores.
2. La transmisión del estímulo o información como impulso nerviosos desde los órganos sensoriales hacia el cerebro donde son interpretados.
3. Coordina las actividades de cada parte del cuerpo para que de esta manera cada parte cumpla con sus funciones en el momento propicio (Sotomayor, 2009).

### **3.3.4 Divisiones del sistema nervioso**

#### **3.3.4.1 Sistema Nervioso Central (SNC)**

- a) El cerebro

Es el órgano sensitivo más voluminoso, receptor de los estímulos y sensaciones captadas por los sentidos y el sistema nervioso periférico, es del cerebro que parten

todas las órdenes motoras; dividido en dos hemisferios izquierdo y derecho a su vez cada hemisferio se divide en lóbulos (frontal, parietal, occipital y temporal), a cada capa externa se le denomina corteza cerebral la cual es responsable de la mente consiente y compuesta por interneuronas localizadas entre las sensitivas y motoras. Según K. Brodmann la corteza cerebral se divide en áreas funcionales pero estas no actúan de manera independiente de las demás (Wallon, 2010).

- La primera de las áreas funcionales es la motora, dentro de esta se subdividen en: Área motora primaria: encargada de la contracción de los músculos estriados.
- Área premotora: se involucra en los movimientos finos de los músculos estriados generando destreza en los movimientos motores repetitivos o aprendidos por ejemplo aprender a pintar, atarse las hileras de los zapatos, etc.
- Área de Broca: controla los movimientos necesarios para producir el habla junto con el área de Wernicke interviene en la comprensión del lenguaje oral y escrito.
- Área del campo visual frontal: dirige los movimientos voluntarios de los ojos (Peate & Muralitharan, 2012).

La segunda área funcional es la sensitiva que se divide de la siguiente manera:

- Área somatosensitiva primaria: recolecta información sensitiva de la piel y de los receptores del musculo esquelético.
- Área de relación somatosensitiva: integra la información proporcionada por el área somatosensitiva primaria e interpreta información sobre tamaño, textura y experiencias anteriores.
- Áreas visuales: recibe información captada por los ojos y el área de relación visual ayuda a conecta esta información con experiencias visuales anteriores.
- Las áreas de audición se relacionan con la interpretación de sonidos.
- El área del olfato interpreta información de olores captados por los nervios olfatorios.

- El área del gusto interpreta las sensaciones de sabor (Peate & Muralitharan, 2012).

b) El cerebelo

Es la estructura encargada de coordinar los movimientos de los músculos voluntarios e involucra el equilibrio y la postura, garantiza la precisión, uniformidad y coordinación de los movimientos musculares (Peate & Muralitharan, 2012).

c) La protuberancia

Su principal función es conectar el cerebro con el cerebelo y el bulbo, fluyen también fibras motoras desde la corteza que cumplen órdenes de movimientos motores del organismo, una lesión en esta región provoca disminución de movimientos o movimientos involuntarios (Peate & Muralitharan, 2012).

d) El bulbo raquídeo

Se sitúa delante de la medula espinal y por debajo de la protuberancia, es la prolongación de la medula espinal y se engrosa por el entrecruzamiento de las vías motoras y la decusación sensitiva (Sotomayor, 2009).

#### **3.3.4.2 Sistema Nervioso Periférico (SNP)**

Se encuentra formado por los nervios, entre ellos las prolongaciones de las neuronas situadas en el SNC y ganglios nerviosos.

Las funciones motoras involucra la contracción de los músculos esqueléticos de todo el cuerpo, la contracción de la musculatura lisa de los órganos internos y la secreción de las glándulas de diferentes partes del cuerpo, a los que les denomina efectores porque efectúan las funciones que emiten las señales nerviosas. El encéfalo se considera como una central la cual recibe los impulsos del exterior y de los órganos internos mediante la relación que establecen los centros nerviosos, los órganos de sensibilidad y efectores (músculos, glándulas) mediante fibras aferentes las que llevan información a los nervios obtenida del interior del cuerpo y del medio ambiente y las eferentes que llevan impulso de los centros nerviosos a los órganos efectores (Sotomayor, 2009).



### **3.3.5 Niveles de interacción**

1. Nivel medular: se efectúan las señales sensoriales las que son transmitidas por los nervios raquídeos ingresando en cada segmento de la medula espinal, dando como respuestas motoras localizadas de manera automática e instantánea, conocidas como reflejos.

2. Nivel encefálico bajo: es el encargo del control de las funciones subconscientes coordinadas del cuerpo y el control de los procesos vitales.

3. Nivel alto o cortical: es donde se almacena la información, la cual se dispone a voluntad para el control de las funciones motoras del cuerpo. Se desarrolla el mecanismo de retroalimentación, donde se recibe un estímulo por la vía aferente y se obtiene respuestas por la vía eferente de esta manera la vía sensitiva lleva la información de cómo fue la respuesta (Matas, 1997).

### **3.3.6 Bases neurofisiológicas del desarrollo del niño de 0 a 12 meses**

El sistema nervioso central es más adaptable cuando más joven ya que precisamente durante el primer año de vida de ser humano el cerebro presenta mayor plasticidad; la estructura del sistema nervioso se forma recibiendo impulsos y emitiendo respuestas exactas, estos impulsos dan paso a la actividad eléctrica de las neuronas y estas alteraciones incrementan la biosíntesis de proteínas por lo que se asegura que el aprendizaje implica cambios no solo en conducta también es estructura, función y composición de neuronas (Medina, 2002).

### **3.3.7 Desarrollo del área motora**

Se relaciona directamente con la habilidad de movimiento y desplazamiento, la que establece un contacto directo entre el niño y el mundo, se refleja en coordinación de lo que ve, toca y hace con la capacidad de tomar objetos entre sus manos e incluso realizar actividades como pintar, dibujar, cortar, entre otras. Es necesario que para el desarrollo de esta área el niño toque, manipule e incluso pueda llevar a la boca ciertos objetos permitiendo que explore pero sin dejar de establecer límites frente a posibles riesgos (Gassier, 2010).

El desarrollo del niño es predisponente por la motricidad la cual ocurre de manera céfalo-caudal y próximo distal. El desarrollo de la estimulación motora tienen como objetivo contribuir al reforzamiento del tono muscular y las reacciones equilibradas las que permiten que le niño pueda controlar su cuerpo, su ubicación en tiempo y espacio y la relación con el medio que lo rodea mediante el gateo, ponerse de pie, caminando, corriendo y mas (Gassier, 2010).

### **3.3.7.1 Características del desarrollo del área motora en niños menores de un año**

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

0 – 3 meses

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

#### 4 – 6 meses

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

#### 7 – 12 meses

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

#### **3.3.7.2 Estimulación del área motora**

Para estimular el área motora del niño se debe incluir ejercicios que favorecen el control postural, la coordinación manual y el equilibrio, al inicio dichos ejercicios

deben estar orientados a fortalecer los músculos del cuello para que el niño pueda sostener la cabeza ya a los 3 meses en seguida realizar ejercicios para fortalecer los músculos del tronco para que a los 6 meses el niño pueda sentarse (Sotomayor, 2009).

De la misma forma se ve involucrada las posiciones en que se colocan al bebé ya que estas son determinantes para el alcance de los logros, cuando el niño este despierto, es importante mantenerlo boca abajo por periodos de tiempo aumentado progresivamente esto se debe realizar desde los primeros días y a partir de los 3 ó 4 meses debe permanecer en una posición semisentado (Sotomayor, 2009).

En cuanto a la estimulación de la coordinación manual se debe presentar sonajas livianas de mango delgado, para que la sostenga y poco a poco las moverá generando sonido, después de los 4 meses se brindaran sonajas más gruesas y de mayor volumen pero livianas. También se recomienda colocar en la cuna juegos a la altura de los brazos o de los pies para que al tener contacto con ellos él bebé se estimule a manotearlos o patear (Sotomayor, 2009).

Los ejercicios que se realizar deben ser puestos en práctica con mucho cuidado y asegurándose de estar en un ambiente propicio (Sotomayor, 2009).

### **3.3.8 Desarrollo del área de coordinación**

El desarrollo de esta área incluye las reacciones del niño en cuanto a la coordinación de sus funciones (Ocular, motriz y de percepción frente a los objetos) (Gassier, 2010).

Desde su nacimiento el ser humano posee la capacidad de ver, oír y percibir estímulos los que le permiten estar alerta y listos para explorar el medio que lo rodea, construye sus pensamientos utilizando como inicio las experiencias adquiridas por medio de objetos y el entorno, creando relaciones y comparaciones entre lo adquirido así como estableciendo semejanzas y diferencias de sus características (Gassier, 2010).

El desarrollo de la agudeza de los sentidos y la coordinación entre ellos (viso manual, viso auditivo), brinda la accesibilidad al niño a un sinnúmero de experiencias ricas para su desarrollo cerebral (Gassier, 2010).

### **3.3.8.1 Características del desarrollo del área de coordinación en niño menores de un año**

Según Sotomayor (2009) Las características del desarrollo en el área de coordinación en niños menores de un año son:

#### **0 – 3 meses**

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

#### **4 – 6 meses**

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

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

### **7 – 12 meses**

- Realiza pasos aislados o inicia a caminar, manteniendo el equilibrio con los brazos extendidos.
- Puede bajar y subir de 3 a 4 escalones utilizando las barandas como apoyo.
- Los movimientos están perfeccionados, por lo que pueden coger objetos diminutos.
- Utiliza los dedos como pinza.
- Es capaz de insertar una pastilla dentro de un frasco y retirarla, repitiendo esta acción una y otra vez.
- Puede cumplir ciertas órdenes simples más aun cuando se las acompaña de gestos o mímicas, como: “dame la pelota”, “adiós”, “ven” entre otras.
- Imita los gestos que le hacen.
- Expresa con facilidad reacciones como la alegría, el disgusto, la tristeza y otras.
- Se da cuenta de las reacciones que tengan hacia él y reacciona de manera consecuente ante estas (Sotomayor, 2009).

#### **3.3.8.2 Estimulación del área de coordinación**

Mediante la estimulación del área de coordinación se debe buscar despertar los sentidos para que puedan percibir y relacionar los estímulos, activando los reflejos y buscando progresivamente el control voluntario conociendo y adaptándose al entorno (Gassier, 2010).

- Realizar ejercicios de atención y observación permitiendo la observación de las actividades que se realizan a su alrededor.
- Hasta los dos meses colocarle figuras en negro sobre un fondo blanco a ambos lados de la cuna.

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

### **3.3.9 Desarrollo del área del lenguaje**

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

entonces puede emitir ciertas palabra antes de pronunciarlas por ello es importante hablar al niño de manera constante, en sus primeras manifestaciones de lenguaje se observa (Balbuceos, sonidos gestuales, risas, gritos) hasta la comprensión del lenguaje oral y escrito. La adquisición del lenguaje (oral, corporal, escrito) es un factor esencial en el aprendizaje; una niña o niño que no cuenta con los medios para comunicarse, no comprende claramente lo que ocurre a su alrededor, por lo que puede llegar a presentar serias dificultades en su desenvolvimiento social (Gassier , 2010).

### **3.3.9.1 Anatomía del lenguaje**

- La voz: o fonación se produce en la laringe por la salida del aire en proceso de espiración y por medio de las cuerdas vocales se convierten en vibraciones.
- Articulación: son los sonidos del habla, se producen con el fin de formar palabras del lenguaje, interviniendo en este proceso los labios, la lengua, los dientes, las mandíbulas y el paladar.
- Capacidad del lenguaje: por medio de este sistema las personas pueden expresar sus pensamientos y sentimientos de manera verbal (hablados) o no verbal (gestos o movimientos corporales) (Dale, 1992).

### **3.3.9.2 Características del desarrollo del lenguaje en niños menores de un año.**

Según Sotomayor (2009) Las características del desarrollo del lenguaje en niños menores de un año son:

0 – 3 meses

- Muestra interés por el tono, sonido y volumen de las voces.
- Un recién nacido puede distinguir diferentes voces y reconocerlas, prefiere la voz de su mamá.
- Se sienten atraídos por las voces humanas sobre todo por las femeninas.
- Se adaptan rápidamente a diferentes niveles de sonido.



- Responde a los sonidos con pestañeo, cambios en la respiración o mostrando sobresalto.
- Reacciona con alegría a sonidos agradables.
- Voltea la cabeza para localizar quien le habla.
- Presenta pequeños movimientos indicando que sigue el ritmo de la conversación.
- A los 3 meses produce sonidos vocalizados como “agu, agu”.
- Se mostrara hablador al momento de comer, cambiarle el pañal.

#### 4 – 6 meses

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

#### 7 – 12 meses

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

### **3.3.9.3 Estimulación del área del lenguaje**

- Para estimular el área del lenguaje se debe establecer conversaciones con las personas que lo rodean.
- Conversar con el bebé al realizar actividades cotidianas.
- Llamarlo por su nombre vocalizando lentamente y realizando una pronunciación correcta colocándose cerca del niño de manera que él pueda ver el movimiento de sus labios.
- Cantarle canciones sobre todo que seas relacionadas a la actividad que se está desarrollando, también cantarle canciones acompañadas de movimientos corporales.
- Repetir cualquier sonido que realice el niño.
- Jugar con el bebé produciéndole movimientos como balanceos, cosquillas, vibraciones o lanzándolo al aire (Sotomayor, 2009).

### **3.3.10 Desarrollo del área social**

El desarrollo social comprende el comportamiento del niño frente a las personas por medio de la habilidad que posee al aprender de las imitaciones, esta área se ve influenciada por las experiencias afectivas y de socialización a las que el niño se ve expuesto fomentando el sentirse querido, seguro y capaz de relacionarse con otros de acuerdo a normas. Es primordial la participación de los padres en el desarrollo de esta área brindando seguridad, cuidado, atención y amor, además de ser referencia o ejemplo ya que como familia los valores que poseen, el afecto que se dan y las reglas establecidas por la sociedad le permiten al niño dominar su propia conducta expresar sus sentimientos y ser una persona independiente y autónoma (Gassier, 2010).

#### **3.3.10.1 Características del desarrollo social en niños menores de un año**

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

0 – 3 meses

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

#### 4 – 6 meses

- Reconoce las caras conocidas.
- Es sensible a gestos, actitudes y tonos de voz.
- Establece relaciones sociales por medio de expresiones faciales, ademanes y actitudes de postura.
- Reconoce la voz de su mamá a distancia.
- Reacciona en presencia de otros niños.
- Imita de manera espontánea actos sencillos.
- Hace prevalecer sus preferencias.
- Muestra preferencia por ciertas actividades de su agrado.
- Sonríe frente a un espejo.

#### 7 – 12 meses

- Realiza gestos de adiós, gracias y otras.
- En circunstancias puede mostrar timidez ante extraños.
- Lloro para llamar la atención.
- Se muestra recíproco ante la sociedad.
- Tiene la tendencia a repetir las acciones que le fueron festejadas, comenzando a sentir su propia identidad.
- Goza de toda clase de juegos caseros.

- Manifiesta y expresa sentimientos de miedo, cólera, celos, ansiedad, simpatía, etc.
- Posee un sentido primitivo del humor y no ríe frente a ruidos inesperados o incoherencias sorprendidas.

### **3.3.10.2 Estimulación del desarrollo del área social**

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

- Procurar el contacto físico cargándolo entre brazos, acariciarlo, arrullarlo, acunarlo, brindarle calor del cuerpo de manera que se sienta amado y protegido.
- Establecer una mirada fija al darle de lactar, llamándolo por su nombre, hablarle tiernamente.
- Responder a sus mensajes mostrándose receptiva y observadora a lo que él bebé quiera comunicar.
- Darle la oportunidad al bebé de mantener relaciones con personas y también que observe las relaciones que mantiene la mamá con otras personas.
- Necesita de la compañía de otros, no se le debe privar del contacto con otras personas ya que lo privaríamos de la interacción como conversación y aprendizaje de conductas y habilidades (Sotomayor, 2009).

## **4. Modelo teórico**

Para Peplau la enfermería es un proceso significativo, terapéutico e interpersonal que actúan de manera positiva para la mejora de la salud, el modelo que presenta Hiderlgard Peplau se relaciona directamente con el tema de estimulación temprana ya que plantea las relaciones humanas o interpersonales centrándose en el desarrollo humano basado en datos empíricos a través de

escalas que miden la alimentación, la enseñanza y el entorno resaltando así la interacción madre, hijo y entorno (Marriner y Rail, 2011).

Según Marriner y Rail (2011) Para Peplau:

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

Describe cuatro fases:

1. Orientación: la persona necesita ayuda la cual busca en el profesional, quien se la brinda empezando por reconocer el problema de necesidad de cuidado.
2. Identificación: la enfermera facilita la explotación de los sentimientos para ayudar a crear recursos para enfrentar.
3. Explotación: la persona obtiene el mayor beneficio, y la enfermera propone nuevas metas.
4. Resolución: se resuelven las necesidades de dependencia, incentivando a la liberación de la identificación con la enfermera y creando relaciones de apoyo.

Según Marriner y Rail (2011) Peplau propone seis roles en relación enfermera/paciente:

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

De esta manera permitir a la enfermera alejarse de la orientación hacia la enfermedad y centrarse en el significado Psicológico orientado a la atención terapéutica; la personalidad de la enfermera es muy importante por la influencia que puede causar en los pacientes, promoviendo la personalidad en una vida creativa, constructiva personal y en comunidad, utilizando el proceso interpersonal como terapéutico, dando el resultado del trabajo en cooperación con otros humanos para hacer posible este estado de salud (Marriner y Rail, 2011).

## 5. Definición de términos

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

**Prácticas:** la práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.

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

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

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

## Capítulo III

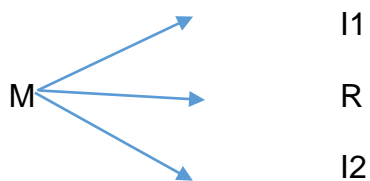
### Materiales y métodos

#### 1. Diseño y tipo de investigación

El presente estudio es de diseño no experimental, de corte transversal por que se realiza en un determinado tiempo; y por qué no existe manipulación activa de ninguna variable y se busca relación.

El tipo del presente trabajo es cuantitativo, descriptivo correlacional, describiendo las variables conocimientos y prácticas (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010).

Bosquejo para los trabajos de investigación correlacionales (Charaja, 2004).



Donde:

M= muestra de estudio.

I1= Información de la variable conocimientos sobre estimulación temprana.



I2= Información de la variable practicas sobre estimulación temprana.

R= tipo y grado de relación existente.

## **2. Formulación de hipótesis**

### **2.1 Hipótesis general**

**Ha:** Existe relación significativa entre los conocimientos y prácticas de estimulación temprana que presentan las madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud la Revolución, Juliaca-2016.

### **2.2 Hipótesis específicas**

**Ha:** Existe relación entre conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en el área motora, que presentan las madres de niños menores de un año.

**Ha:** Existe relación entre conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en el área de coordinación, que presentan las madres de niños menores de un año.

**Ha:** Existe relación entre conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en el área del lenguaje, que presentan las madres de niños menores de un año.

**Ha:** Existe relación entre conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en el área social, que presentan las madres de niños menores de un año.

## **3. Variables de investigación**

### **3.1 Identificación de variables**

Variable 1: Conocimientos sobre estimulación temprana.

Variable 2: Prácticas sobre estimulación temprana

### **3.2 Operalización de variables**

Conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año.

Tabla 1  
Operalización de variables.

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Conocimiento sobre estimulación temprana	Es la información que posee el ser humano, la cual la puedo haber adquirido por medio de un contacto individual mediante los sentidos y su capacidad de deducción (Bunge, 2007).	Conjunto de conocimientos que poseen las madres los cuales pueden ser adquiridos de manera científica o empírica acerca de estimulación temprana y las áreas involucradas tales son: Área motora. Área coordinación Área lenguaje Área social.	Área motora Área coordinación Área lenguaje Área social	Áreas de estimulación: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo de las habilidades del niño en el área motora.</li> <li>• Movimientos que permitan controlar su cuerpo.</li> <li>• Control de movimientos y desarrollo de la fuerza muscular.</li> <li>• Desarrollo de la motricidad fina en el primer año.</li> <li>• Desarrollo de los sentidos.</li> <li>• Desarrollo de la coordinación viso – motora</li> </ul>	Nivel de conocimiento:  Alto Medio Bajo

---

Prácticas sobre estimulación temprana	Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos de manera coherente y compleja (Alvarez, 2004)	Las prácticas es disposición que presentan las madres para el desarrollo de los conocimientos que poseen en cuanto a estimulación temprana.	Prácticas Área motora.	0-3 meses Le mueve las piernas. Coge sus manitas y lo lleva a la posición sentado. Lo coloca de barriguita y el	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicación con gestos y primeros sonidos.</li> <li>• Repetición e imitación de gestos y sonidos.</li> <li>• Integración en el ambiente social y familiar.</li> <li>• Aumentar el grado de autonomía</li> <li>• Interacción con otros niños.</li> </ul>	Practicas  Adecuadas: 24 – 48 Inadecuadas: < 24
---------------------------------------	--	---	------------------------	--	---	--

---

intenta levantar  
la cabeza.

Lo posiciona  
boca abajo y  
realiza  
masajes.

Permite que  
juegue  
libremente con  
su propio  
cuerpo.

4-6 meses

Lo sienta con  
apoyo de  
cojines.

Fomenta el  
gateo.

Realiza  
reflexión de  
brazos y  
piernas  
frecuentes.

Le presenta  
objetos  
sonoros para

	atraer su atención.
	7-12 meses
Área coordinación	Brinda ayuda al pararse apoyado de los muebles.
	Estimula y fortalece el gateo.
	0-3 meses
	Muestra objetos colgantes en color negro y blanco.
	Proporciona música al niño.
	Juega con el niño permitiendo que la busque con la mirada.
	4-6 meses
	Fortalece la pinza fina

Área lenguaje	proporcionando objetos pequeños.
	Permite que coja la cuchara.
	7-12 meses
	Juega a imitar gestos.
	Fortalece pinza gruesa.
	0-3 meses
	Imita los sonidos que hace él bebe.
	Le canta.
	Lo llama por su nombre.
	Le proporciona música infantil o clásica.
4-6	
Le canta.	
Pronuncia con claridad y llama	

Área social.

a las cosas por su nombre.

No usa diminutivos o sobrenombres.

7-12 meses

Le enseña onomatopeyas.

Le enseña canciones con mímicas imitables por el niño.

Vocalizan las palabras al hablar con el niño.

0-3 meses

Fortalece el vínculo madre-niño en la lactancia.

Le sonríe.

Proporciona caricias al niño.

4-6 meses

Coloca al niño frente al espejo.

Abraza al niño y frecuentemente repite palabras de afecto.

Le muestra una sonrisa al despertar.

La familia participa en el cuidado del niño.

7-12 meses

El niño participa de las reuniones familiares.

Permite que el niño socialice con niños de su edad y adultos.



El niño expresa  
sentimientos  
con diferentes  
gestos.

Cuando el niño  
llora o presenta  
miedo le habla  
con dulzura.

El niño  
participa en  
paseos  
familiares.

Conoce la  
importancia de  
que el niño  
tenga un lugar  
en la mesa.

---

#### **4. Descripción del lugar y tiempo de ejecución**

El estudio se llevó a cabo en la sala de espera del Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud, La Revolución de categoría I-3 sin internamiento cuanta con los consultorios de: medicina general, odontológico, psicológico, laboratorio, nutrición, obstétrico, planificación familiar, Promoción de la Salud, tópico, farmacia, ESNI y CRED en este último consultorio diariamente se atienden alrededor de 20 madres con niños de 0 – 5 años de un nivel socioeconómico entre medio y bajo. El Centro de Salud está ubicado a una cuadrada del mercado San José de fácil accesibilidad en la Av. Triunfo N° 461, perteneciente a la DISA - Puno, Red - San Román, Micro red – Juliaca.

El tiempo de ejecución de la presente investigación se dio entre los meses de diciembre del año 2016 y enero del año 2017.

#### **5. Población de investigación**

##### **5.1 Población**

La población estuvo conformada por 38 madres con niños menores de 1 años que asisten al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud La Revolución.

##### **5.2 Muestra**

El diseño de la muestra es no probabilístico por conveniencia.

Se consideró los siguientes criterios de inclusión:

- Madres con niños menores de un año.
- Madres que decidieron participar de manera voluntaria del presente estudio.

Criterios de exclusión:

- Madres que no acepten participar del estudio.
- Madres con niños mayores de 12 meses.

## **6. Técnica e instrumento de recolección de datos**

### **6.1 Técnica de recolección de datos**

La técnica empleada fue la de entrevista individual, como instrumento se aplicó un formulario de tipo cuestionario, el mismo que permitió recopilar información acerca del nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que presentan las madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud la Revolución, Juliaca – 2016.

### **6.2 Instrumento y validación de instrumentos**

Para la recolección de datos se utilizó el instrumento de Meza, un formulario de tipo cuestionario el cual permitió obtener información acerca del nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que presentan las madres con niños menores de un año (Meza, 2014).

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

Cada cuestionario fue calificado de la siguiente manera:

Asignando a cada pregunta:

- Correcta: 2.
- Incorrecta: 0.

Las cuales fueron presentadas en una matriz de tabulación.

Para la medición de la variable conocimientos se utilizó la Escala Numérica, siendo categorizados de la siguiente manera:

- Conocimiento Alto : >20.
- Conocimiento Medio : 10-20.
- Conocimiento Bajo : <10.

Para la medición de la variable prácticas se utilizó la Escala Numérica siendo categorizados de la siguiente manera:

- Prácticas Adecuadas : 24-48.
- Prácticas Inadecuadas : <24.

## **7. Proceso de recolección de datos**

Para la ejecución de esta investigación se realizaron los trámites respectivos con las autoridades del Centro de Salud la Revolución, con el Director y la Licenciada en enfermería encargada del consultorio de Crecimiento y Desarrollo, siendo aprobada la aplicación del instrumento por medio de la emisión de un documento.

Luego, la entrevista se desarrolló de manera individual en el mes de Noviembre en la sala de espera del Centro de Salud la Revolución.

## **8. Procesamiento de análisis de datos**

Después de la recolección de datos y codificación respectiva se procesaron de forma manual utilizando la herramienta Excel y SPSS, este proceso permitió realizar una tabla matriz para utilizar los datos en el modelo de Pearson; con el fin de dimensionar el nivel de conocimientos y prácticas de estimulación temprana que presentan las madres. Posteriormente se presentaron en una tabla de contingencia e interpretación la cual permitió comprobar la hipótesis planteada.

## **9. Consideraciones éticas**

Antes de la aplicación del cuestionario a las madres de niños menores de un año, se les dio a conocer de manera verbal los fines de este estudio mediante el consentimiento informado, ya que como seres humanos tienen el derecho a elegir y sentirse libres de brindar la información correspondiente, así mismo se les aseguró que su identidad se mantendría bajo absoluta reserva.

## Capítulo IV

### Resultados y discusión

#### 1. Resultados de investigación

##### 1.1 En relación al objetivo general

Tabla 2

*Nivel de conocimientos sobre estimulación temprana que presentan las madres con niños menores de un año.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Bajo	1	2,6%	2,6%	2,6%
Medio	12	31,6%	31,6%	34,2%
Alto	25	65,8%	65,8%	100,0%
Total	38	100,0%	100,0%	

Fuente: Encuesta aplicada a madres con niños menores de un año del Centro de Salud la Revolución 2016.

En la tabla 2 se observa los niveles de conocimiento de estimulación temprana que presentan las madres con niños menores de un año que asisten al Centro de Salud la Revolución, muestra que el 65.8% presenta un nivel alto indicando que este grupo posee un grado de conocimientos adecuados, un 31.6% es el porcentaje de madres que presentan conocimiento medio y el 2.6% presenta un nivel de conocimiento bajo llegando a la conclusión que este grupo presenta un nivel de conocimiento inadecuado.

Tabla 3

*Nivel de prácticas de estimulación temprana que realizan las madres con niños menores de un año.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Inadecuadas	2	5,3%	5,3%	5,3%
Válidos	Adecuadas	36	94,7%	94,7%	100,0%
	Total	38	100,0%	100,0%	

Fuente: Encuesta aplicada a madres con niños menores de un año del Centro de Salud la Revolución 2016.

En la tabla 3 se observan los niveles de prácticas de estimulación temprana que presentan las madres con niños menores de un año que asisten al Centro de Salud la Revolución, se observa que un 94.7% de las madres presentan prácticas adecuadas y el 5.3% de las madres presentan prácticas inadecuadas, realizando de esta manera acciones que refuerzan y contribuyen al desarrollo del niño.

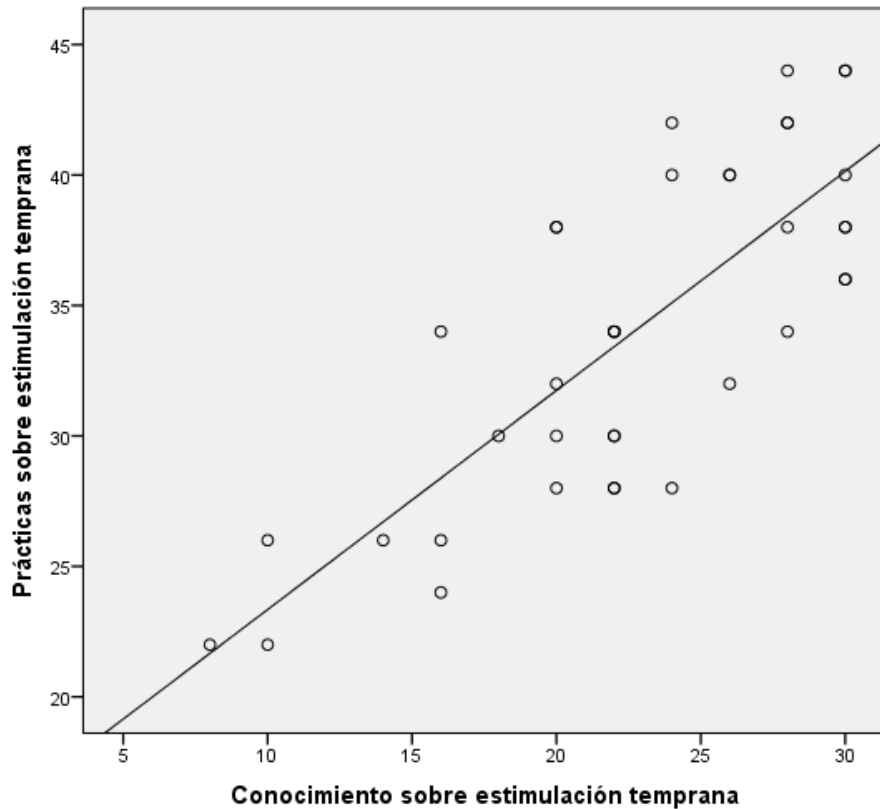
### 1.1.1 Planteamiento del problema

$$y = f(x)$$

### 1.1.2 Comportamiento de las variables según el gráfico de dispersión

Variable x = Conocimientos sobre estimulación temprana.

Variable y = Prácticas sobre estimulación temprana.



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

La figura 1 muestra una distribución de ambas variables directa, con ausencia de dispersión entre los puntos, observando de esta manera la correlación existente entre conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana.

### 1.1.3 Modelo de ecuación de las variables

Tabla 4

*Análisis de coeficiente entre conocimientos y prácticas realizadas sobre estimulación temprana.*

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados	t	Sig.
	B	Error típ.	Beta		
(Constante)	14,950	2,505		5,967	,000
1 Conocimiento sobre estimulación temprana	,840	,107	,795	7,864	,000

a. Variable dependiente: Practicas sobre estimulación temprana

En la tabla 4 observamos que el análisis de coeficientes presenta un comportamiento de modelo lineal de los resultados y la correlación existente entre las variables conocimiento y prácticas sobre estimulación temprana.

Donde la pendiente de la recta de regresión es:

$$b = \frac{n * \sum xi * yi - (\sum xi) * (\sum yi)}{n * \sum x_i^2 - (\sum xi)^2} = 0.840$$

Este resultado acepta la relación existente directa de las variables con una pendiente de 0.840

La interacción con eje Y es:

$$a = \frac{\sum yi - b * \sum xi}{n} = 14.950$$

El modelo de la estimación de la ecuación:

$$y = a + bx = 14.950 + 0.840x$$



### 1.1.4 Coeficiente de correlación y determinación de Pearson

Tabla 5

*Análisis de correlación entre conocimientos sobre estimulación temprana y prácticas realizadas en madres con niños menores de un año.*

		Prácticas sobre estimulación temprana	Conocimiento sobre estimulación temprana
Prácticas sobre estimulación temprana	Correlación de Pearson	1	,795**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	38	38
Conocimiento sobre estimulación temprana	Correlación de Pearson	,795**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	38	38

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 6

*Resumen de modelo de correlación y determinación de Pearson entre conocimientos y prácticas realizadas frente a estimulación temprana.*

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación
1	,795 <sup>a</sup>	,632	,622	3,941

a. Variables predictoras: (Constante), Conocimiento sobre estimulación temprana

Al ser analizado el modelo de correlación, se observa la existencia de una correlación directa y significativa entre 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, en la tabla 5 se observa un coeficiente de correlación  $r = 0.795$ , corroborando una correlación positiva alta, así también el coeficiente de determinación presenta que el  $r^2 = 0.632$  indicando 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.

### 1.1.5 Planteamiento de hipótesis

**H<sub>0</sub>: b = 0:** Los conocimientos que poseen las madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud la Revolución, Juliaca – 2016 no son significativo para explicar el desarrollo de las prácticas de estimulación temprana.

**H<sub>a</sub>: b ≠ 0:** Los conocimientos que poseen las madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud la Revolución, Juliaca – 2016 son significativo para explicar el desarrollo de las prácticas de estimulación temprana.

### 1.1.6 Regla de decisión

Rechazar H<sub>0</sub> si sig. < α

Aceptar H<sub>a</sub> si sig. > α

### 1.1.7 Estadístico de prueba

Tabla 7

*Análisis de ANOVA entre conocimientos y prácticas que realizan de estimulación temprana.*

Modelo	Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig.
Regresión	960,744	1	960,744	61,844	,000 <sup>b</sup>
1 Residual	559,256	36	15,535		
Total	1520,000	37			

a. Variable dependiente: Prácticas sobre estimulación temprana

b. Variables predictoras: (Constante), Conocimiento sobre estimulación temprana

En el análisis ANOVA observamos la correlación directa de las variables sig. = 0.000 < α = 0.05, concluyendo que estos resultados muestran correlación entre conocimientos y prácticas realizadas sobre estimulación temprana.

### 1.1.8 Toma de decisión

Dado que el resultado del valor sig. = 0.000 < α = 0.05 se rechaza la H<sub>0</sub> y se acepta la H<sub>a</sub>, afirmando que los conocimientos que poseen las madres con niños

menores de un año del Centro de Salud la Revolución presenta correlación significativa y directa con el desarrollo de las prácticas que realizan en cuanto a estimulación temprana.

## 1.2 En relación al primer objetivo específico

En cuanto al primer objetivo específico nivel de conocimientos sobre estimulación temprana y prácticas en el área motora, la tabla 2 se observa los niveles de conocimiento de estimulación temprana que presentan las madres con niños menores de un año, muestra que el 65.8% presenta un nivel alto indicando que este grupo posee un grado de conocimientos adecuados, un 31.6% es el porcentaje de madres que presentan conocimiento medio y el 2.6% presenta un nivel de conocimiento bajo llegando a la conclusión que este grupo presenta un nivel de conocimiento inadecuado

Tabla 8

*Nivel de prácticas de estimulación temprana en el área motora, que realizan las madres con niños menores de un año.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Inadecuadas	1	2,6%	2,6%	2,6%
Válidos Adecuadas	37	97,4%	97,4%	100,0%
Total	38	100,0%	100,0%	

Fuente: Encuesta aplicada a madres con niños menores de un año del Centro de Salud la Revolución 2016.

La tabla 8 muestra los niveles de prácticas de las madres con niños menores de un año frente a la estimulación temprana en su dimensión de área motora, clasificada en prácticas inadecuadas y adecuadas, donde observamos que el 97.4% de las madres presenta prácticas adecuadas y el 2.6% presenta prácticas inadecuadas, es decir que en su mayoría las madres realizan prácticas adecuadas para la estimulación temprana en el área motora.

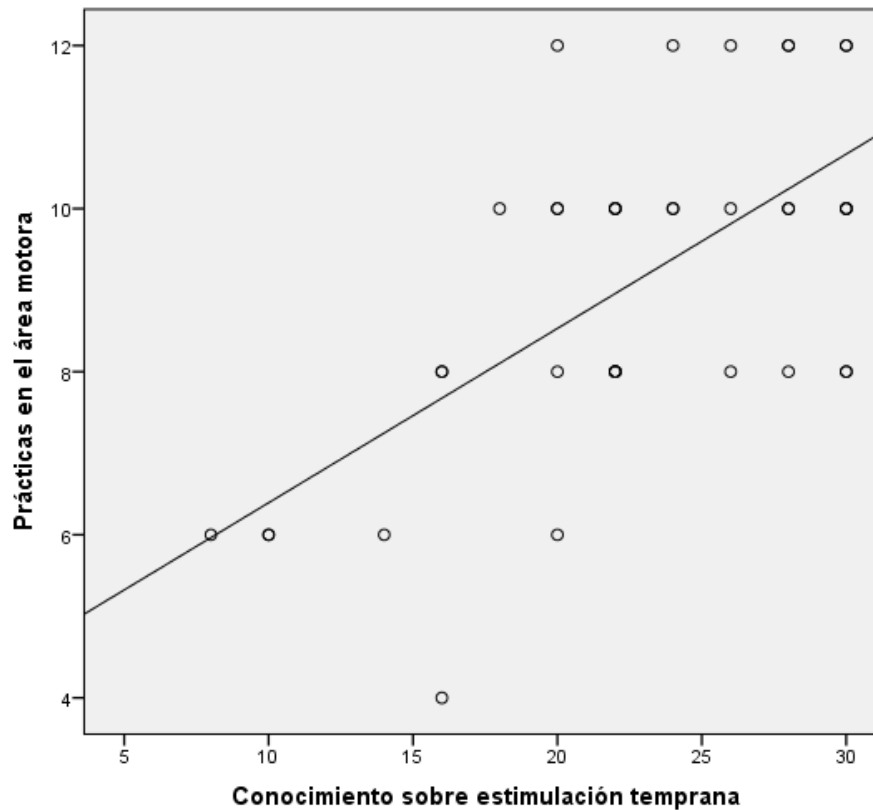
### 1.2.1 Planteamiento del modelo

$$y = f(x)$$

### 1.2.2 Comportamiento de las variables según el gráfico de dispersión

Variable x = Conocimientos sobre estimulación temprana.

Variable y = Prácticas sobre estimulación temprana en el área motora.



*Figura 2.* Dispersión de variables conocimientos sobre estimulación temprana y prácticas realizadas en el área motora en madres con niños menores de un año.

La figura 2 muestra una distribución directa, con ausencia de dispersión entre los puntos, observando de esta manera la correlación existente entre conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en su dimensión del área motora.

### 1.2.3 Modelo de ecuación de las variables

Tabla 9

*Análisis de coeficientes entre conocimientos sobre estimulación temprana y prácticas en el área motora.*

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados	T	Sig.
	B	Error típ.	Beta		
(Constante)	4,255	1,034		4,114	,000
1 Conocimiento sobre estimulación temprana	,214	,044	,629	4,850	,000

a. Variable dependiente: Área motora

En la tabla 9 observamos que el análisis de coeficientes presenta un comportamiento de modelo lineal de los resultados y la relación existente entre las variables conocimiento y prácticas sobre estimulación temprana en el área motora.

Donde la pendiente de la recta de regresión es:

$$b = \frac{n * \sum xi * yi - (\sum xi) * (\sum yi)}{n * \sum x_i^2 - (\sum xi)^2} = .214$$

Este resultado acepta la relación existente directa de las variables con una pendiente de .214

La interacción con eje Y es:

$$a = \frac{\sum yi - b * \sum xi}{n} = 4.255$$

El modelo de la estimación de la ecuación:

$$y = a + bx = 4.255 + .214x$$

### 1.2.4 Coeficiente de correlación y determinación de Pearson

Tabla 10

*Análisis de correlación entre conocimientos sobre estimulación temprana y prácticas en el área motora.*

		Conocimiento sobre estimulación temprana	Área motora
Conocimiento sobre estimulación temprana	Correlación de Pearson	1	,629**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	38	38
Área motora	Correlación de Pearson	,629**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	38	38

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 11

*Resumen de modelo de correlación y determinación de Pearson entre conocimientos y prácticas realizadas frente a estimulación temprana en el área motora.*

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación
1	,629 <sup>a</sup>	,395	,378	1,627

a. Variables predictoras: (Constante), Conocimiento sobre estimulación temprana

Al ser analizado el modelo de correlación, se observa la existencia de una relación directa y significativa entre conocimientos y las prácticas de estimulación temprana en el área motora que presentan las madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud la Revolución 2016, en la tabla 10 se observa un coeficiente de correlación  $r = .629$ , corroborando una correlación positiva moderada, así también el coeficiente de determinación presenta que el  $r^2 = .395$  indicando que la variación dada de las prácticas realizadas de estimulación temprana en el área motora es explicada por la variación de los conocimientos que poseen las madres en un 39.5% siendo significativa.

### 1.2.5 Planteamiento de hipótesis

**H<sub>0</sub>: b = 0:** Los conocimientos que poseen las madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud la Revolución, Juliaca – 2016 no son significativos para explicar la correlación con el desarrollo de las prácticas de estimulación temprana en el área motora.

**H<sub>a</sub>: b ≠ 0:** Los conocimientos que poseen las madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud la Revolución, Juliaca – 2016 son significativos para explicar la correlación con el desarrollo de las prácticas de estimulación temprana en el área motora.

### 1.2.6 Regla de decisión

Rechazar **H<sub>0</sub>** si **sig. < α**

Aceptar **H<sub>a</sub>** si **sig. > α**

### 1.2.7 Estadístico de prueba

Tabla 12

*Análisis de ANOVA entre conocimientos sobre estimulación temprana y prácticas en el área motora.*

Modelo	Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig.
1 Regresión	62,277	1	62,277	23,525	,000 <sup>b</sup>
Residual	95,302	36	2,647		
Total	157,579	37			

a. Variable dependiente: Área motora

b. Variables predictoras: (Constante), Conocimiento sobre estimulación temprana

En el análisis ANOVA observamos la correlación directa de las variables sig. = 0.000 < α = 0.05, concluyendo que estos resultados muestran correlación entre conocimientos y prácticas realizadas sobre estimulación temprana en el área motora.

### 1.2.8 Toma de decisión

Dado que el resultado del valor sig. = 0.000 <  $\alpha$  = 0.05 se rechaza la  $H_0$  y se acepta la  $H_a$ , afirmando que los conocimientos que poseen las madres con niños menores de un año del Centro de Salud la Revolución presenta correlación directa y significativa en el desarrollo de las prácticas que realizan en cuanto a estimulación temprana en el área motora.

### 1.3 En relación al segundo objetivo específico

En cuanto al segundo objetivo específico nivel de conocimientos sobre estimulación temprana y prácticas en el área de coordinación, la tabla 2 se observa los niveles de conocimiento de estimulación temprana que presentan las madres con niños menores de un año, muestra que el 65.8% presenta un nivel alto indicando que este grupo posee un grado de conocimientos adecuados, un 31.6% es el porcentaje de madres que presentan conocimiento medio y el 2.6% presenta un nivel de conocimiento bajo llegando a la conclusión que este grupo presenta un nivel de conocimiento inadecuado

Tabla 13

*Nivel de prácticas de estimulación temprana en el área de coordinación.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Adecuadas	38	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a madres con niños menores de un año del Centro de Salud la Revolución 2016.

La tabla 13 muestra el nivel de prácticas de las madres con niños menores de un año frente a la estimulación temprana en su dimensión del área de coordinación, clasificada en prácticas inadecuadas y adecuadas, donde observamos que el 100.0% de las madres presenta prácticas adecuadas es decir que en su totalidad las madres realizan prácticas adecuadas para la estimulación temprana en el área de coordinación.



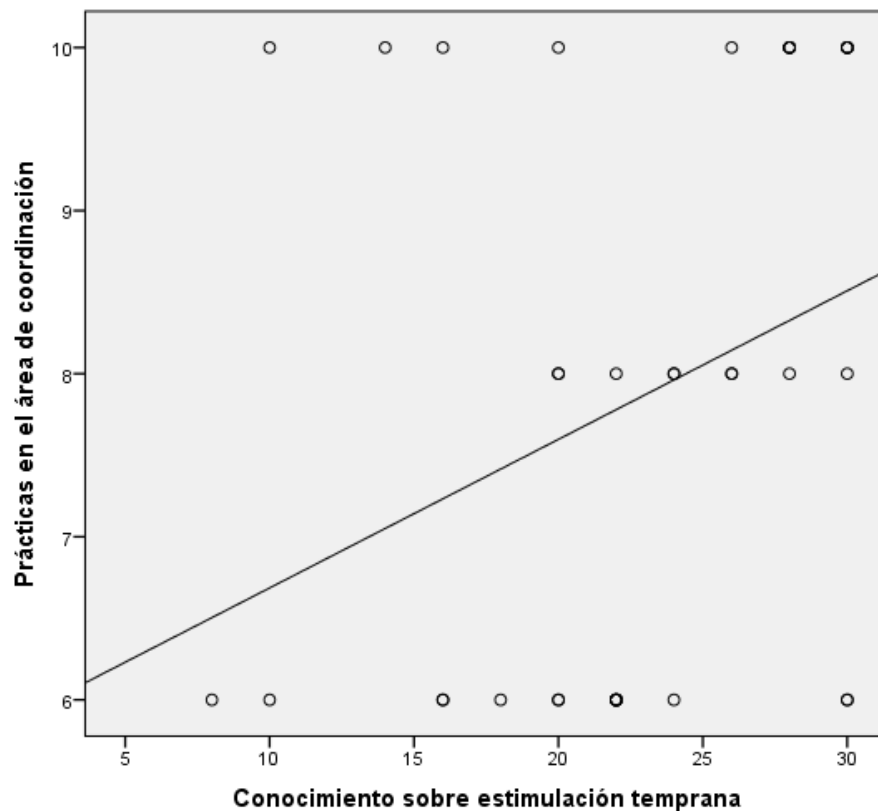
### 1.3.1 Planteamiento del modelo

$$y = f(x)$$

### 1.3.2 Comportamiento de las variables según el gráfico de dispersión

Variable x = Conocimientos sobre estimulación temprana.

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



*Figura 3.* Dispersión de variables conocimientos sobre estimulación temprana y prácticas realizadas en el área de coordinación en madres con niños menores de un año.

La figura 3 muestra una distribución directa, con ausencia de dispersión entre los puntos, observando de esta manera la correlación existente entre conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en su dimensión del área de coordinación.

### 1.3.3 Modelo de ecuación de las variables

Tabla 14

*Análisis de coeficientes entre conocimientos sobre estimulación temprana y prácticas en el área de coordinación.*

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados	T	Sig.
	B	Error típ.	Beta		
(Constante)	5,775	1,079		5,352	,000
1 Conocimiento sobre estimulación temprana	,091	,046	,313	1,981	,055

a. Variable dependiente: Prácticas en el área de coordinación

En la tabla 14 observamos que el análisis de coeficientes presenta un comportamiento de modelo lineal de los resultados y la correlación existente entre las variables conocimiento y prácticas sobre estimulación temprana en el área motora.

Donde la pendiente de la recta de regresión es:

$$b = \frac{n * \sum xi * yi - (\sum xi) * (\sum yi)}{n * \sum x_i^2 - (\sum xi)^2} = .091$$

Este resultado acepta la relación existente directa de las variables con una pendiente de 091.

La interacción con eje Y es:

$$a = \frac{\sum yi - b * \sum xi}{n} = 5.775$$

El modelo de la estimación de la ecuación:

$$y = a + bx = 5.775 + .091x$$

### 1.3.4 Coeficiente de correlación y determinación de Pearson

Tabla 15

*Análisis de correlación entre conocimientos sobre estimulación temprana y prácticas en el área de coordinación.*

		Conocimiento sobre estimulación temprana	Prácticas en el área de coordinación
Conocimiento sobre estimulación temprana	Correlación de Pearson	1	,313
	Sig. (bilateral)		,055
	N	38	38
Prácticas en el área de coordinación	Correlación de Pearson	,313	1
	Sig. (bilateral)	,055	
	N	38	38

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 16

*Resumen de modelo de correlación y determinación de Pearson entre conocimientos y prácticas realizadas frente a estimulación temprana en el área de coordinación.*

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación
1	,313 <sup>a</sup>	,098	,073	1,698

a. Variables predictoras: (Constante), Conocimiento sobre estimulación temprana

Al ser analizado el modelo de correlación, se observa un coeficiente de correlación  $r = .313$ , indicando una correlación positiva baja y no significativa, entre conocimientos y prácticas de estimulación temprana en el área de coordinación que presentan las madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud la Revolución 2016.

### 1.3.5 Planteamiento de hipótesis

**H<sub>0</sub>: b = 0:** Los conocimientos que poseen las madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud la Revolución, Juliaca – 2016 no son significativos para explicar la correlación con el desarrollo de las prácticas de estimulación temprana en la dimensión del área de coordinación.

**H<sub>a</sub>: b ≠ 0:** Los conocimientos que poseen las madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud la Revolución, Juliaca – 2016 son significativos para explicar la correlación con el desarrollo de las prácticas de estimulación temprana en la dimensión del área de coordinación.

### 1.3.6 Regla de decisión

Rechazar **H<sub>0</sub>** si **sig. < α**

Aceptar **H<sub>a</sub>** si **sig. > α**

### 1.3.7 Estadístico de prueba

Tabla 17

*Análisis de ANOVA entre conocimientos sobre estimulación temprana y prácticas en el área de coordinación.*

	Modelo	Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig.
	Regresión	11,307	1	11,307	3,923	,055 <sup>b</sup>
1	Residual	103,746	36	2,882		
	Total	115,053	37			

a. Variable dependiente: Prácticas en el área de coordinación

b. Variables predictoras: (Constante), Conocimiento sobre estimulación temprana

En el análisis ANOVA no se evidencia correlación directa entre la variable sig. = 0.055 > α = 0.05, concluyendo que estos resultados no muestran significancia, para explicar la correlación entre los conocimientos y el desarrollo de las prácticas de estimulación temprana en la dimensión del área de coordinación.

### 1.3.8 Toma de decisión

Siendo el resultado del valor sig. = 0.055 >  $\alpha$  = 0.05, se acepta la  $H_0$  y se rechaza  $H_a$ , afirmando que los conocimientos que poseen las madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud la Revolución, Juliaca – 2016, no son significativos para explicar la correlación con el desarrollo de las prácticas de estimulación temprana en la dimensión del área de coordinación.

### 1.4 En relación al tercer objetivo específico

En cuanto al tercer objetivo específico, nivel de conocimientos sobre estimulación temprana y prácticas en el área del lenguaje, la tabla 2 se observa los niveles de conocimiento de estimulación temprana que presentan las madres con niños menores de un año, muestra que el 65.8% presenta un nivel alto indicando que este grupo posee un grado de conocimientos adecuados, un 31.6% es el porcentaje de madres que presentan conocimiento medio y el 2.6% presenta un nivel de conocimiento bajo llegando a la conclusión que este grupo presenta un nivel de conocimiento inadecuado

Tabla 18

*Nivel de prácticas de estimulación temprana en el área del lenguaje.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Inadecuadas	5	13,2%	13,2%	13,2%
Válidos Adecuadas	33	86,8%	86,8%	100,0%
Total	38	100,0%	100,0%	

Fuente: Encuesta aplicada a madres con niños menores de un año del Centro de Salud la Revolución 2016

La tabla 18 muestra el nivel de prácticas de las madres con niños menores de un año frente a la estimulación temprana en su dimensión del área del lenguaje, clasificada en prácticas inadecuadas y adecuadas, donde observamos que el 86.8% de las madres presenta prácticas adecuadas y el 13.2% presenta prácticas inadecuadas, es decir que en su mayoría las madres realizan prácticas adecuadas para la estimulación temprana en el área del lenguaje.

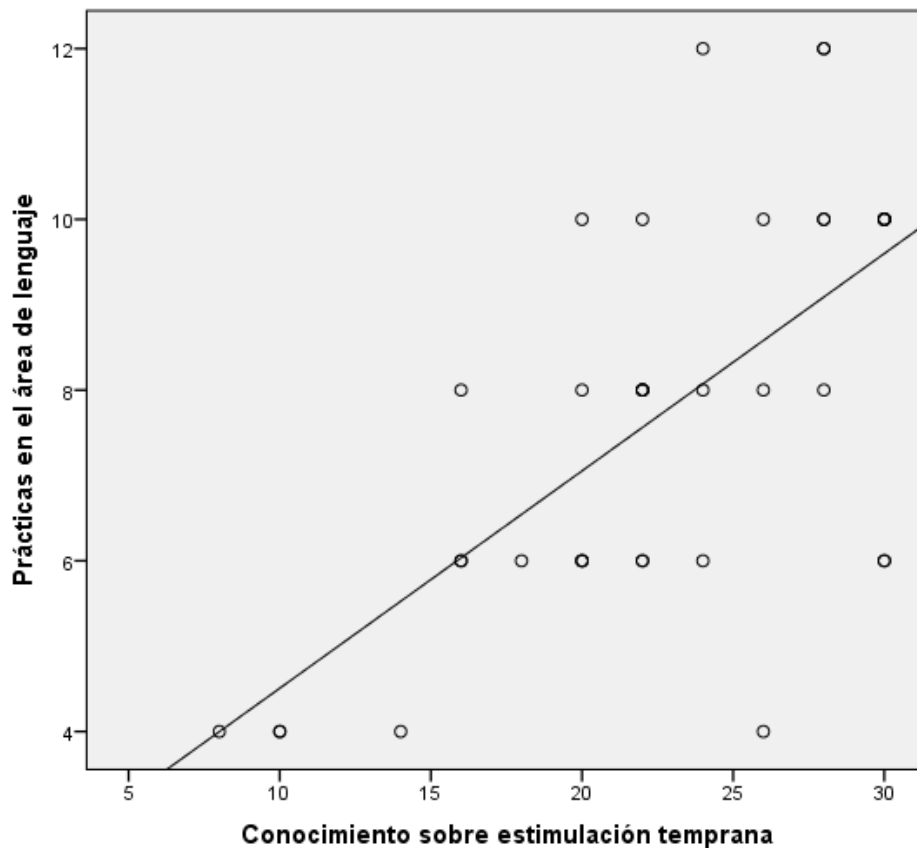
### 1.4.1 Planteamiento del modelo

$$y = f(x)$$

### 1.4.2 Comportamiento de las variables según el gráfico de dispersión

Variable x = Conocimientos sobre estimulación temprana.

Variable y = Prácticas sobre estimulación temprana en el área del lenguaje.



*Figura 4.* Dispersión de variables conocimientos sobre estimulación temprana y prácticas realizadas en el área motora en madres con niños menores de un año.

La figura 4 muestra una distribución directa, con ausencia de dispersión entre los puntos, observando de esta manera la correlación existente entre conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en su dimensión en el área del lenguaje.

### 1.4.3 Modelo de ecuación de las variables

Tabla 19

*Análisis de coeficientes entre conocimientos sobre estimulación temprana y prácticas en el área del lenguaje.*

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados	t	Sig.
	B	Error típ.	Beta		
(Constante)	1,961	1,166		1,682	,101
1 Conocimiento sobre estimulación temprana	,255	,050	,649	5,125	,000

a. Variable dependiente: Prácticas en el área de lenguaje

En la tabla 19 observamos que el análisis de coeficientes presenta un comportamiento de modelo lineal de los resultados y la relación existente entre las variables conocimiento y prácticas sobre estimulación temprana en el área del lenguaje.

Donde la pendiente de la recta de regresión es:

$$b = \frac{n * \sum xi * yi - (\sum xi) * (\sum yi)}{n * \sum x_i^2 - (\sum xi)^2} = .225$$

Este resultado acepta la relación existente directa de las variables con una pendiente de .225.

La interacción con eje Y es:

$$a = \frac{\sum yi - b * \sum xi}{n} = 1,961$$

El modelo de la estimación de la ecuación:

$$y = a + bx = 1,961 + .225x$$

#### 1.4.4 Coeficiente de correlación y determinación de Pearson

Tabla 20

*Análisis de correlación entre conocimientos sobre estimulación temprana y prácticas en el área de lenguaje.*

		Conocimiento sobre estimulación temprana	Prácticas en el área de lenguaje
Conocimiento sobre estimulación temprana	Correlación de Pearson	1	,649**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	38	38
Prácticas en el área de lenguaje	Correlación de Pearson	,649**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	38	38

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 21

*Resumen de modelo de correlación y determinación de Pearson entre conocimientos y prácticas realizadas frente a estimulación temprana en el área del lenguaje.*

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación
1	,649 <sup>a</sup>	,422	,406	1,834

a. Variables predictoras: (Constante), Conocimiento sobre estimulación temprana

Al ser analizado el modelo de correlación, se observa la existencia de una correlación directa y significativa entre conocimientos y las prácticas de estimulación temprana en el área del lenguaje que presentan las madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud la Revolución 2016, en la tabla 20 se observa un coeficiente de correlación de  $r = .649$ , corroborando una correlación positiva moderada, así también el coeficiente de determinación presenta que el  $r^2 = .422$  indicando que la variación dada de las prácticas realizadas de estimulación temprana en el área del lenguaje es explicada por la variación de los conocimientos que poseen las madres en un 4.22 % siendo significativa.



#### 1.4.5 Planteamiento de hipótesis

**H<sub>0</sub>: b = 0:** Los conocimientos que poseen las madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud la Revolución, Juliaca – 2016 no son significativos para explicar la correlación con el desarrollo de las prácticas de estimulación temprana en la dimensión área del lenguaje.

**H<sub>a</sub>: b ≠ 0:** Los conocimientos que poseen las madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud la Revolución, Juliaca – 2016 son significativos para explicar la correlación con el desarrollo de las prácticas de estimulación temprana en la dimensión área del lenguaje.

#### 1.4.6 Regla de decisión

Rechazar **H<sub>0</sub>** si **sig. < α**

Aceptar **H<sub>a</sub>** si **sig. > α**

#### 1.4.7 Estadístico de prueba

Tabla 22

*Análisis de ANOVA entre conocimientos sobre estimulación temprana y prácticas en el área del lenguaje.*

Modelo	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Regresión	88,312	1	88,312	26,262	,000 <sup>b</sup>
1 Residual	121,056	36	3,363		
Total	209,368	37			

a. Variable dependiente: Prácticas en el área de lenguaje

b. Variables productoras: (Constante), Conocimiento sobre estimulación temprana

En el análisis ANOVA observamos la correlación directa de las variables sig. = 0.000 < α = 0.05, concluyendo que estos resultados muestran correlación entre conocimientos y prácticas realizadas sobre estimulación temprana en el área del lenguaje.

#### 1.4.8 Toma de decisión

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

#### 1.5 En relación al cuarto objetivo específico

En cuanto al cuarto objetivo específico, nivel de conocimientos sobre estimulación temprana y prácticas en el área social, la tabla 2 se observa los niveles de conocimiento de estimulación temprana que presentan las madres con niños menores de un año, muestra que el 65.8% presenta un nivel alto indicando que este grupo posee un grado de conocimientos adecuados, un 31.6% es el porcentaje de madres que presentan conocimiento medio y el 2.6% presenta un nivel de conocimiento bajo llegando a la conclusión que este grupo presenta un nivel de conocimiento inadecuado

Tabla 23

*Nivel de prácticas de estimulación temprana en el área social.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Adecuadas	38	100,0	100,0	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a madres con niños menores de un año del Centro de Salud la Revolución 2016.

La tabla 23 muestra el nivel de prácticas de las madres con niños menores de un año frente a la estimulación temprana en su dimensión del área social, clasificada en prácticas inadecuadas y adecuadas, donde observamos que el 100.0% de las madres presenta prácticas adecuadas es decir que en su totalidad las madres realizan prácticas adecuadas para la estimulación temprana en el área social.

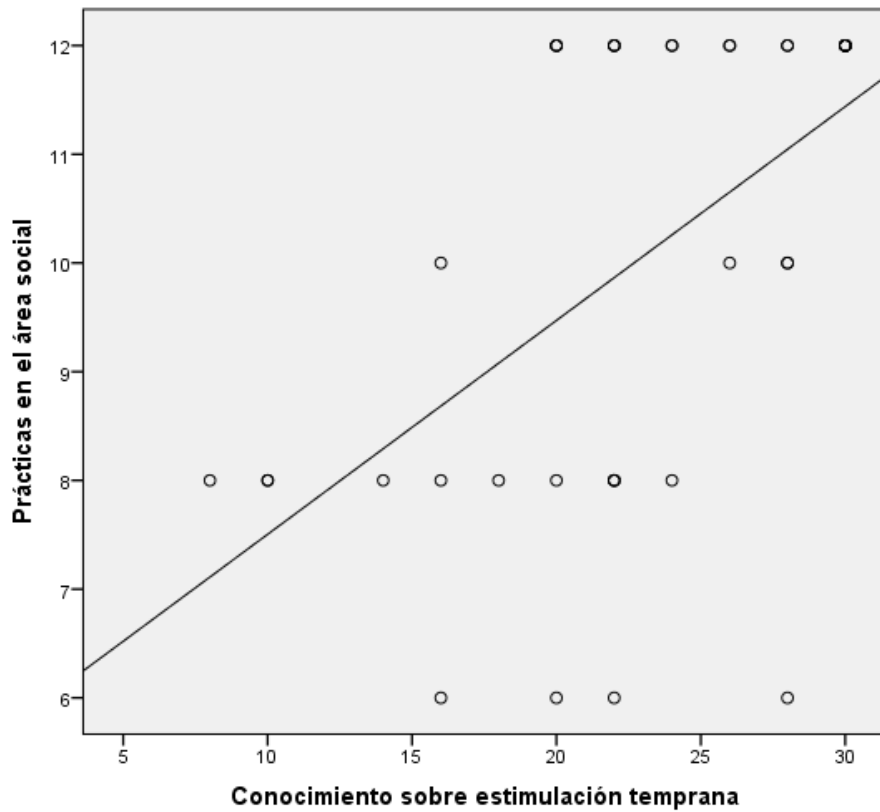
#### 1.5.1 Planteamiento del modelo

$$y = f(x)$$

### 1.5.2 Comportamiento de las variables según el gráfico de dispersión

Variable x = Conocimientos sobre estimulación temprana.

Variable y = Prácticas sobre estimulación temprana en el área social.



*Figura 5.* Dispersión de variables conocimientos sobre estimulación temprana y prácticas realizadas en el área social en madres con niños menores de un año.

La figura 5 muestra una distribución directa, con escasa dispersión entre los puntos, observando de esta manera la correlación existente entre conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en su dimensión del área social.

### 1.5.3 Modelo de ecuación de las variables

Tabla 24

*Análisis de coeficientes entre conocimientos sobre estimulación temprana y prácticas en el área social.*

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados	t	Sig.
	B	Error típ.	Beta		
(Constante)	5,537	1,214		4,562	,000
1 Conocimiento sobre estimulación temprana	,197	,052	,535	3,803	,001

a. Variable dependiente: Prácticas en el área social

En la tabla 24 observamos que el análisis de coeficientes presenta un comportamiento de modelo lineal de los resultados y la relación existente entre las variables conocimiento y prácticas sobre estimulación temprana en su dimensión del área social.

Donde la pendiente de la recta de regresión es:

$$b = \frac{n * \sum xi * yi - (\sum xi) * (\sum yi)}{n * \sum x_i^2 - (\sum xi)^2} = .197$$

Este resultado acepta la relación existente directa de las variables con una pendiente de .197.

La interacción con eje Y es:

$$a = \frac{\sum yi - b * \sum xi}{n} = 5.537$$

El modelo de la estimación de la ecuación:

$$y = a + bx = 5.537 + .197x$$

### 1.5.4 Coeficiente de correlación y determinación de Pearson

Tabla 25

*Análisis de correlación entre conocimientos sobre estimulación temprana y prácticas en el área social.*

		Conocimiento sobre estimulación temprana	Prácticas en el área social
Conocimiento sobre estimulación temprana	Correlación de Pearson	1	,535**
	Sig. (bilateral)		,001
	N	38	38
Prácticas en el área social	Correlación de Pearson	,535**	1
	Sig. (bilateral)	,001	
	N	38	38

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 26

*Resumen de modelo de correlación y determinación de Pearson entre conocimientos y prácticas realizadas frente a estimulación temprana en el área social.*

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación
1	,535 <sup>a</sup>	,287	,267	1,910

a. Variables predictores: (Constante), Conocimiento sobre estimulación temprana

Al ser analizado el modelo de correlación, se observa la existencia de una relación directa y significativa entre conocimientos y las prácticas de estimulación temprana en el área social que presentan las madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud la Revolución 2016, en la tabla 25 se observa un coeficiente de correlación de  $r = .535$ , corroborando una correlación positiva moderada, así también el coeficiente de determinación presenta que el  $r^2 = .287$  indicando que la variación dada de las prácticas realizadas de estimulación temprana en el área del lenguaje es explicada por la variación de los conocimientos que poseen las madres en un 2.87 % siendo significativa.

### 1.5.5 Planteamiento de hipótesis

**H<sub>0</sub>: b = 0:** Los conocimientos que poseen las madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud la Revolución, Juliaca – 2016 no son significativos para explicar la correlación con el desarrollo de las prácticas de estimulación temprana en la dimensión área social.

**H<sub>a</sub>: b ≠ 0:** Los conocimientos que poseen las madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud la Revolución, Juliaca – 2016 son significativos para explicar la correlación con el desarrollo de las prácticas de estimulación temprana en la dimensión área social.

### 1.5.6 Regla de decisión

Rechazar **H<sub>0</sub>** si **sig. < α**

Aceptar **H<sub>a</sub>** si **sig. > α**

### 1.5.7 Estadístico de prueba

Tabla 27

*Análisis de ANOVA entre conocimientos sobre estimulación temprana y prácticas en el área social.*

Modelo	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Regresión	52,726	1	52,726	14,459	,001 <sup>b</sup>
1 Residual	131,274	36	3,646		
Total	184,000	37			

a. Variable dependiente: Prácticas en el área social

b. Variables productoras: (Constante), Conocimiento sobre estimulación temprana

En el análisis ANOVA observamos la correlación directa de las variables sig. = 0.001 < α = 0.05, concluyendo que estos resultados muestran correlación entre conocimientos y prácticas realizadas sobre estimulación temprana en su dimensión área social.

### **1.5.8 Toma de decisión**

Dado que el resultado del valor sig. = 0.001 <  $\alpha$  = 0.05 se rechaza la  $H_0$  y se acepta la  $H_a$ , afirmando que los conocimientos que poseen las madres con niños menores de un año del Centro de Salud la Revolución presentan correlación directa y significativa en el desarrollo de las prácticas que realizan en cuanto a estimulación temprana en el área social.

## **2. Discusión**

Respecto al objetivo general que es establecer la relación entre conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en madres de niños menores de un año, en los resultados observamos la tabla 2, los niveles de conocimiento de estimulación temprana que presentan las madres con niños menores de un año que asisten al Centro de Salud la Revolución, muestra que el 65.8% presenta un nivel alto indicando que este grupo posee un grado de conocimientos adecuados, un 31.6% es el porcentaje de madres que presentan conocimiento medio y el 2.6% presenta un nivel de conocimiento bajo llegando a la conclusión que este grupo presenta un nivel de conocimiento inadecuado. Estos resultados difieren con el trabajo realizado, por (Meza, 2014) que obtuvo como resultados que la mayoría de las madres el 69% presenta un nivel medio de conocimiento sobre estimulación temprana y el 31% nivel de conocimiento bajo. Si bien es cierto en la etapa de la niñez, los niños no son autónomos en su aprendizaje es así que dependen de sus padres para que estos puedan proveer las necesidades de sus hijos según corresponda de acuerdo al periodo sensitivo y a la madurez neurológica que presenten y esta como consecuencia de la estimulación que reciban ya que el funcionamiento del cerebro determina su estructura y esta a su vez apertura nuevos cauces de funcionamiento. Así que tanto madres como padres mientras más hagan funcionar el cerebro de su niño o niña por medio de estímulos su estructura será mejor obteniendo como resultado niños inteligentes, fortaleciendo esta área al brindarle mayores oportunidades de desarrollar sus capacidades dependiendo del conocimiento que posean (Egidor, 2005)

En la tabla 3 se observan los niveles de prácticas de estimulación temprana que presentan las madres con niños menores de un año que asisten al Centro de Salud la Revolución, se observa que un 94.7% de las madres presentan prácticas adecuadas y el 5.3% de las madres presentan prácticas inadecuadas, realizando de esta manera acciones que refuerzan y contribuyen al desarrollo del niño. Corroborando con (Meza, 2014) quien obtuvo como resultado que el 84% de las madres realiza prácticas adecuadas y el 16% inadecuadas, llegando a la conclusión que las madres realizan las prácticas de manera empírica así mismo la mayoría de madres presenta un nivel de conocimientos medio y realizan las prácticas de estimulación temprana de manera adecuada. Egidor(2005) afirma: “que la estimulación temprana, es un conjunto de acciones que potencializan al máximo las habilidades físicas, mentales y psicosociales del niño, mediante estimulación repetitiva, continua y sistematizada comprende un conjunto de acciones que proporcionan al niño las experiencias que necesita” estos estímulos son proporcionados de acuerdo a la edad cronológica del niño, mediante la intervención de personas, acciones y objetos, logrando que el niño establezca una relación con el medio que lo rodea facilitando de esta manera el aprendizaje afectivo. Así mismo mencionar que al analizar el presente trabajo de modelo de correlación, se observa la existencia de un coeficiente de correlación  $r=.795$  explicando una correlación positiva alta entre conocimientos y las prácticas de estimulación temprana que presentan las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud la Revolución.

Respecto al primer objetivo específico se observa un coeficiente de correlación  $r=.629$  explicando una correlación positiva moderada entre la variable conocimientos sobre estimulación temprana y la variable prácticas sobre estimulación temprana en su dimensión de coordinación que presentan las madres de niños menores de un año en el área motora, observando en la tabla 8 los niveles de prácticas de las madres frente a la estimulación temprana en su dimensión de área motora, clasificada en prácticas inadecuadas y adecuadas, donde el 97.4% de las madres presenta prácticas adecuadas y el 2.6% presenta prácticas inadecuadas, es decir que en su mayoría las madres realizan prácticas adecuadas



para la estimulación temprana en el área motora, los mismos que guardan relación inversa con la investigación realizada por Guerrero(2012) en la que el 30% de las madres realizan las prácticas de estimulación temprana de manera adecuada. El desarrollo del área motora en la estimulación temprana se relaciona directamente con la habilidad de movimiento y desplazamiento, permitiendo al niño tomar contacto con el mundo. Para desarrollar esta área es necesario dejar al niño tocar, manipular e incluso llevarse a la boca lo que ve, permitir que explore pero sin dejar de establecer límites frente a posibles riesgos teniendo como propósito contribuir al establecimiento del tono muscular adecuado y reacciones equilibradoras que le permitirá a la niña o niño conseguir el control sobre su cuerpo (Gassier J. , 2010).

Respecto al segundo objetivo específico en la tabla 16 se observa el modelo de correlación, un coeficiente de correlación  $r = .313$ , indicando una correlación positiva baja, no significativa entre la variable conocimientos sobre estimulación temprana y la variable prácticas sobre estimulación temprana en su dimensión de coordinación que presentan las madres de niños menores de un año, clasificada en prácticas inadecuadas y adecuadas, donde el 100.0% de las madres presenta prácticas adecuada es decir que en su totalidad las madres realizan prácticas adecuadas para la estimulación temprana en el área de coordinación, esto concuerda con la investigación realizada por Guerrero(2012). Donde el 100% de las madres realizan las prácticas de estimulación adecuadas. Al nacer el ser humano tiene la capacidad de ver, oír y percibir estímulos de su entorno, estas características permiten un estado de alerta a partir de ello, el niño construye nuevas experiencias, creando mentalmente relaciones y comparaciones entre ellos, así como estableciendo semejanzas y diferencias de sus características (Gassier J. , 2010).

Respecto al tercer objetivo específico la tabla 21 muestra la existencia de correlación  $R = .649$  positiva moderada entre la variable conocimientos sobre estimulación temprana y la variable prácticas sobre estimulación temprana en su dimensión del área de lenguaje en madres con niños menores de un año, clasificada en prácticas inadecuadas y adecuadas, donde observamos que el 86.8% de las madres presenta prácticas adecuadas y el 13.2% presenta prácticas inadecuadas,

es decir que en su mayoría las madres realizan prácticas adecuadas para la estimulación temprana en el área del lenguaje, esto se relaciona con la investigación realizada por Mayuri (2014) que concluye que el nivel de conocimiento que presentan las madre en las diferentes áreas de estimulación es de medio a alto. Siendo indispensable brindar estimulación temprana en el área de lenguaje ya permite que el niño pueda comunicarse con otras personas que lo rodean, mediante las primeras manifestaciones del pre-lenguaje (chupeteos, balbuceos, sonidos guturales, emisiones vocálicas, risas, gritos), hasta la comprensión del lenguaje oral y escrito; una niña o niño que no cuenta con los medios para comunicarse, no comprende claramente lo que ocurre a su alrededor, por lo que puede llegar a presentar serias dificultades en su desenvolvimiento social (Gassier, 2010).

Respecto al cuarto objetivo específico observamos en la tabla 26 la existencia de un coeficiente de correlación  $R=,535$  explicando una correlación positiva moderada entre la variable conocimientos sobre estimulación temprana y la variable prácticas sobre estimulación temprana en su dimensión del área social en madres con niños menores de un año, se observa que el 100.0% de las madres presenta prácticas adecuadas es decir que en su totalidad las madres realizan prácticas adecuadas para la estimulación temprana en el área social, contrastando con los resultados obtenidos por Gutiérrez y Treviño (2013), obtuvieron como resultado que el conocimiento y la actitud sobre estimulación tienen relación ya que se observa que (31.1%) madres tienen un conocimiento alto y una actitud positiva sobre estimulación temprana en un 21.1%. El comportamiento social se refiere a la habilidad del niño para reaccionar frente a las personas y aprender por medio de la imitación. Esta área incluye las experiencias afectivas y la socialización de la niña o niño, que le permitirá sentirse querido y seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a normas. Para el adecuado desarrollo de esta área es primordial la participación de los padres. Es importante brindarles seguridad, cuidado, atención y amor, además de servir de referencia o ejemplo pues aprenderán cómo comportarse frente a otros (Gassier J, 2010).

## Capítulo V

### Conclusiones y recomendaciones

#### 1. Conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación, realizada en las madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud la Revolución, Juliaca – 2016 se llegó a las siguientes conclusiones:

Primera: A un nivel de significancia de 5%, existe correlación positiva alta entre las variables conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud la Revolución, Juliaca 2016.

Segunda: A un nivel de significancia 5 %, existe correlación positiva moderada entre la variable conocimientos sobre estimulación temprana y la variable prácticas sobre estimulación temprana en su dimensión área motora en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud la Revolución, Juliaca 2016.

Tercera: a un nivel de significancia del 5%, no existe correlación entre la variable conocimientos sobre estimulación temprana y la variable prácticas sobre estimulación temprana en su dimensión área coordinación en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud la Revolución, Juliaca 2016.

Cuarta: A un nivel de significancia de 5 %, existe correlación positiva moderada entre la variable conocimientos sobre estimulación temprana y la variable prácticas

sobre estimulación temprana en su dimensión área lenguaje en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud la Revolución, Juliaca 2016.

Quinta: A un nivel de significancia, existe correlación positiva moderada entre la variable conocimientos sobre estimulación temprana y la variable prácticas sobre estimulación temprana en su dimensión área social en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud la Revolución, Juliaca 2016

## **2. Recomendaciones**

De acuerdo a las conclusiones planteadas en esta investigación, se realizan las siguientes recomendaciones:

A Centro de Salud la Revolución se recomienda la gestión de un ambiente designado específicamente para la realización de sesiones de estimulación temprana.

Al personal que labora en el Centro de Salud la Revolución programar y ejecutar sesiones de estimulación temprana dentro del establecimiento, con el fin de capacitar a las madres incentivándolas a practicar la estimulación temprana con sus menores hijos en sus hogares. Incentivar también a la realización de visitas domiciliarias con el fin de establecer relaciones estrechas con las madres, quienes son nuestras principales aliadas en el cuidado de los niños.

Se recomienda que al momento de realizar el control del niño sano en el consultorio CRED se evalúe cada ítem minuciosamente para que así se pueda identificar de manera oportuna alteraciones o factores que pongan en riesgo el desarrollo del niño, y al brindar la educación especificar qué área de estimulación se fortalece.

Que la presente investigación y los resultados obtenidos sirvan como motivación otros profesionales que quieran abordar este tema a realizar programas de intervención educativos dirigidos a las madres y a realizar estudios similares con el fin de generalizar los resultados. A la EP Enfermería fomentar la realización de investigaciones cualitativas sobre la temática.

## Referencias bibliográficas

- Alvarado, F. (2013). *Factores sociodeográficos maternos que influyen en la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños lactantes del CS Jose Carlos Mariategui* (Tesis de pregrado). Escuela de Enfermería de Padre Luis Tezza, Lima. Perú.
- Alvarez, F. (2004). *Estimulación temprana: Una puerta hacia el futuro*. Colombia: Ecoe.
- Andreasen, M. L., & Caviness, L. L. (1957). *Comentario Bíblico Adventista*. Sudamerica: Asociación Casa Editora Sudamericana.
- Antunes, C. (2014). *Estimulación del cerebro infantil*. Madrid : Narcea, S.A. De Ediciones.
- Arias, S., & Chanamé, E. (2014). *Nivel de conocimiento y actitudes de las madres puerperas sobre estimulación temprana en niños menores de un año en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé* (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima. Perú.
- Berrocal, Y., & Duran, J. (2015). *Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor de menores de 2 años* (Tesis de pregrado). Universidad Peruana los Andes, Huancayo. Perú.
- Bunge, M. (2007). *La Investigación Científica*. Barcelona: Ariel.
- Charaja, F. (2004). *Metodología de investigación - Investigación Científica*. Puno: Nuevo Mundo.
- Condori, D., & Ticona, S. (2012). *La desnutrición y su influencia en el desarrollo psicomotor en niños de 3-5 años que Acuden al Centro de Salud Alianza* (tesis de pregrado). Universidad Nacional del Altiplano – Puno, Azangaro. Perú.
- Copatarqui, N. (2015). *Conocimiento sobre estimulación temprana en madres primigestas y multigestas de niños menores de 1 año que acuden al puesto*

- de Salud Los Choferes* (Tesis de pregrado). Universidad Peruna Unión, Juliaca. Perú
- Dale, P. (1992). *Desarrollo del lenguaje: un enfoque psicolinguístico*. México: Trillas Amazon.
- Egidor, R. (2005). *Las capacidades de el niño*. España : Ediciones Palabra.
- Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención. (2005). *Libro blanco de la atención temprana* (tercera ed.). Madrid, Serrano: Centro Español de Documentación sobre.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2004). *Guía Curricular de Estimulación temprana 0 a 6 años*. Panamá: Unicef.
- G. de White, E. (1896). *Exaltad a Jesús*. Florida: Ellen G. White Publications.
- Gassier, J. (2010). *Manual de Desarrollo Psicomotor* (Segunda Edicion ed.). Barcelona: Edit. Masson.a.
- Gassier, J. (2010). *Manual del Desarrollo Psicomotor del Niño*. España: Masson.
- Guerrero, C. (2012). *Conocimiento de las madres sobre técnicas de estimulación temprana para desarrollo psicomotor de niños de 0 a 12 meses, que acuden al sub centro de Salud Duran II* (Tesis de pregrado). Universidad Catolica de Santiago de Guayaquil. Ecuador.
- Gutiérrez, M., & Treviño, C. (2013). *Estimulación temprana: conocimientos y actitudes de las madres de menores de un año del CS de Huaura* (Tesis de pregrado) Universidad Nacional Jose Fustino Sanchez Carrión, Huacho. Perú.
- Hernandez, R., & Rodriguez, S. (2007). *Manual Operativo para la Evaluación y Estimulación del Crecimiento y Desarrollo del Niño*. Costa Rica , San José: Universidad Estatal a Distancia.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: Publicaciones McGraw-Hill Interamericana.

- INEI, I. N. (11 de Agosto de 2015). *PERÚ Instituto Nacional de Estadística e Informática - Inei*. Obtenido de <https://www.inei.gob.pe>
- Informática, I. N. (2014). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*. Perú: Publicaciones digitales.
- León, A. (2004). *Desarrollo y atención del niño de 0 a 6 años: El desarrollo humano desde la concepción hasta los dos años*. (Segunda ed.). Costa Rica: EUNED.
- Linarez, L., Magalhaes, F., & Perez, F. (2015). *Conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños de 12 a 23 meses del Caserío Quistococha* (Tesis de pregrado) Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Iquitos. Perú.
- Lira, M. I. (2006). *Manual de Estimulación Temprana*. Argentina: Editorial del Nuevo Extremo S.A.
- Marriner, A., & Rail, M. (2011). *Modelos y Teorías en Enfermería*. (Sexta ed.). España: Elsevier Mosby.
- Matas, S. (1997). *Estimulación Temprana de 0 a 36 meses*. Buenos Aires: Lumen - Humanitas.
- Mayuri, A. (2014). *Conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año del Centro de Salud Gustavo Lanatta* (Tesis de pregrado). Escuela de Enfermería de Padre Luis Tezza, Lima. Perú.
- Medina, A. (2002). La estimulación temprana. *Medicina Física y Rehabilitación*, 63-64.
- Meza, M. k. (2014). *Nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año de edad* (tesis de pregrado) Universidad Mayor de San Marcos, Lima. Perú.
- MINSA, M. d. (2012). *Manual de Organización y Funciones*. Lima.
- Miranda, k. E. (2015). *Manual de orientación para el estudiante y tesista*. Lima.

- OMS, O. M. (2014). *El estado del Perú en la Niñez*. Lima-Perú .
- OPS, O. P. (2009). *Manual de Crecimiento y Desarrollo*. Washington: Pan American Health Organization.
- Peate, I., & Muralitharan, N. (2012). *Anatomía y Fisiología para Enfermeras*. España: McGraw Hill.
- Pollitt, E. (2002). *Consecuencias de la desnutricion escolar en el escolar peruano*. Lima: Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Pozo, R. (2015). *La practica de estimulación temprana realizada por las madres en los niños lactantes incide en su desarrollo* (tesis de pregrado) Universidad Mayor de San Marcos, Lima. Perú.
- RAE, R. A. (7 de Abril de 2016). *Real Academia de la lengua Española*. Obtenido de rae: <http://dle.rae.es/?id=AMrJ4zs>
- Santa Biblia*. (1960). Corea: Sociedades Biblicas en América Latina.
- Sotomayor, V. (2009). *Estimulación Temprana Integral*. Arequipa: Universidad Católica de Santa María.
- Twombly, E. (2008). *Edades y Etapas*. Madrid: Narcea S.A de Ediciones.
- UNICEF, F. d. (2011). *Estado de la Niñez en el Perú*. Lima: Tarea Asociacion Grafica Educativa .
- Wallon, H. (2010). *Psicológica y educación del niño. Una comprension didactica del desarrollo y la Educaion Infantil*. Madrid: Editorial Crítica.
- White, E. (1896). *Exaltad a Jesús*. Florida: Ellen G. White Publicacations.
- White, E. (1979). *Ministerio de Curación*. Florida: Ellen G. White Publications.



# **ANEXOS**

## Anexo A. Instrumento de evaluación



### CONSENTIMIENTO INFORMADO



Yo, madre del niño menor de 12 meses del Centro de Salud La Revolución, estoy de acuerdo en participar de la investigación titulada “Conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud La Revolución, Juliaca 2016”. Se me ha explicado minuciosamente los objetivos y procedimientos del estudio y mi participación es de manera voluntaria, en señal de ello firmo este documento y autorizo me incluyan en esta investigación.

---

**Madre**

*Del niño menor de 12 meses*

---

**Bach. Yadira Huanca Andrade**

*Investigadora*



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



### INTRODUCCIÓN

Buenos días mi nombre es Yadira Huanca Andrade Bachiller en enfermería de la Universidad Peruana Unión, el presente cuestionario tiene como finalidad obtener información sobre los conocimientos y prácticas que Ud. tiene acerca de la estimulación temprana. La información que brinde es de carácter anónimo y confidencial. Le agradezco su colaboración. Muchas gracias.

### INSTRUCCIONES

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

#### A. DATOS GENERALES

1. Edad de la madre: \_\_\_\_\_
2. Lugar de Procedencia: \_\_\_\_\_
3. Número de hijos: \_\_\_\_\_
4. Edad del niño por el que acude al control: \_\_\_\_\_
5. Grado de instrucción.
  - a) Primaria completa
  - b) Primaria incompleta
  - c) Secundaria completa
  - d) Secundaria incompleta
  - e) Superior completa
  - f) Superior incompleta
6. Estado civil
  - a) Soltera
  - b) conviviente
  - c) casada
  - d) divorciada
7. Ocupación
  - a) Ama de casa
  - b) Independiente
  - c) Empleada del hogar
  - d) Estudiante

#### B. INFORMACIÓN ESPECÍFICA

1. La estimulación temprana se define como:
  - a) Actividades que se desarrollan en el colegio

- b) Actividades destinadas a desarrollar habilidades en el lenguaje, la inteligencia social y motriz.
  - c) Actividades que ayuden a comprender el ambiente nuevo no familiar
2. ¿Cómo considera la estimulación temprana?
- a) Importante
  - b) Muy importante
  - c) Sin importancia
3. La estimulación temprana se debe realizar para:
- a) Favorecer el crecimiento y desarrollo del niño.
  - b) Incentivar hábitos saludables en la comunidad de las madres.
  - c) Promover el adecuado desarrollo motor.
4. Ud. Considera importante la estimulación temprana, porque:
- a) Facilita el aprendizaje y desarrollo de la personalidad de la madre.
  - b) Proporciona el niño experiencias para desarrollar habilidades de acuerdo a su edad y área de desarrollo.
  - c) Proporciona un ambiente exigente para evitar el retraso en su desenvolvimiento.
5. La estimulación permite:
- a) Mejorar más comunicación con los profesionales en salud.
  - b) Mejorar las habilidades y destrezas para su niño.
  - c) Adquirir y desarrollar inteligencias múltiples.
6. ¿Cuáles son el área de la estimulación temprana?
- a) Social, canciones, movimientos, bailar.
  - b) Visión y movimiento, sonidos, juegos, dormir.
  - c) Lenguaje, coordinación, social, motora.
7. La estimulación temprana en el área de movimiento o motora desarrolla habilidades para:

- a) Jugar con sus juguetes.
  - b) Moverse y lograr una postura adecuada.
  - c) Escuchar con atención y realizar un orden.
8. Las actividades que se realiza en el niño en el área motora, se expresa en:
- a) La fuerza del organismo del niño.
  - b) La fuerza muscular y control de sus movimientos.
  - c) La habilidad del niño para conversar con otras personas.
9. Al estimular al niño en el área motora fina, Ud. Debe:
- a) Dejar los juguetes cerca para que juegue.
  - b) Dejar hacer ejercicios, vigilando que no ocurra accidentes.
  - c) Darle una caja con agujeros y enseñarle a introducir cosas.
10. La estimulación en el área coordinación desarrolla habilidades en el niño para:
- a) Comunicarse con los demás.
  - b) Relacionarse con su medio familiar.
  - c) Relacionar el cerebro con los sentidos.
11. Ud. Al estimular al niño en su coordinación viso-motora, debe:
- a) Alcanzarle un vaso de plástico para que juegue.
  - b) Alcanzarle cubos de madera o cartón para que haga torres.
  - c) Alcanzarle una argolla para que la agarre.
12. La estimulación temprana en el área del lenguaje desarrollo habilidades en el niño para:
- a) Comer con cubiertos en la mesa.
  - b) Comunicar sus emociones mediante gestos y palabras.
  - c) Poder pararse a temprana edad.

13. Al comunicarse con el niño Ud. Debe:

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

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

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

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

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

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

<b>Para estimular al bebe de 0 – 3 meses en el área motora</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
¿Ud. Le mueve las piernas del bebe haciendo bicicleta?		
¿Ud. Le coge de las manitos y lo lleva a la posición sentado?		
¿Ud. lo coloca de barriguita para que intente levantar la cabeza		
¿Ud. le cuelga juguetes para que intente tocarlos libremente?		
¿Ud. lo posiciona boca abajo y le da masajes en la espalda para que levante la cabeza?		
¿Ud. cuando termina de bañarlo le permite moverse libremente y que juegue con su propio cuerpo?		
<b>Para estimular al bebe de 0-3 meses en el área de coordinación</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>

---

¿Ud. le coloca juguetes colgantes, móviles y objetos con colores blancos y negros?

¿Ud. le coloca juguetes musicales en la cuna?

¿Ud. le mueve un sonajero hacia arriba y abajo en 15 cm?

¿Ud. lo coloca boca arriba acerca sus manos frente a sus ojos para que el bebe las observe?

¿Ud. se mueve de un lado a otro hablándole y sonriéndole, tratando de que el lo siga con la mirada?

¿Ud. considera perjudicial el uso de las manoplas en los bebés?

---

<b>Para estimular al bebe de 0-3 meses en el área del lenguaje</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
--	-----------	-----------

---

¿Ud. imita los sonidos que hace el bebé?

¿Ud. le hace gestos con la boca, ojos y nariz frente a su rostro?

¿Ud. le canta mientras lo cambia de ropa?

¿Ud. Cuando le canta lo hace rítmicamente utilizando aplausos?

¿Ud. Desde distintas ubicaciones lo llama por su nombre para que trate de ubicarlo con la mirada?

¿Ud. relaja a su bebe a través de canciones infantiles o música clásica?

---

<b>Para estimular al bebe de 0-3 meses en el área social</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
--	-----------	-----------

---

¿Ud. lo arrulla y le brinda su calor de madre cuando le da de lactar?

¿Ud. permanece frente a él sonriéndole?

¿Ud. cuando lo baña le da juguetes y le brinda confianza?

¿Ud. Cuando sonrío su bebe acaricia su carita?

¿Ud. tiene como habito saludar cuando llega de algún lugar y despedirse de su bebe cuando se retire?

¿Ud. le muestra objetos llamativos que generen en él felicidad?

---

<b>Para estimular al bebe de 4 – 6 meses en el área motora:</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
---	-----------	-----------

---

---

¿Ud. Lo sienta con apoyos de cojines?

¿Ud. Lo coloca boca abajo para que gatee?

¿Ud. Le estira sus piernas y brazos del bebe frecuentemente?

¿Ud. Llama su atención con objetos sonoros en distintas direcciones para llamar su atención gire su cabeza?

¿Ud. Cuando lo baña permite que juegue con el agua y mueva sus brazos y piernas libremente?

¿Ud. Lo ayuda a aplaudir tomando sus manos hasta que el lo realice solo?

---

<b>Para estimular al bebe de 4 – 6 meses en el área de coordinación:</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
--	-----------	-----------

---

¿Ud. Se esconde y hace sonar un vaso, para que la busque?

¿Ud. Le ofrece objetos pequeños para que intente cogerlos haciendo pinza con sus dedos, estando a su lado?

¿Ud. Lo deja que coja la cuchara?

¿Ud. Cuando le cambia de ropa, juega cubriéndose el rostro con una tela y que el intente sacarla con sus manos?

¿Ud. Juega con el niño a lanzar objetos a diferentes direcciones?

¿Ud. Le muestra objetos y juega ofreciéndole y pidiéndole el objeto?

---

<b>Para estimular al bebe de 4 – 6 meses en el área de lenguaje</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
---	-----------	-----------

---

¿Ud. Le canta canciones infantiles?

¿Ud. Cuando le da de comer le nombra a todas las personas que se encuentran cerca?

¿Ud. Le señala las cosas por su nombre completo?

¿Ud. A la hora del baño y de la alimentación canta suavemente?

¿Ud. Repite los gestos y sonidos que realiza?



¿Ud. Lo llama por su nombre sin usar uso de diminutivos o sobrenombres?

---

<b>Para estimular al bebe de 4 – 6 meses en el área social:</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
---	-----------	-----------

---

¿Ud. Coloca al niño frente a un espejo?

¿Ud. Se coloca frente al bebe y se cubre la cara con una tela?

¿Ud. Cada vez que sonrío hace lo mismo, igual cuando llora o bosteza?

¿Ud. Lo abraza constantemente y le dice que lo quiere?

¿Ud. Le demuestra una sonrisa siempre que el se despierta?

¿Ud. Su familia también participa en el cuidado del bebe?

---

<b>Para estimular al bebe de 7 – 12 meses en el área motora</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
---	-----------	-----------

---

¿Ud. lo ayuda a pararse apoyándose en los muebles?

¿Ud. le permite gatear libremente?

¿Ud. Coloca al niño boca abajo con su juguete favorito delante de él?

¿Ud. Le realiza masaje en las rodillas para que se fortalezcan?

¿Ud. Permite coger la cuchara en la hora de los alimentos?

¿Ud. Cree que el uso del andador es adecuado?

---

<b>Para estimular al bebe de 7 – 12 meses en el área coordinación</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
---	-----------	-----------

---

¿Ud. Juega con el a imitar gestos, arrugar papel, aplaudir?

¿Ud. Le permite que coja cosas, como su vaso?

¿Ud. le permite que juegue con libros infantiles dejando que pase las hojas aunque no lo haga de uno en uno?

¿Ud. Cree que es importante el gateo para el desarrollo de su bebe?

¿Ud. Le permite tocar todo lo que este a su alcance y le llame la atención?

¿Ud. Le permite jugar en el suelo con sus juguetes?

---

<b>Para estimular el bebe de 7 – 12 meses en el área del lenguaje:</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
--	-----------	-----------

---

¿Ud. Le enseña los sonidos que emiten cosas y animales (pio-pio, guau-guau)?

¿Ud. Le canta canciones acompañadas con gestos que el puede imitar?

¿Ud. Le repite cada uno de sus vocalizaciones?

¿Ud. Cuando emite sonidos el responde con un sonrisa?

¿Ud. le nombra los objetos y personas utilizando diminutivos (perrito, gallito, pollito)?

¿Ud. Cree importante repetir todo lo que dice su bebé?

---

<b>Para estimular al bebe de 7 – 12 meses en el área social:</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
--	-----------	-----------

---

¿Ud. Hace participar al niño en las reuniones familiares?

¿Ud. Deja que permanezca con otros niños de su edad y adultos?

¿Ud. Le enseña a expresar diferentes sentimientos con los gestos?

¿Ud. Cuando su bebe siente miedo o llora le habla con dulzura?

¿Ud. Permite que su bebe participe en paseos familiares?

¿Ud. Cree que es importante que tenga un lugar en la mesa a la hora de los alimentos?

### Anexo B. Tabla de códigos de la variable conocimientos

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

### Anexo C. Tabla de códigos de la variable prácticas

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

## Anexo D. Ejemplo de cuestionario aplicado



12



### CUESTIONARIO

#### INTRODUCCION

Buenos días mi nombre es Yadira Huanca Andrade Bachiller en enfermería de la Universidad Peruana Unión, el presente cuestionario tiene como finalidad obtener información sobre los conocimientos y prácticas que Ud. tiene acerca de la estimulación temprana. La información que Ud. Brinde es de carácter anónimo y confidencial. Le agradezco su colaboración. Muchas gracias.

#### INSTRUCCIONES

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

#### A. DATOS GENERALES

1. Edad de la madre: 26a
2. Lugar de Procedencia: Juliaca
3. Número de hijos: 2
4. Edad del niño por el que acude al control: 11m
5. Grado de instrucción.
  - a) Primaria completa
  - b) Primaria incompleta
  - c) Secundaria completa
  - d) Secundaria incompleta
  - e)  Superior completa
  - f) Superior incompleta
6. Estado civil
  - a) Soltera
  - b)  conviviente
  - c) casada
  - d) divorciada
7. Ocupación
  - a) Ama de casa
  - b)  Independiente
  - c) Empleada del hogar
  - d) Estudiante

#### B. INFORMACIÓN ESPECÍFICA

1. La estimulación temprana se define como:
  - a) Actividades que se desarrollan en el colegio
  - b)  Actividades destinadas a desarrollar habilidades en el lenguaje, la inteligencia social y motriz.
  - c) Actividades que ayuden a comprender el ambiente nuevo no familiar
2. ¿Cómo considera la estimulación temprana?
  - a) Importante
  - b)  Muy importante
  - c) Sin importancia
3. La estimulación temprana se debe realizar para:
  - a) Favorecer el crecimiento y desarrollo del niño.
  - b)  Incentivar hábitos saludables en la comunidad de las madres.
  - c) Promover el adecuado desarrollo motor.



Institución Adventista



4. Ud. Considera importante la estimulación temprana, porque:
- a) Facilita el aprendizaje y desarrollo de la personalidad de la madre.
  - b) Proporciona el niño experiencias para desarrollar habilidades de acuerdo a su edad y área de desarrollo.
  - c) Proporciona un ambiente exigente para evitar el retraso en su desenvolvimiento.
5. La estimulación permite:
- a) Mejorar más comunicación con los profesionales en salud.
  - b) Mejorar las habilidades y destrezas para su niño.
  - c) Adquirir y desarrollar inteligencias múltiples.
6. ¿Cuáles son el área de la estimulación temprana?
- a) Social, canciones, movimientos, bailar.
  - b) Visión y movimiento, sonidos, juegos, dormir.
  - c) Lenguaje, coordinación, social, motora.
7. La estimulación temprana en el área de movimiento o motora desarrolla habilidades para:
- a) Jugar con sus juguetes.
  - b) Moverse y lograr una postura adecuada.
  - c) Escuchar con atención y realizar un orden.
8. Las actividades que se realiza en el niño en el área motora, se expresa en:
- a) La fuerza del organismo del niño.
  - b) La fuerza muscular y control de sus movimientos.
  - c) La habilidad del niño para conversar con otras personas.
9. Al estimular al niño en el área motora fina, Ud. Debe:
- a) Dejar los juguetes cerca para que juegue.
  - b) Dejar hacer ejercicios, vigilando que no ocurra accidentes.
  - c) Darle una caja con agujeros y enseñarle a introducir cosas.
10. La estimulación en el área coordinación desarrolla habilidades en el niño para:
- a) Comunicarse con los demás.
  - b) Relacionarse con su medio familiar.
  - c) Relacionar el cerebro con los sentidos.



Instituto Adventista



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN  
Facultad de Ciencias de la Salud

11. Ud. Al estimular al niño en su coordinación viso-motora, debe:
- a) Alcanzarle un vaso de plástico para que juegue.
  - b) Alcanzarle cubos de madera o cartón para que haga torres.
  - c) Alcanzarle cubos de madera para que juegue.
  - d) Alcanzarle una argolla para que la agarre.
12. La estimulación temprana en el área del lenguaje desarrolla habilidades en el niño para:
- a) Comer con cubiertos en la mesa.
  - b) Comunicar sus emociones mediante gestos y palabras.
  - c) Poder pararse a temprana edad.
13. Al comunicarse con el niño Ud. Debe:
- a) Hablarle en forma diminutiva (perrito, gatito, etc).
  - b) Hablarle y sonreírle frente al rostro acompañadas de gestos y mímicas.
  - c) Dejar que pida algo con gestos y sonidos.
14. La estimulación temprana en el área social desarrolla en el niño habilidades para:
- a) Decir palabras con mayor fluidez.
  - b) Controlar su cuerpo hasta poder sentarse.
  - c) Integrarse al ambiente familiar y social.
15. Para estimular al niño en el área social se debe:
- a) Dejarlo jugar sin compartir juguetes.
  - b) Dejarlo llorar en su cochecito hasta que se duerma.
  - c) Dejarlo jugar con otros niños.

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

<b>Para estimular al bebe de 0 – 3 meses en el área motora</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
¿Ud. Le mueve las piernas del bebe haciendo bicicleta?		
¿Ud. Le coge de las manitos y lo lleva a la posición sentado?		
¿Ud. lo coloca de barriguita para que intente levantar la cabeza		
¿Ud. le cuelga juguetes para que intente tocarlos libremente?		
¿Ud. lo posiciona boca abajo y le da masajes en la espalda para que levante la cabeza?		
¿Ud. cuando termina de bañarlo le permite moverse libremente y que juegue con su propio cuerpo?		
<b>Para estimular al bebe de 0-3 meses en el área de coordinación</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>



Institución Abierta



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN  
Facultad de Ciencias de la Salud

¿Ud. Le canta canciones infantiles?		
¿Ud. Cuando le da de comer le nombra a todas las personas que se encuentran cerca?		
¿Ud. Le señala las cosas por su nombre completo?		
¿Ud. A la hora del baño y de la alimentación canta suavemente?		
¿Ud. Repite los gestos y sonidos que realiza?		
¿Ud. Lo llama por su nombre sin usar uso de diminutivos o sobrenombres?		
<b>Para estimular al bebe de 4 – 6 meses en el área social:</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
¿Ud. Coloca al niño frente a un espejo?		
¿Ud. Se coloca frente al bebe y se cubre la cara con una tela?		
¿Ud. Cada vez que sonrío hace lo mismo, igual cuando llora o bosteza?		
¿Ud. Lo abraza constantemente y le dice que lo quiere?		
¿Ud. Le demuestra una sonrisa siempre que el se despierta?		
¿Ud. Su familia también participa en el cuidado del bebe?		
<b>Para estimular al bebe de 7 – 12 meses en el área motora</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
¿Ud. lo ayuda a pararse apoyándose en los muebles?	/	
¿Ud. le permite gatear libremente?	/	
¿Ud. Coloca al niño boca abajo con su juguete favorito delante de él?	/	
¿Ud. Le realiza masaje en las rodillas para que se fortalezcan?	/	
¿Ud. Permite coger la cuchara en la hora de los alimentos?	/	
¿Ud. Cree que el uso del andador es adecuado?	/	
<b>Para estimular al bebe de 7 – 12 meses en el área coordinación</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
¿Ud. Juega con el a imitar gestos, arrugar papel, aplaudir?	/	
¿Ud. Le permite que coja cosas, como su vaso?	/	
¿Ud. le permite que juegue con libros infantiles dejando que pase las hojas aunque no lo haga de uno en uno?	/	
¿Ud. Cree que es importante el gateo para el desarrollo de su bebe?	/	
¿Ud. Le permite tocar todo lo que este a su alcance y le llame la atención?	/	
¿Ud. Le permite jugar en el suelo con sus juguetes?	/	
<b>Para estimular el bebe de 7 – 12 meses en el área del lenguaje:</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
¿Ud. Le enseña los sonidos que emiten cosas y animales (pio-pio, guau-guau)?	/	
¿Ud. Le canta canciones acompañadas con gestos que el puede imitar?	/	
¿Ud. Le repite cada uno de sus vocalizaciones?	/	
¿Ud. Cuando emite sonidos el responde con un sonrisa?		/
¿Ud. le nombra los objetos y personas utilizando diminutivos (perrito, gallito, pollito)?	/	
¿Ud. Cree importante repetir todo lo que dice su bebé?	/	
<b>Para estimular al bebe de 7 – 12 meses en el área social:</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
¿Ud. Hace participar al niño en las reuniones familiares?	/	





Institución Adventista



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN  
Facultad de Ciencias de la Salud

¿Ud. Deja que permanezca con otros niños de su edad y adultos?	<input checked="" type="checkbox"/>	
¿Ud. Le enseña a expresar diferentes sentimientos con los gestos?	<input checked="" type="checkbox"/>	
¿Ud. Cuando su bebe siente miedo o llora le habla con dulzura?	<input checked="" type="checkbox"/>	
¿Ud. Permite que su bebe participe en paseos familiares?	<input checked="" type="checkbox"/>	
¿Ud. Cree que es importante que tenga un lugar en la meza a la hora de los alimentos?	<input checked="" type="checkbox"/>	

¡Gracias por su participación!

“Instruye al niño en su camino, y aun cuando fuere viejo no se apartara de él.” (Proverbios 22:6)