



**UNIVERSIDAD JOSE CARLOS MARIATEGUI**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACION**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA  
EN MADRES DE NIÑOS DE 1 A 11 MESES QUE ASISTEN A LA  
CONSULTA DE ENFERMERIA DEL C.S. PAMPA INALAMBRICA.**

**ILO 2017**

**PRESENTADA POR**

**BACH. DHAYANA CAROLINE GÁRATE MENDOZA**

**ASESOR**

**MGR. MAGALY VERA HERRERA**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**MOQUEGUA – PERU**

**2019**

## INDICE DE CONTENIDO

<b>PAGINA DEL JURADO</b>	i
<b>DEDICATORIA</b>	ii
<b>AGRADECIMIENTO</b>	iii
<b>INDICE DE CONTENIDO, TABLAS Y GRAFICOS</b>	iv,v,vii
<b>RESUMEN</b>	9
<b>INTRODUCCION</b>	11
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION</b>	14
1.1    DEFINICIÓN DEL PROBLEMA:	14
1.2    OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN	14
1.3    CUADRO DE OPERALIZACION DE VARIABLES	15
<b>CAPITULO II: MARCO TEORICO</b>	16
2.1    ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	16
2.2    BASE TEORICA	19
2.3    MARCO CONCEPTUAL	36
<b>CAPITULO III: METODO</b>	37
3.1    TIPO DE INVESTIGACIÓN	37
3.2    DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	37
3.3    POBLACIÓN Y MUESTRA	38
3.4    TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	39
3.5    TECNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS	40
<b>IV. CAPITULO IV: PRESENTACION DE RESULTADOS</b>	41
DISCUSION DE RESULTADOS	41
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	62
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	64
<b>ANEXOS</b>	70

## INDICE DE TABLAS

<b>TABLA N° 01:</b>	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS DE 1 A 11 MESES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE ENFERMERIA DEL C.S. PAMPA INALAMBRICA 2018.	42
<b>TABLA N° 02:</b>	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA EN EL AREA DE COORDINACION EN MADRES DE NIÑOS DE 1 A 11 MESES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE ENFERMERIA DEL C.S. PAMPA INALAMBRICA 2018.	43
<b>TABLA N° 03:</b>	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA EN EL AREA MOTORA EN MADRES DE NIÑOS DE 1 A 11 MESES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE ENFERMERIA DEL C.S. PAMPA INALAMBRICA 2018.	44
<b>TABLA N° 04:</b>	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA EN EL AREA DE LENGUAJE EN MADRES DE NIÑOS DE 1 A 11 MESES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE ENFERMERIA DEL C.S. PAMPA INALAMBRICA 2018.	45
<b>TABLA N° 05:</b>	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA EN EL AREA SOCIAL EN MADRES DE NIÑOS DE 1 A 11 MESES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE ENFERMERIA DEL C.S. PAMPA INALAMBRICA 2018.	46
<b>TABLA N° 06:</b>	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA SEGÚN EDAD MATERNA EN MADRES DE NIÑOS DE 1 A 11 MESES DE EDAD QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE ENFERMERIA. C.S. PAMPA INALAMBRICA 2018.	47

<b>TABLA N° 07:</b>	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA SEGÚN OCUPACION EN MADRES DE NIÑOS DE 1 A 11 MESES DE EDAD QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE ENFERMERIA C.S. PAMPA INALAMBRICA 2018.	49
<b>TABLA N° 08:</b>	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN EN MADRES DE NIÑOS DE 1 A 11 MESES DE EDAD QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE ENFERMERIA C.S. PAMPA INALAMBRICA 2018.	51
<b>TABLA N° 09:</b>	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA SEGÚN EDAD DEL NIÑO EN MADRES DE NIÑOS DE 1 A 11 MESES DE EDAD QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE ENFERMERIA C.S. PAMPA INALAMBRICA 2018.	53

## INDICE DE GRAFICOS

<b>GRAFICO Nº 01</b>	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS DE 1 A 11 MESES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE ENFERMERIA DEL C.S. PAMPA INALAMBRICA 2018.	42
<b>GRAFICO Nº 02</b>	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA EN EL AREA DE COORDINACION EN MADRES DE NIÑOS DE 1 A 11 MESES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE ENFERMERIA DEL C.S. PAMPA INALAMBRICA 2018.	43
<b>GRAFICO Nº03</b>	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA EN EL AREA MOTORA EN MADRES DE NIÑOS DE 1 A 11 MESES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE ENFERMERIA DEL C.S. PAMPA INALAMBRICA 2018.	44
<b>GRAFICO Nº 04</b>	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA EN EL AREA DE LENGUAJE EN MADRES DE NIÑOS DE 1 A 11 MESES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE ENFERMERIA DEL C.S. PAMPA INALAMBRICA 2018.	45
<b>GRAFICO Nº 05</b>	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA EN EL AREA SOCIAL EN MADRES DE NIÑOS DE 1 A 11 MESES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE ENFERMERIA DEL C.S. PAMPA INALAMBRICA 2018.	46
<b>GRAFICO Nº 06</b>	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA SEGÚN EDAD MATERNA EN MADRES DE NIÑOS DE 1 A 11 MESES DE EDAD QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE ENFERMERIA. C.S. PAMPA INALAMBRICA 2018.	48

<b>GRAFICO Nº 07</b>	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA SEGÚN OCUPACION EN MADRES DE NIÑOS DE 1 A 11 MESES DE EDAD QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE ENFERMERIA C.S. PAMPA INALAMBRICA 2018.	50
<b>GRAFICO Nº 08</b>	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN EN MADRES DE NIÑOS DE 1 A 11 MESES DE EDAD QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE ENFERMERIA C.S. PAMPA INALAMBRICA 2018.	52
<b>GRAFICO Nº 09</b>	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA SEGÚN EDAD DEL NIÑO EN MADRES DE NIÑOS DE 1 A 11 MESES DE EDAD QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE ENFERMERIA C.S. PAMPA INALAMBRICA 2018.	54

## RESUMEN

Actualmente, la estimulación temprana tiene mayor relevancia en los niños menores de un año, ya que en la primera infancia es donde logran desarrollar sus habilidades. Sabemos que en países en desarrollo más de 200 millones de niños menores a 05 años no llegan a potenciar estas habilidades debido a un déficit en la ejecución de la estimulación temprana que abarca diversos factores como la pobreza, extrema pobreza, desnutrición, entre otros. Así mismo la Organización Mundial de la Salud (2010) y en particular en Latinoamérica nos refiere que el 60% de la población menor a 06 años no recibe una adecuada Estimulación Temprana o no recibe ninguna etapa de ella misma, es por ello que se ocasiona un retraso en el desarrollo psicomotor.

El presente estudio de investigación tuvo como propósito evaluar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños de 1 a 11 meses y cada una de las áreas de estimulación temprana.

Fue un estudio no experimental, de tipo prospectivo, de corte transversal, descriptivo. Posteriormente durante la recolección de datos se utilizó como técnica de estudio la encuesta a través de la entrevista determinando su confiabilidad mediante la prueba piloto para la validación del instrumento a través de la prueba estadística Kuder Richardson 20 con un valor de 0.71

Se evidenció que el mayor grado es en el nivel de conocimiento medio con un 66.11%, seguido de un 23.33% de un nivel de conocimiento alto y un nivel de conocimiento bajo con 10.56%.

Concluyendo que 119 madres del total de la población obtuvieron un nivel de conocimiento medio en un 66.11%. En cuanto a las dimensiones el área de coordinación con un 53.8% y el área social con un 52.22% tuvieron un nivel de conocimiento bajo, en cuanto a las dimensiones en el área motora con un 4.78% y el área de lenguaje con un 46.11% se obtuvo un nivel de conocimiento medio.

### **Palabras clave:**

Estimulación temprana, áreas de estimulación temprana, nivel de conocimiento.

## **ABSTRAC**

Currently, early stimulation is more relevant in children under one year, since in early childhood is where they develop their skills. We know that in developing countries more than 200 million children under the age of 05 do not achieve these skills due to a deficit in the implementation of early stimulation that covers various factors such as poverty, extreme poverty, malnutrition, among others. Likewise the World Health Organization (2010) and in particular in Latin America tells us that 60% of the population younger than 06 years does not receive an adequate Early Stimulation or does not receive any stage of it, that is why it is caused a delay in psychomotor development.

The purpose of the present study was to evaluate the level of knowledge about early stimulation in mothers of children from 1 to 11 months and each of the areas of early stimulation.

It was a non-experimental, prospective, cross-sectional, descriptive study. Later, during the data collection, the survey technique was used as an interview technique, determining its reliability by means of the pilot test for the validation of the instrument through the Kuder Richardson 20 statistical test with a value of 0.71.

It was evidenced that the highest degree is at the level of average knowledge with 66.11%, followed by 23.33% of a high level of knowledge and a low level of knowledge with 10.56%.

Concluding that 119 mothers of the total population obtained an average knowledge level of 66.11%. In terms of dimensions, the coordination area with 53.8% and the social area with 52.22% had a low level of knowledge, in terms of the dimensions in the motor area with 4.78% and the language area with 46.11% a level of average knowledge was obtained.

### **Keywords:**

Early stimulation, areas of early stimulation, level of knowledge.



## INTRODUCCION

La presente investigación está considerada en relación a la estimulación temprana, definida como actividades que proporcionan al niño nuevas experiencias desarrollando sus habilidades y capacidades potenciales, además de estar orientado en el ambiente donde interactúa el niño desde su nacimiento hasta los 05 años de edad (3).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) refiere que el cerebro es el órgano que controla funciones principales de los mamíferos teniendo un mayor desarrollo en los tres primeros años de vida en un 80% y en los siguientes años solo un 10% más. Por lo tanto, el cerebro del infante tiene un desarrollo en un 90% (1). Sin embargo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la estimulación temprana apropiada del niño es a través de la interacción constante e intencional entre los padres o cuidadores primarios con el niño (2).

Mientras que; la Organización Panamericana de la Salud (OPS), refiere la desorganización en las familias, enfermedades físicas o psíquicas en padre y madre se asocian a retrasos en el desarrollo psicomotor del niño, así mismo, éste puede llegar a su etapa adulta con déficit en el desarrollo psicomotriz y a la vez en carecer de habilidades y/o capacidades que potencien su realización personal (3).

En países de desarrollo, más de 200 millones de niños menores de 5 años no logran su potencial de desarrollo debido a diversos factores como: la pobreza, buena salud y nutrición, sobre todo bajos niveles de estimulación temprana en la familia. En consecuencia, obtendrían un bajo desempeño en el colegio y por lo tanto así, reducidas oportunidades económicas laborales perpetuando el ciclo de la pobreza (4).

Según “El Estado de niñez en el Perú” (2011), solo el 28% de los niños menores de 36 meses cumplen con sus controles de crecimiento y desarrollo, sin embargo; en los ámbitos de extrema pobreza la cobertura de vacunación y asistencia a los Controles se encuentra disminuida

implicando mayores riesgos futuros (5). Por ello es de mayor importancia realizar la estimulación temprana, ya que, al carecer de nutrición, protección y estimulación de manera oportuna el infante tendría consecuencias perjudiciales que a largo plazo pueden afectar en las familias y comunidades (6).

En el 2011, el Grupo de Análisis para el Desarrollo (GRADE) estableció que el porcentaje de atraso escolar es más alto en la zona rural con un 30% más del doble que en la zona urbana con un 13%, sin embargo; los niños en pobreza extrema un 35% triplica la correspondiente a la población de no pobres (5).

En el 2010, la Organización Mundial de la Salud (OMS) a nivel latinoamericano señala que el 60% de niños menores de 6 años no reciben estimulación temprana, ocasionando un retraso en su desarrollo psicomotor (6). Según el Instituto Nacional de Estadística (INEI) en el 2009, refiere que en el Perú un 39% de niños padecen de retraso del crecimiento (6).

En la región Moquegua no existen no existen trabajos de investigación en relación a la variable de estudio, pero se observa empíricamente a nivel local durante la realización de las prácticas en los servicios de enfermería y/o Crecimiento y Desarrollo, problemas relacionados a la variable de estudio, como la falta de recursos humanos siendo una de las limitaciones para el desarrollo de las sesiones de estimulación, y otras madres refieren que solo venían a cumplir con su calendario de vacunación, por ende; tenían que pasar obligatoriamente por el control de niño sano.

La problemática de la presente investigación se considera justificable por su originalidad y novedoso debido a que no se registra antecedentes investigativos con enfoque similar a nivel regional y a nivel local. La factibilidad de realizar la investigación permitirá medir la variable investigativa y poder dar respuesta al problema, así mismo, responde al interés personal del investigador para favorecer a las madres de familia

en la importancia que tiene la estimulación temprana en el lactante en todas sus áreas psicomotoras.

La contribución académica está determinada por el nuevo conocimiento que se va a producir sobre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre la estimulación temprana lo que permitirá establecer un programa para mejorar las condiciones que faciliten la aplicación del mismo. La relevancia social está marcada debido a que nos brindara información acerca de la estimulación temprana, en nuestra realidad local y regional, de tal forma que permita implementar medidas preventivas y correctivas que nos permita preservar el desarrollo y así mejorar su calidad de vida.

Respecto a la unidad metodológica, se plantea un instrumento utilizado en investigaciones anteriores, y al aplicarla en la presente investigación, se establecerá un primer estudio que permitirá volver a evaluar los conocimientos que poseen las madres y mejorar la relación del binomio madre – niño y disminuir riesgos de retraso infantil. El propósito de la investigación fue evaluar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana que presentan las madres de niños de 1 a 11 meses que asisten a la consulta de enfermería del C.S. Pampa Inalámbrica. Ilo 2017. La limitación principal que presento el desarrollo de la investigación es que se encontró que las madres de niños comprendidas entre 1 a 11 meses, no tienen una asistencia regular, por lo que la etapa de recolección de datos se amplió en tiempo.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA DE INVESTIGACION**

#### **2.1 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA:**

##### **PROBLEMA GENERAL**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños de 1 a 11 meses que asisten a la consulta de enfermería del C.S. Pampa Inalámbrica, Ilo 2017?

#### **2.2 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **OBJETIVO GENERAL:**

Evaluar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños de 1 a 11 meses que asisten a la consulta de enfermería del C.S. Pampa Inalámbrica. Ilo 2017.

##### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Identificar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área motora en madres de niños 1 a 11 meses que asisten a la consulta de enfermería del C.S. Pampa Inalámbrica. Ilo 2017.
  
- Identificar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área coordinación en madres de niños 1 a 11 meses que asisten a la consulta de enfermería del C.S. Pampa Inalámbrica. Ilo 2017.

- Identificar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área social en madres de niños 1 a 11 meses que asisten a la consulta de enfermería del C.S. Pampa Inalámbrica. Ilo 2017.
- 
- Identificar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área lenguaje en madres de niños 1 a 11 meses que asisten a la consulta de enfermería del C.S. Pampa Inalámbrica. Ilo 2017.

### 2.3. CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	SUB INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA
<b>CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA</b>	<b>ÁREA MOTORA</b>	Conocimientos de las madres sobre el desarrollo de la fuerza y el movimiento corporal del niño/a.	ADECUADO: 3 REGULAR: 2 INADECUADO: 0 - 1	<b>ALTO:</b> 10 a 14 puntos  <b>MEDIO:</b> 6 a 9 puntos  <b>BAJO:</b> 0 a 5 puntos	Ordinal
	<b>ÁREA DE COORDINACIÓN</b>	Conocimientos de las madres acerca de la coordinación con el niño/a.	ADECUADO: 3 REGULAR: 2 INADECUADO: 0 - 1		
	<b>ÁREA SOCIAL</b>	Conocimientos de las madres acerca de la forma de relacionarse el niño/a.	ADECUADO: 3 REGULAR: 2 INADECUADO: 0-1		
	<b>ÁREA DE LENGUAJE</b>	Conocimientos de las madres acerca de la forma para que se comunique el niño/a.	ADECUADO: 3 REGULAR: 2 INADECUADO: 0-1		

VARIABLE	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA
<b>CARACTERIZACION DE LA POBLACION</b>	<b>EDAD DEL NIÑO</b>	1 a 6 meses 7 a 11 meses	Ordinal
	<b>EDAD MATERNA</b>	≤ 18 años 19 a 25 años 26 a 32 años 33 a 39 años ≥ 40 años	Ordinal
	<b>OCUPACIÓN</b>	Obrera Empleada Trabajadora del hogar Independiente Estudiante Ama de casa	Nominal
	<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior	Ordinal
	<b>NÚMERO DE HIJOS</b>	Un Dos Tres ≥ 4	Ordinal
	<b>NÚMERO DE CONTROLES</b>	De 01 a 11 mes es	1° control 2° control 3° control 4° control 5° control 6° control 7° control 8° control 9° control 10° control 11° control

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **3.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

**Armijos Rosales Andrea Johana**, realizó el trabajo de investigación titulado: **Nivel de conocimientos de las madres sobre la estimulación temprana en los niños de 1 a 3 años del CIBV "Lucecitas del Saber" De Zamora Chinchipe. Loja, Ecuador (2017)**, determinaron que las madres tienen nivel alto con más del 50% en conocimientos de las cuatro áreas: cognitiva, psicomotriz, lenguaje, socio afectivo, tanto en las edades de 1 a 2 años como de 2 a 3 años de edad (9).

**Guerrero Antepara Carola Vannesa**, realizó el trabajo de investigación titulado: **Conocimientos de las madres sobre las técnicas de estimulación temprana para desarrollo psicomotor de niños de 0 a 12 meses de edad que acuden al sub centro de Salud Duran II del área N° 17 Guayaquil, Ecuador (2012)**, determinó que las madres tienen un conocimiento bajo y con las capacitaciones realizadas se obtuvo 100% de conocimientos en las madres (10).

**Peralta Quispe Marjorie Jhasmin**, realizó el trabajo de investigación titulado: **Desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año y conocimiento materno sobre estimulación temprana Centro de Atención Primaria EsSalud – Acora, Puno (2017)**, concluyendo que el 50% fue un nivel de conocimiento medio en las madres y el grado de desarrollo psicomotor fue de riesgo con un 40%. (11).

**Condori Lazo Yeni Yolanda, Galindo Huaman Martha**, realizaron el trabajo de investigación titulado: **Conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud San Cristóbal, Huancavelica (2015)**, determinaron que los conocimientos sobre estimulación temprana son bajos, ya que se evidencia un resultado de 56,7% en el área motora, 83,3 en el área de lenguaje, 83,3% en el área social y un 76,7% en el área de coordinación (12).

**Zambrano Salas Monica Paola, Baneo Morales Johana Karina**, realizaron el trabajo de investigación titulado: **Nivel de conocimiento sobre Estimulación Temprana en madres de niños menores de un año que acuden a la Estrategia Sanitaria de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Amazónico de Yarinacocha, Pucallpa – 2013 (2014)**, concluyendo que las madres tienen un nivel de conocimiento adecuado con un 54%, un 39% de madres tienen conocimiento regular y un 7% conocimiento inadecuado. Según sus dimensiones: área motora un 50% y área social un 36% fue un nivel de conocimiento regular; área de lenguaje con un 74% y el área de coordinación un 37% fue un nivel de conocimiento adecuado (13).



**Camana Roman Maria Isabel, Chan Cardenas Carla Fiorella, Yaya Bonifaz Lady Nataly**, realizaron el trabajo de investigación titulado: **Nivel de conocimiento y practica de las madres sobre la estimulación temprana en niños de 0 a 1 año del Centro de Salud San Vicente, Cañete (2014)**, concluyen que un 54% de madres practican estimulación temprana y un 46% no la practican, existiendo así relación entre las dos variables ya que el 50% de madres tienen un nivel de conocimiento medio (14).

**Tirado Regalado Mary Karito**, realizó el trabajo de investigación titulado: **Conocimiento de las madres sobre Estimulación Temprana en niños menores de 1 año Centro de Atención Primaria II – EsSalud, Chota. Cajamarca (2014)** determinando que las madres conocen en un 100% sobre estimulación temprana, en el área motora conocen un 95%, el área de coordinación conoce un 84,8%, en el área de lenguaje conoce un 94,1% y en el área social conocen en un 100% (15).

**Irmina Gabriela Maslucan Vidaurre , Lucila Velayarce Zuta, Yolanda Rodríguez Nuñez**, realizaron el trabajo de investigación titulado: **Conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor del lactante mayor EsSalud, Trujillo (2010)** determinaron que el 60% de madres tienen el nivel de conocimiento bueno y el 9.3% deficiente y un 64% es normal el desarrollo psicomotor del lactante mayor existiendo relación altamente significativa (16).

**Huamanyauri Saavedra July Rocio**, realizó el trabajo de investigación titulado: **Grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los lactantes menores de un año que asisten al componente niño del Hospital Local Huaycan. Ate – Vitarte, Lima (2005)**, concluyó que el grado de conocimiento es medio con un 66%. Y un 20% es un grado de conocimiento bajo. En las áreas motora (63%), coordinación (49%), social (47%) y lenguaje (47%), el grado de conocimiento de las madres medio (17).

## **3.2 BASE TEORICA**

### **ESTIMULACION TEMPRANA**

#### **DEFINICIÓN**

**Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS)**, se define como el conjunto de acciones que brindándose adecuadamente, con calidad y de manera oportuna proporcionan al niño las experiencias necesarias en los primeros años de vida para desarrollar su capacidad potencial (3).

**Según el Ministerio de Salud (MINSA)** refiere que es un conjunto de acciones que promueven el desarrollo infantil temprano, orientado a potenciar las capacidades y las condiciones del ambiente donde se relación al niño a partir del nacimiento hasta los 5 años (18).

Los neonatos nacen con millones de células cerebrales estableciendo conexiones que se denominan sinapsis, siendo esta la responsable de las estructuras funcionales en el cerebro, constituyendo la base fisiológica de formaciones psicológicas que permiten configurar las condiciones para el aprendizaje.

Es necesario crear un ambiente agradable para que el infante desde su periodo prenatal hasta los 8 años desarrollando así sus habilidades físicas, socio afectivo y lingüístico – cognitivos (19).

Según el Fisiatra Vladimir Corea, la ludoterapia es una manera de fomentar la estimulación temprana, mediante el cual se utilizan objetos de la vida cotidiana produciendo un estímulo propioceptivo en el bebé, para poder desarrollar con eficacia sus capacidades cognitivas, físico – motoras y psíquicas (20).

En la declaración de los Derechos del Niño, la estimulación temprana se enfoca en la atención de niños que nacen en condiciones de alto riesgo biológico y social, es decir, estimulación temprana para niños discapacitados, disminuidos o minusválidos (21).

## **HISTORIA DE LA ESTIMULACION TEMPRANA**

Su origen se sitúa en los años 50' y 60', donde existían cambios políticos, sociales, científicos y en la educación, abrían caminos hacia el inicio e implantación de tipos de intervenciones a la que se nombró "*Estimulación Precoz*".

Un acontecimiento resaltante fue la Declaración de los Derechos del Niño (1959), donde se indica que "El niño a causa de incompleta madurez física y mental necesita protección y cuidado especial, además de la protección legal".

Se realiza la declaración de la ley N° 19326, decretando que los niños debían recibir educación inicial desde el nacimiento seguido de los padres de familia, dividiéndolo en dos niveles, el primero de 0 a 3 años que incluía a las cunas, y el segundo de 3 a 6 años que eran los jardines.

A partir del proyecto desarrollado en Perú se despliega a otros países de América Latina; además de ello, surgieron otros proyectos como "**Programa de Estimulación Temprana en Base al Hogar**" - PIETBAF (1978), **Programa de Atención Integral con grupos de Madres** - PAIGRUMA (1986). Al pasar los años, surgieron lugares donde se fueron estableciendo un programa de Estimulación aplicados a los niños edades menores a tres años, luego se convirtió en una especialidad profesional ya que personas encargadas del área de salud fueron realizando diplomados, especialidades para poder brindar una mejor calidad en la atención y enseñanza sobre la Estimulación Temprana (22).

## **IMPORTANCIA DE LA ESTIMULACION TEMPRANA**

La importancia de la estimulación temprana reside en proteger y estimular adecuadamente el organismo del infante durante su etapa de crecimiento extendiendo las funciones del cerebro en aspectos sociales, mentales, lenguajes y físicos, pero sin forzar el curso lógico de la maduración del sistema nervioso central (23). Además de resaltar que cada infante es

diferente, y lo importante es que él viva la experiencia libremente y no lo sienta como una obligación (24).

En el tercer año de vida es cuando el niño alcanza el desarrollo de muchas más neuronas de las tienen los adultos. Es decir, que una neurona no puede ser reemplazada por otra y que la falta de estimulación impide que su número decrezca progresivamente (25).

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), concluye que “los primeros años de vida son cruciales. Los infantes que obtienen protección y afecto durante su primera infancia tienen más posibilidades de sobrevivir y desarrollarse saludablemente, disminuyendo enfermedades y trastornos desarrollando así sus aptitudes cognitivas, lingüísticas, emocionales y sociales. Dando mayor probabilidad que en el futuro tengan oportunidades de convertirse en miembros creativos y productivos de la sociedad (1).

Es por ello que la estimulación temprana facilita desarrollar las habilidades y destrezas potenciando de manera progresiva cada etapa de desarrollo de los niños (26) en la edad 0 a 3 años, periodo en el cual se amplía las bases de todo el desarrollo posterior del individuo (1).

## **BENEFICIOS DE LA ESTIMULACION TEMPRANA**

### **BENEFICIOS EN LA MADRE**

- Capacidad para estimular al niño con sus propios conocimientos.
- Mayor reconocimiento en el desarrollo psicomotor en el infante.
- Existe una favorable relación materno – infantil.
- Aumenta relaciones interfamiliares.
- Reconocimiento de anomalías en el desarrollo del infante (27).

### **BENEFICIOS EN EL NIÑO**

- Desarrollo mental y motor.
- Mejor nivel de comprensión lectora.

- Mejor desarrollo integral.
- Mayor habilidades y destrezas en áreas del desarrollo psicomotriz.
- Mejoría del comportamiento, disminuyendo conductas hostiles, agresivas, hiperactivas y/o ansiosas.
- Impacto favorable en el desarrollo del coeficiente intelectual.
- Mayor retención de memoria y concentración.
- Autoestima elevada.
- Fortalecimiento del sistema inmunológico (28).

La edad óptima para ser madre es la adultez joven, ya que, es aquí la etapa donde se alcanza la madurez física – biológica, psicosocial y emocional, así mismo, la edad materna influye bastante en el desarrollo del niño ya que sus cuidados y estimulación adecuada dependen directamente de la madre

Estas etapas de la adolescencia son comprendidas en:

- **1° Etapa Temprana** : Comprendida de 10 a 13 años.
- **2° Etapa Media** : Comprendida de 14 a 16 años
- **3° Etapa Tardía** : Comprendida entre los 17 a 20 años.

Es por ello que varios estudios indican que, si la madre obtiene mayor conocimiento y estudios superiores, es más probable que el cuidado y estimulación brindada al niño sea de mayor beneficio.

El número de integrantes en la familia (hijos) afecta en el ingreso económico, mientras una familia tenga más integrantes dentro de ella, la satisfacción a estos esta disminuidas.

Mientras que la ocupación materna es de mayor importancia, ya que influye en el aspecto económico y el tiempo de disposición a la atención y cuidados de estimulación temprana que se le pueda otorgar al niño (17).

## **NORMA TECNICA SEGÚN MINISTERIO DE SALUD – PERU**

La estimulación del desarrollo encierra actividades que favorecen habilidades y destrezas del niño en áreas del desarrollo como: Lenguaje, motor, social, emocional y cognitiva (29).

### **AREAS DE LA ESTIMULACION TEMPRANA**

#### **Área motora/posturas y desplazamientos**

En esta área se utiliza las capacidades en relación a la motricidad gruesa o postural locomotora desarrollando la habilidad de desplazamiento y movimiento que permiten al niño tener contacto con el exterior (18).

La estimulación motora gruesa favorece al infante a no tener problemas en sus actividades físicas, permitiendo la realización de sus propios movimientos corporales (caminar, saltar, correr, etc.) ya que el niño debe encontrar adaptación al medio en que se encuentre, ya que su objetivo es ayudar a que el niño pueda controlar la fuerza, resistencia y velocidad de sus músculos permitiendo una movilización espontánea (30).

#### **Área de coordinación/exploración**

La identificación de las capacidades en coordinación viso manual/auditivo, se dan cuando el niño experimenta con los objetos de su entorno, creando mentalmente relaciones y comparaciones entre ellos, demostrando su capacidad para mantenerse activo frente al mundo que lo rodea e identificarlas usando todos los sentidos (18)

#### **Área social afectiva**

Esta área incluye el desarrollo de la formación de la interacción y vínculo de apego seguro que se establece con las personas que se relacionan con el niño en los primeros años de vida, por ello éste tendrá un ambiente de seguridad y así la capacidad de relacionarse acorde a su cultura y costumbres (18).

Teniendo una relación con características y capacidades que permiten al niño interactuar socialmente favoreciendo en el desarrollo de sus habilidades intra e interpersonales (31).

### **Área lenguaje y comunicación**

Se refiere al desarrollo del lenguaje y comunicación abarca la capacidad comprensiva, expresiva y gestual (18). La comunicación receptiva implica la discriminación auditiva y la expresiva, implica en sonidos, reglas gramaticales y el significado (31).

### **ACTIVIDADES DE ESTIMULACION TEMPRANA SEGÚN EDAD:**

Según la RM N° 990/2010 MINSA – Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años tenemos las siguientes actividades según grupo etareo:

### **ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE 0 A 3 MESES:**

#### **Área Motora:**

- Colocar un dedo en la palma del bebe para que abra y cierre su mano.
- Cuando el niño se encuentre recostado boca abajo, agitar los brazos sobre su cabeza.
- Doblar y estirar ambas miembros inferiores.
- Atraer atención del niño con juguetes llamativos y sonoros, manteniendo la cabeza levantada con apoyo de sus brazos.

#### **Área del lenguaje:**

- Cuando se le realiza al niño el baño, alimento, y vestimenta estimularlo mediante canciones y hablando con ellos.
- Repetir los sonidos y muecas que el niño realiza.
- Hablarle cariñosamente y sonreírle para que el niño sonría.
- Colocar música instrumental mientras duerme u objetos sonoros.

**Área social:**

- Dejar que el niño interactúe con otros niños sacándolo a pasear al jardín, o visitar familiares.
- Colocar al niño delante de un espejo para que descubra su imagen.
- Cuando se le acerque algún familiar extraño, infundir seguridad al niño hablándole y abrazándolo.

**Área Coordinación**

- Orientar al niño tocándole los dedos uno a uno y abrirlos lentamente.
- Dejar que el niño observe cosas y/o juguetes de diferente textura y color.
- Hacer que siga objetos de colores con la vista.
- Colocar al niño en decúbito dorsal para que observe y juegue con sus manos.

**ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE 4 A 7 MESES:****Área motora:**

- Sentar al niño sobre el regazo y elevarlo hasta que el mismo logre dar pequeños saltos.
- Mientras se realice el baño estimular con juguetes blandos y pueda reconocerlos.
- Ayúdelo a desarrollar la coordinación visual - manual estimulándolo a que cambie un juguete de una mano a la otra.
- Colocar boca abajo al niño para estimular el gateo.

**Área del lenguaje:**

- Un niño antes de aprender a hablar, debe aprender a: mascar, chupar, soplar, deglutir.
- Ayudar al niño a que utilice sus labios para recibir los alimentos dándole en pequeñas cantidades.
- Enseñar al niño a masticar, empujando arriba y abajo la mandíbula.



- Hablarle mientras se alimenta, señalándole objetos, animales de forma repetitiva.

#### **Área social:**

- Sonreír al niño mientras realiza alguna actividad, observe si sonríe cuando Ud. lo hace y si deja de hacerlo cuando Ud. no sonríe.
- Acercarle el rostro permitiendo que lo observe y explore con sus manos.
- Dejar que el niño explore juguetes de su interés y que los lance sin problema así se acostumbrara a los diferentes ruidos dentro y fuera del hogar.
- Ofrecerle una caja con abertura y que coloque su mano dentro de ella para que explore objetos pequeños (No tóxicos).

#### **Área de Coordinación:**

- Jugar a las escondidas con el niño tapándole la cara con una tela.
- Jugar moviendo las manos dando palmadas en el agua mientras lo baña.
- Llevarlo a un espejo y dejarle que se mire
- Hacerle caer objetos para que él niño observe y o golpee sobre la mesa.
- En un frasco de boca ancha de plástico colocar bloques pequeños de colores llamativos y dárselo para que logre abrirlo.

#### **ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE 8 A 11 MESES:**

##### **Área motora:**

- Colocar al niño de pie con ayuda logrando que se apoye (cama, estante, silla, etc).
- Enseñarle a golpear, meter, sacar objetos y trasladar objetos de una mano otra.

- Colocar soportes alrededor del niño logrando que los alcance gateando y se apoye buscando nuevas posturas como ponerse de pie y caminar con apoyo.
- Cuando haya aprendido a pararse con firmeza tómelos de las manos y párese frente a él, anímelo a caminar suavemente hacia Ud.

### **Área del lenguaje:**

- Realizar de manera repetitiva los sonidos que el niño hace como "ma", "da", "pa", etc.
- Llame al niño por su nombre.
- Cuando realice sus actividades cotidianas señalar los objetos a su alrededor nombrándolos.
- Cuando el niño emita sonidos parecidos a las palabras no imite sus sonidos; dígame la palabra correctamente.
- Combine las palabras para hacer una frase corta, Ej. Si el niño dice "m -m - m" Ud. Puede decir "mira la pelota".
- Decir al niño lo que está sucediendo en el momento de realizar alguna acción.
- Realizar sonidos de animales (miau, guau, cuak, etc).
- Jugar con el niño a decir "adiós" y "hola" y luego agitando la mano.

### **Área social:**

- Enseñarle buenos hábitos como guardar sus juguetes, lavarse los dientes, etc.
- Deje que el niño le observe mientras hace sus quehaceres y háblele al mismo tiempo.
- Permitir que el niño esté presente en la mesa con los familiares.
- Permitir que el niño reconozca su nombre y el de los demás.
- Integrar al niño en las conversaciones con las personas que se encuentren a su alrededor.

### **Área de Coordinación:**

- Pasarle un trocito de pan o plátano para que lo coma solo.
- Enseñarle a aplaudir.
- Jugar con el niño, tirando de una pelota y que él regrese al mismo sitio.
- Enseñarle a meter y sacar cosas de cajas pequeñas con rosca.
- Enseñarle al niño a que se alimente solo. No regañarlo si ensucia alrededor de la mesa.
- Alcanzarle un juego donde se coloque aros de diferentes tamaños para que el niño los quite uno a uno.
- Permitir que realice garabatos en una hoja de papel con crayolas de diferentes colores.

### **¿DONDE SE PUEDE REALIZAR ESTIMULACION TEMPRANA?**

La realización de la estimulación temprana puede ser impartida dentro de un centro de salud o en el hogar familiar realizando actividades cotidianas, siendo así óptimo que los padres reciban una adecuada orientación para realizarles una estimulación temprana a sus hijos y se obtengan los resultados deseados. Teniendo en cuenta que cada niño es único y el esquema de trabajo debe adaptarse a sus necesidades (32).

### **ADECUACION DEL ESPACIO FISICO**

Resulta conveniente disponer un espacio para que los momentos de estimulación se desarrollen siempre en el mismo lugar. Este debe ser cálido, con una iluminación regulable y perfectamente limpio. El objetivo de establecer un aula implementada con los materiales adecuados es fundamentalmente favorecer el desarrollo integral del niño/a, así mismo, facilita aprendizajes básicos y se convierte en una herramienta educativa donde los infantes obtienen un entorno seguro con elementos como son la música juguetes, aromas, texturas, etc (33).

## **MATERIALES PARA LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA**

Los materiales utilizados deben tener las siguientes características: sólidos, textura diferente, juguetes llamativos y agradables para el niño.

Además, deben ser materiales lavables no tóxicos y de fácil mantenimiento de tamaño, peso y textura adecuados para las manos del niño según edad y que respondan al objetivo de la sesión (18).

Para la realización de la estimulación temprana se suele utilizar juguetes “pobres” porque no activan la imaginación y “tristes” porque son frágiles al uso (33).

## **ROL DE LA FAMILIA EN LA ESTIMULACION TEMPRANA**

La familia se define como el núcleo de la sociedad que varía entre la cantidad de miembros que conviven en un mismo lugar, existiendo un lazo consanguíneo, por afinidad y/ legales. Estos deben educar y fomentar comportamientos saludables incluyendo el afecto de los padres para el desarrollo integral del niño (18).

El normal desarrollo del niño depende directamente de los cuidados y estimulaciones que pueda dar la madre (34).

La familia es el principal estimulador del infante, por lo que es una necesidad para lograr padres activos en el proceso educativo mejorando el desarrollo social del niño en la primera infancia, convirtiendo así las rutinas diarias en una estimulación agradable (35).

La familia cumple una función de ejemplo a sus hijos, pues durante el periodo de crecimiento los niños van definiendo su comportamiento basado en hábitos, normas de hogar y voluntad.

Durante este período los niños necesitan independencia y es preciso dotarlos de toda la que sea posible, una madre súper protectora no logrará los niveles de independencia que los niños necesitan para la vida; por ello, en ese primer año de vida es muy necesario que la familia sea más afectiva, que pueda trabajar mejor con el infante; ya que, esta etapa hay

que potenciarlo en todo y los padres son responsables de la comprensión de esta problemática (36).

Según la psiquiatra – psicóloga Torras E. concluye que desde el nacimiento el niño debe ser educado en un entorno saludable y con afecto de los cuidadores ya que se le atribuye un valor insustituible de la relación de apego del bebé con sus padres y de las interacciones de calidad que se dan entre ellos. Asimismo estos deben optar un plan de vida laboral que se adecue al integrante menor de la familia permitiendo tener una calidad de crianza óptima en los hijos. Sin embargo, en la actualidad se evidencia que la mayoría de los cuidadores y/o madres de familia deben ingresar al mercado laboral dejando al descuido a los hijos menores ya sea en una guardería, familiar o persona externa (37).

También es de gran importancia las costumbres, creencias de la familia, ya que esto permitiría tener resultados positivos o negativos en la estimulación del niño. Por otro lado, las familias u hogares no constituidos, incluso; el número de integrantes en el hogar influye en el desarrollo del infante, ya que; mientras sea una familia numerosa el tiempo que se dispone para la atención de los hijos es disminuida, afectando así las necesidades de fortalecer habilidades y destrezas del niño (34).

Así mismo, la familia debe tener conocimiento que los niños son distintos para diversas facetas en las cuales desarrollar sus habilidades, como por ejemplo, habilidades en contexto de actuación, canto, baile, etc. Y es responsabilidad del educador y/o familia llegar a descubrir a temprana edad estas habilidades (36).

## **ROL DE LA ENFERMERA/O EN LA ESTIMULACION TEMPRANA**

Todos los establecimientos de salud de atención general deben contar con enfermera(o) para realizar el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años (18).

La enfermera cumple un rol muy importante en la primera infancia, teniendo como función brindar conocimientos promover la práctica de ejercicios

sobre la estimulación del desarrollo psicomotor en la familia, para que así el infante fortalezca sus habilidades y destrezas, además, la enfermera interviene en la rehabilitación del niño con problemas en el desarrollo involucrando a la familia y comunidad (38).

El propósito de la enfermera sobre la estimulación temprana es alentar y dar a conocer a las madres de familia y comunidades sobre el conjunto de acciones y cuidados, proporcionando al niño las experiencias necesarias en la primera infancia y desarrollando de manera adecuada sus capacidades.

## **TEORIA DE ENFERMERIA**

### **ADAPTACION A KATHRYN E. BARNARD**

#### **MODELO DE INTERACCIÓN MADRE – HIJO**

En esta teoría procede de la psicología y del desarrollo humano; centrándose básicamente en la interacción madre – hijo en el periodo de los tres primeros años del infante (39).

El objetivo de este modelo es brindar apoyo y orientación a los padres para que puedan hacer frente a las reacciones propias del comportamiento del niño/a.

El rol maternal se refiere a orientar acciones que ayudan a favorecer el crecimiento físico, psicológico y motriz del niño y así mejorar su desarrollo, por lo tanto, existe una asimilación de la madre de que las actividades realizadas sobre el cuidado de su niño dependen totalmente de ella y del vínculo establecido a lo largo de su vida (40).

El modelo de Barnard está constituido sobre tres conceptos principales:

#### **Niño:**

Su estado físico, temperamento, patrón de nutrición, de sueño y autorregulación, capacidad para adaptarse al cuidador y al entorno.

**Cuidador:**

Con características psicosociales, salud física y mental, cambios en la vida, experiencias y las preocupaciones acerca del niño resaltan la importancia del estilo del cuidador en ofrecer las habilidades de adaptación.

**Entorno:**

Afecta al niño y al cuidador incluyendo recursos sociales y financieros que pueden satisfacer las necesidades básicas (39).

**EXPERIMENTO DE LA TEORIA DEL APEGO RELACIONADO CON LA FALTA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA SEGÚN HARLOW**

Según un experimento realizado por Harry Harlow, psicólogo estadounidense, quien investigó sobre la teoría del apego y la privación maternal de Bowlby en el año 60.

Esta teoría se relaciona con la utilización de primates recién nacidos con madres sustitutas, siendo una de las madres elaborada de alambre y otra de felpa, donde se observó rasgos negativos provocados por una inadecuada estimulación temprana. Harlow nos señala que no solo es un factor la falta de una buena crianza basada en la estimulación pueda repercutir en la inteligencia, sino que además de ello puede llegar a ocasionar afecciones en la personalidad.

Concluyó una comparación con el ser humano afirmando que el niño es capaz de ser inmune durante los primeros 6 meses de vida a la afectividad materna, pero al paso del tiempo las “taras” pueden llegar a ser progresivas y acumulativa. Es por ello, que se remarca la importancia de la intervención temprana y así mismo el asesoramiento de los padres desde el momento del nacimiento (32).

## **CONOCIMIENTO**

### **DEFINICIÓN**

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección que es independiente de toda experiencia y tiene su fuente en la subjetividad (a priori).

Para el ser humano obtener conocimiento es de vital importancia, ya que es connatural al mismo y la condición indispensable para su despliegue existencial (41).

El conocimiento se define como datos variados interrelacionados, teniendo un mínimo valor cualitativo al ser tomados individualmente. Siendo estos el entendimiento, la inteligencia y razón natural (42).

### **GENERALIDADES DEL CONOCIMIENTO**

El conocimiento se concibe como el proceso de cognición, que transforma el material, se codifica, almacena y recupera en los comportamientos (43). Tenemos que el conocimiento es la relación entre un sujeto y un objeto que se encuentran en contacto, el sujeto aprende del objeto. La interrogante es si realmente existe aprendizaje uno del otro (44).

**Conocimiento científico:** Se refiere al conocimiento racional y sistemático verificable mediante la experiencia.

**Conocimiento vulgar:** Se refiere al conocimiento vago, inexacto, limitado a la observación (45).

### **ELEMENTOS DEL CONOCIMIENTO**

**Sujeto;** que conoce y se pone en contacto con el objeto.

**Objeto;** conocido como la Operación misma de conocer.

**Resultado;** obtenido de la información recabada acerca del objeto.



## **FORMAS DE ADQUIRIR EL CONOCIMIENTO**

### **Conocimiento Directo:**

Se adquiere mediante experiencia y práctica, es decir; los individuos aprenden por si solos complementándolo con otros medios de comunicación.

### **Conocimiento Indirecto:**

Se adquiere mediante instituciones formadoras (Colegios, Universidades, Institutos, etc.) organizando conocimientos científicos con un plan curricular.

## **TIPOS DE CONOCIMIENTO**

### **Conocimiento Empírico:**

Este tipo de conocimiento es ametódico y asistemático. Una característica principal es el ser indispensable para el comportamiento diario, ya que, se basa en la experiencia y que responde directamente a una demanda social o necesidad práctica.

Este conocimiento no es teórico sino práctico; es por ello que no necesita obtener explicaciones lógicas o racionales, ya que, existe un interés en la utilidad que tendría antes que descifrar la realidad.

Kant se refiere a la experiencia y al conocimiento empírico como si fueran lo mismo. Siendo así, la experiencia como unidad de representaciones del objeto de pensamiento y conocimiento (46).

### **Conocimiento Científico:**

Basado en la observación, descripción, explicación y predicción, mediante procedimientos y métodos, análisis, síntesis, entre otros (47). Caracterizado por ser: objetivo, racional, sistemático, general, falible, metódico (48)

## **Conocimiento Filosófico**

Esta referido a realizar interrogantes sobre un individuo y la realidad. Es la búsqueda de la posibilidad, justificación y/o interpretación de la existencia del ser humano y lo que rodea. Entre las metodologías utilizadas se menciona la deducción, el análisis conceptual, la intuición y la analogía.

Siendo una de las características más importantes de la filosofía es la de someter a permanente crítica sus supuestos (49).

## **EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO**

La evaluación, se define como una etapa del proceso educativo teniendo como finalidad corroborar el modo sistemático en qué medida se llegaron a lograr los resultados previstos en los objetivos que se hubieran especificado con antelación.

Además, una evaluación permite constatar el logro de los objetivos trazados, precisar las causas restringieran lograr los objetivos planteados, reorientar el aprendizaje, asignar notas y/o calificaciones; y ejercer el control técnico.

Finalmente, la medición se determina mediante el grado asociado con un objeto o persona: en forma cuantitativa o cualitativa (50).

### **3.3 MARCO CONCEPTUAL**

**Nivel del conocimiento:** aprendizaje que obtiene el individuo en escala cuantitativa, que será medido en alto, medio y bajo.

**Estimulación temprana:** actividades que desarrollan la capacidad del infante hasta los 5 años 11 meses y 29 días.

**Requerimientos para la estimulación temprana:** para una adecuada estimulación temprana es necesario tener los materiales y espacio acorde al niño/a.

## **Áreas de estimulación temprana:**

**Área motora:** Conocimientos de las madres sobre el desarrollo de la fuerza y el movimiento corporal del niño/a.

**Área de coordinación:** Conocimientos de las madres acerca de la coordinación con el niño/a.

**Área social afectiva:** Conocimientos de las madres acerca de la forma de relacionarse el niño/a.

**Área lenguaje y comunicación:** Conocimientos de las madres acerca de la forma para que se comunique el niño/a.

**Madre:** es la persona que acompaña al niño a su control de crecimiento y desarrollo.

## **CAPITULO III**

### **MÉTODO**

#### **5.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:**

El trabajo de investigación es no experimental porque no se manipula a la variable, de tipo prospectivo porque el análisis se realizó a partir del inicio del estudio y de corte transversal porque se recolectó la información solo en un solo momento.

#### **5.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:**

Obedece a un diseño descriptivo prospectivo, porque describe acontecimientos en escenarios naturales, que serán analizados a partir de la creación del proyecto de investigación.

#### **5.3 POBLACIÓN Y MUESTRA**

##### **POBLACION:**

La presente investigación la población estuvo conformada por 336 madres de niños menores de un año.

Se realizó en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica de la Ciudad de Ilo, en un periodo de 40 días.

##### **MUESTRA:**

Para la obtención de la muestra se utilizó la técnica de población finita, la cual representa un total de 336 niños.

Se aplicó la fórmula Muestral:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha}^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2(N-1) + Z_{1-\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0,5) (0,5) (336)}{(0,05)^2 (336-1) + 1.96^2 (0,5) (0,5)}$$

n= 180
--------

**Donde:**

Z= Nivel de confianza de 95% = 1,96

P= Probabilidad de ocurrencia del fenómeno de 50% = 0,5

Q= 100-p = 0,5

E= Error admitido de 5% = 0,05

N= Población = 336

El tamaño de muestra fue de **180 madres** de niños de 1 a 11 meses los cuales asistieron a la consulta de enfermería.

**CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Madres que asisten desde primer al décimo quinto control de la consulta a enfermería.
- Madres de niños de ambos géneros (Hombre y mujer)
- Madres que firmen el consentimiento informado.

## **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Madres que se encuentren padeciendo enfermedades mentales.
- Madres que tengan interconsulta al servicio de medicina.
- Madres no que desean participar voluntariamente en la investigación.
- Problemas de comunicación o lenguaje de la madre.

## **5.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **TECNICA:**

En este proyecto de investigación la técnica que se utilizó fue la encuesta.

### **INSTRUMENTOS:**

Se utilizó una guía de entrevista para la variable de conocimiento sobre estimulación temprana.

**Autores** : Zambrano Salas, Mónica Paola  
Baneo Morales, Johana Karina

**Título de Inv.** : Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños menores de un año que acuden a la Estrategia Sanitaria de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Amazónico de Yarinacocha – 2013

**Lugar y año** : Pucallpa. Arequipa 2014.

**Confiabilidad** : La confiabilidad se determinó mediante la prueba piloto para la validación del instrumento.

**Validez** : Se utilizó la prueba estadística Kuder Richardson 20 con un valor de 0.71, aceptable.

## DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO:

Se distribuyó en dos partes:

### a) Guía de datos generales:

Características generales de las madres participantes, como edad de la madre, edad del niño, grado de instrucción, ocupación, número de hijos y número de controles del niño de 1 a 11 meses.

### b) Cuestionario de conocimientos sobre estimulación temprana:

Consta de 14 ítems con alternativas calificadas con un puntaje de 0 a 1.

<b>SI</b>	<b>1 PUNTO</b>
<b>NO</b>	<b>0 PUNTOS</b>

Se calificó el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana como:

<b>Nivel de conocimiento alto</b>	<b>10 a 14 puntos</b>
<b>Nivel de conocimiento medio</b>	<b>6 a 9 puntos</b>
<b>Nivel de conocimiento bajo</b>	<b>0 a 5 puntos</b>

Según ítems:

<b>ITEMS</b>	<b>DIMENSIONES</b>			
	<b>MOTORA</b>	<b>LENGUAJE</b>	<b>SOCIAL</b>	<b>COORDINACION</b>
	3, 4, 5	6, 7, 8	9, 10, 11	12, 13, 14

**Nota:** Las dos primeras preguntas son de conocimientos en general.

## **RECOLECCION DE DATOS:**

1. Se realizó la coordinación, para la entrega de la carta de presentación de la UJCM al Centro de Salud Pampa Inalámbrica, para la autorización de la recolección de datos.
2. Se realizó las coordinaciones correspondientes con la jefatura de enfermería, para la aplicación del instrumento.
3. Luego se llevó a cabo la coordinación de las fechas para la aplicación del instrumento los días del mes de octubre. El horario que se utilizó fue de lunes a viernes en turno mañana de 7:00 am a 12:00 pm y turno tarde de 1:00 pm a 6:00 pm. El lugar donde se efectuó la entrevista será la sala de espera antes/después de la consulta de enfermería.
4. En la sala de espera se realizó la presentación a las madres sobre el propósito del estudio de investigación.
5. Se informó sobre el consentimiento informado a cada madre que acudieron a la consulta de enfermería **(Anexo 01)**.
6. Se aplicó el instrumento a cada madre usando la encuesta sobre estimulación temprana, constituido por 14 preguntas **(Anexo 02)**.
7. Se finalizó la encuesta realizando el saludo de despedida y agradecimiento por la colaboración.
8. Se realizó la elaboración de la tabla de códigos, asignándole un código a cada pregunta **(Anexo 03)**.
9. Para la presentación de los resultados se utilizó tablas y/o gráficos estadísticos a fin de realizar el análisis e interpretación.

## **5.5 TECNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS:**

### **Técnicas de procesamiento:**

Para el procesamiento de datos, estos fueron registrados y tabulados usando el paquete estadístico SPSS23 (Statistical Package for the Social Sciences), el cual nos permitió realizar el análisis de datos. Primero una estadística descriptiva a través de la frecuencia relativa, absoluta.



## **CAPITULO IV**

### **PRESENTACION Y ANALISIS DE DATOS**

#### **4.1 PRESENTACION DE RESULTADOS**

En el presente capitulo se presentan las tablas y gráficos estadísticos, referente al Nivel de conocimiento sobre Estimulación Temprana en madres de niños de 1 a 11 meses que acuden a la consulta de Enfermería del C.S. Pampa Inalámbrica de la ciudad de Ilo, teniendo en cuenta los objetivos planteados en la presente investigación.

**TABLA 1**

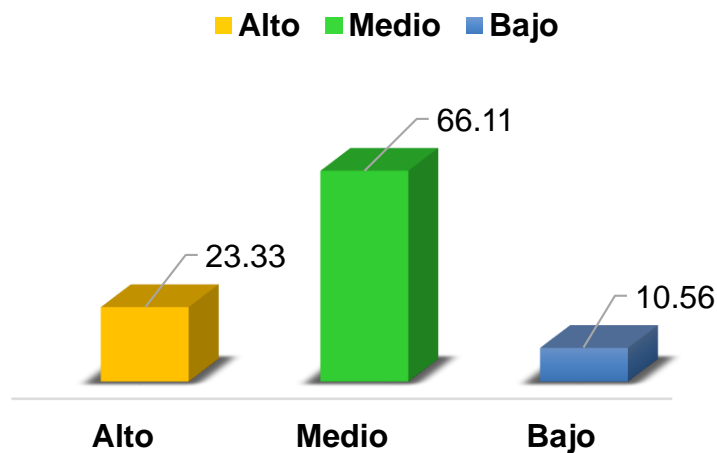
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS DE 1 A 11 MESES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE ENFERMERIA DEL C.S. PAMPA INALAMBRICA 2018.**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Alto	42	23.33
Medio	119	66.11
Bajo	19	10.56
<b>TOTAL</b>	<b>180</b>	<b>100.00</b>

En la tabla 1, en relación al nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños de 1 a 11 meses se puede observar un mayor porcentaje en el nivel de conocimiento medio con un 66.11%, seguido de un 23.33% de las madres encuestadas con un nivel de conocimiento alto y un nivel de conocimiento bajo con 10.56% de porcentaje.

**GRAFICO 1**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS DE 1 A 11 MESES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE ENFERMERIA DEL C.S. PAMPA INALAMBRICA 2018.**



**TABLA 2**

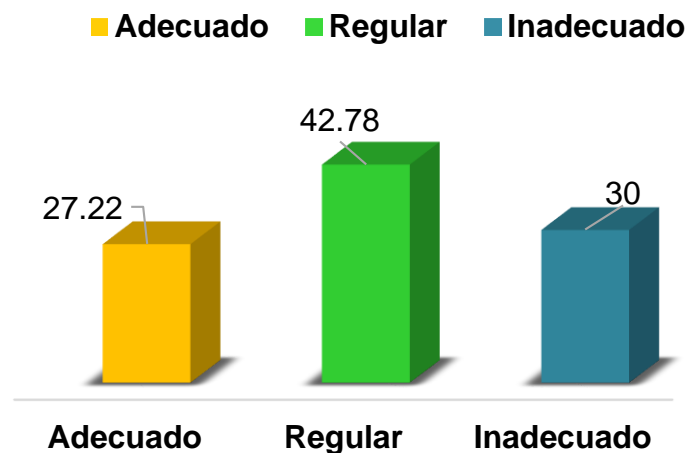
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA EN EL AREA MOTORA EN MADRES DE NIÑOS DE 1 A 11 MESES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE ENFERMERIA DEL C.S. PAMPA INALAMBRICA 2018.**

<b>AREA MOTORA</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Adecuado	49	27.22
Regular	77	42.78
Inadecuado	54	30.00
<b>TOTAL</b>	<b>180</b>	<b>100.00</b>

En la tabla 2 se observa a la población de estudio conformada por 180 madres, más de la mitad según el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana, en la dimensión del área motora se ubica al nivel de conocimiento regular con 42.78% seguido del nivel inadecuado con 30% y en menor porcentaje el nivel adecuado con 27.22%.

**GRAFICO 2**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA EN EL AREA MOTORA EN MADRES DE NIÑOS DE 1 A 11 MESES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE ENFERMERIA DEL C.S. PAMPA INALAMBRICA 2018.**



**TABLA 3**

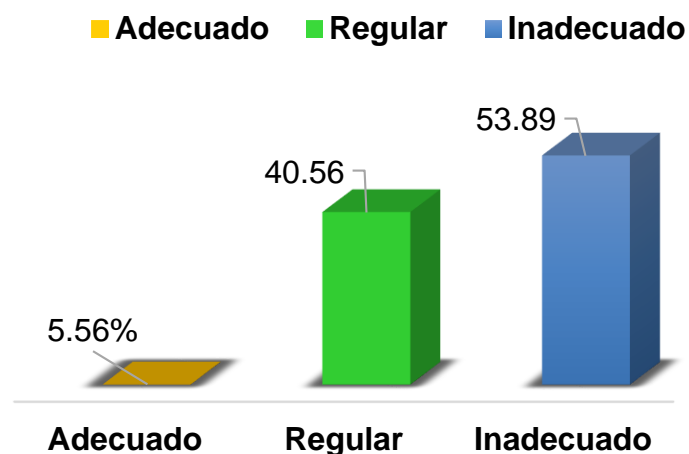
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA EN EL AREA DE COORDINACION EN MADRES DE NIÑOS DE 1 A 11 MESES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE ENFERMERIA DEL C.S. PAMPA INALAMBRICA 2018.**

<b>AREA DE COORDINACION</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Adecuado	10	5.56 %
Regular	73	40.56
Inadecuado	97	53.89
<b>TOTAL</b>	<b>180</b>	<b>100.00</b>

En la tabla 3 acerca del nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área de coordinación obtuvimos que más de la mitad de la población de estudios de madres de niños de 1 a 11 meses posee un nivel de conocimiento inadecuado con un 53.89%, luego un nivel de conocimiento regular con un 40.56% y un mínimo porcentaje con un 5.56% en nivel de conocimiento adecuado.

**GRAFICO 3**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA EN EL AREA DE COORDINACION EN MADRES DE NIÑOS DE 1 A 11 MESES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE ENFERMERIA DEL C.S. PAMPA INALAMBRICA 2018.**



**TABLA 4**

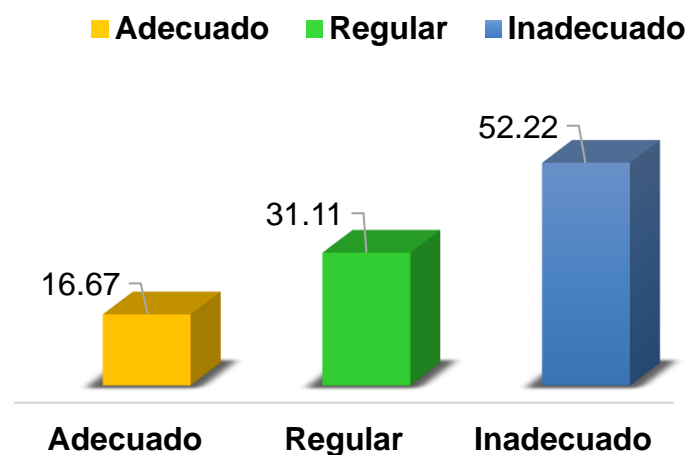
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA EN EL AREA SOCIAL EN MADRES DE NIÑOS DE 1 A 11 MESES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE ENFERMERIA DEL C.S. PAMPA INALAMBRICA 2018.**

<b>AREA SOCIAL</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Adecuado	30	16.67
Regular	56	31.11
Inadecuado	94	52.22
<b>TOTAL</b>	<b>180</b>	<b>100.00</b>

En la tabla 4 concluimos que del 100% de las madres encuestadas en el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana, en la dimensión del área social, es de 52.22% de madres de niños de 1 a 11 meses que posee un nivel de conocimiento inadecuado siendo este el de mayor porcentaje, luego el 31.11% un nivel de conocimiento regular y un menor porcentaje de 16.67% un nivel de conocimiento adecuado.

**GRAFICO 4**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA EN EL AREA SOCIAL EN MADRES DE NIÑOS DE 1 A 11 MESES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE ENFERMERIA DEL C.S. PAMPA INALAMBRICA 2018.**



**TABLA 5**

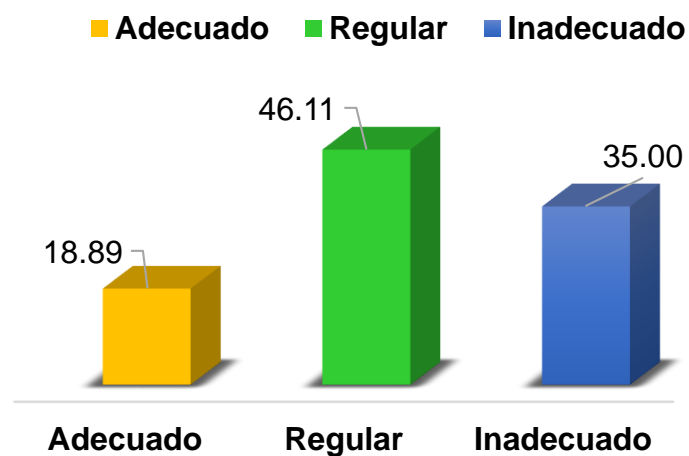
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA EN EL AREA DE LENGUAJE EN MADRES DE NIÑOS DE 1 A 11 MESES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE ENFERMERIA DEL C.S. PAMPA INALAMBRICA 2018.**

<b>AREA DE LEGUAJE</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Adecuado	34	18.89
Regular	83	46.11
Inadecuado	63	35.00
<b>TOTAL</b>	<b>180</b>	<b>100.00</b>

En la tabla 5 en lo que refiere al nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en la dimensión del área de lenguaje se observa que la mayoría de madres el nivel de conocimiento regular es de un 46.11% seguido de un 35% de nivel de conocimiento inadecuado y un bajo porcentaje de 18.89% nivel de conocimiento adecuado.

**GRAFICO 4**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA EN EL AREA DE LENGUAJE EN MADRES DE NIÑOS DE 1 A 11 MESES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE ENFERMERIA DEL C.S. PAMPA INALAMBRICA 2018.**



**TABLA 6**

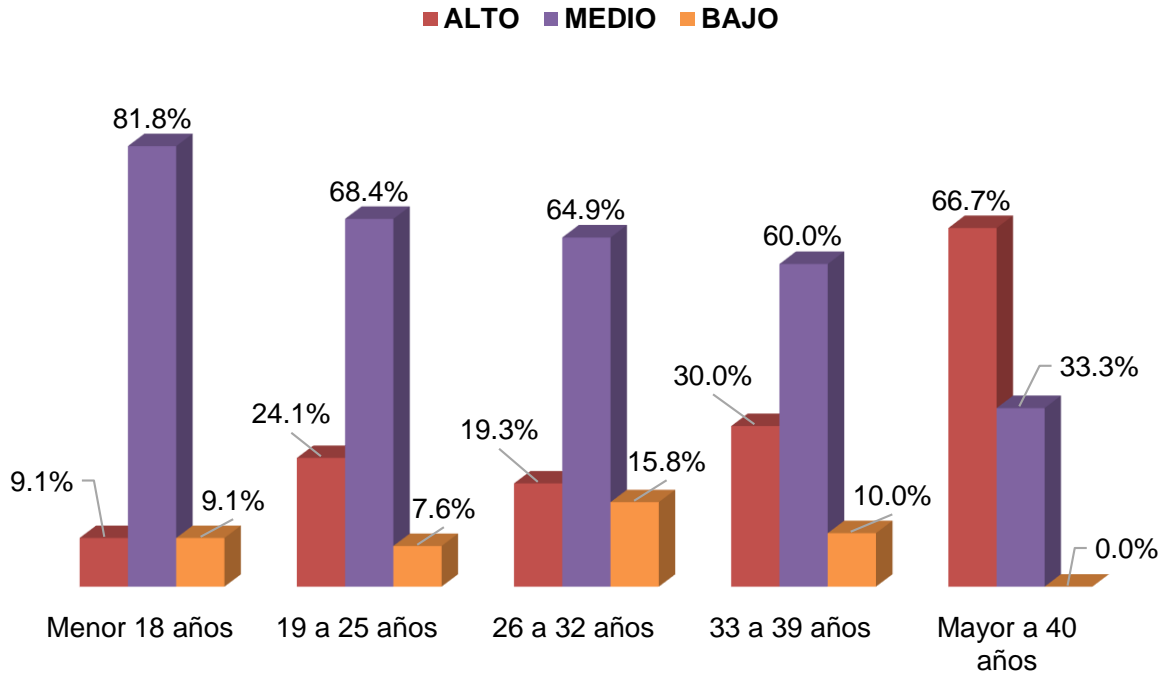
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA SEGÚN EDAD MATERNA EN MADRES DE NIÑOS DE 1 A 11 MESES DE EDAD QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE ENFERMERIA. C.S. PAMPA INALAMBRICA 2018.**

Edad Materna \ Nivel Conocimiento	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Menor 18 años	1	9.1%	9	81.8%	1	9.1%	11	100.0%
19 a 25 años	19	24.1%	54	68.4%	6	7.6%	79	100.0%
26 a 32 años	11	19.3%	37	64.9%	9	15.8%	57	100.0%
33 a 39 años	9	30.0%	18	60.0%	3	10.0%	30	100.0%
Mayor a 40 años	2	66.7%	1	33.3%	0	0.0%	3	100.0%
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>23.3%</b>	<b>119</b>	<b>66.1%</b>	<b>19</b>	<b>10.6%</b>	<b>180</b>	<b>100.0%</b>

En la tabla 6 se observa que el nivel del conocimiento sobre estimulación temprana según edad materna tienen mayor porcentaje las madres menor a 18 años con un 81.8% ubicado en un nivel de conocimiento medio, seguido del grupo etario de madres de 19 a 25 años en un nivel de conocimiento medio con un 68.4%, siendo un total de 79 madres, mientras que las madres en grupo etario mayor a 40 años tienen un nivel de conocimiento alto con un 66.7% y 15.8% de las madres de 26 a 32 años tiene un nivel de conocimiento bajo. Del total de la población (100%) se concluye que el 66.1% (119 madres) tienen un nivel de conocimiento medio sobre estimulación temprana y un 10.6% (19 madres) en nivel de conocimiento bajo.

**GRAFICO 6**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA SEGÚN EDAD MATERNA EN MADRES DE NIÑOS DE 1 A 11 MESES DE EDAD QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE ENFERMERIA. C.S. PAMPA INALAMBRICA 2018.**





**TABLA 7**

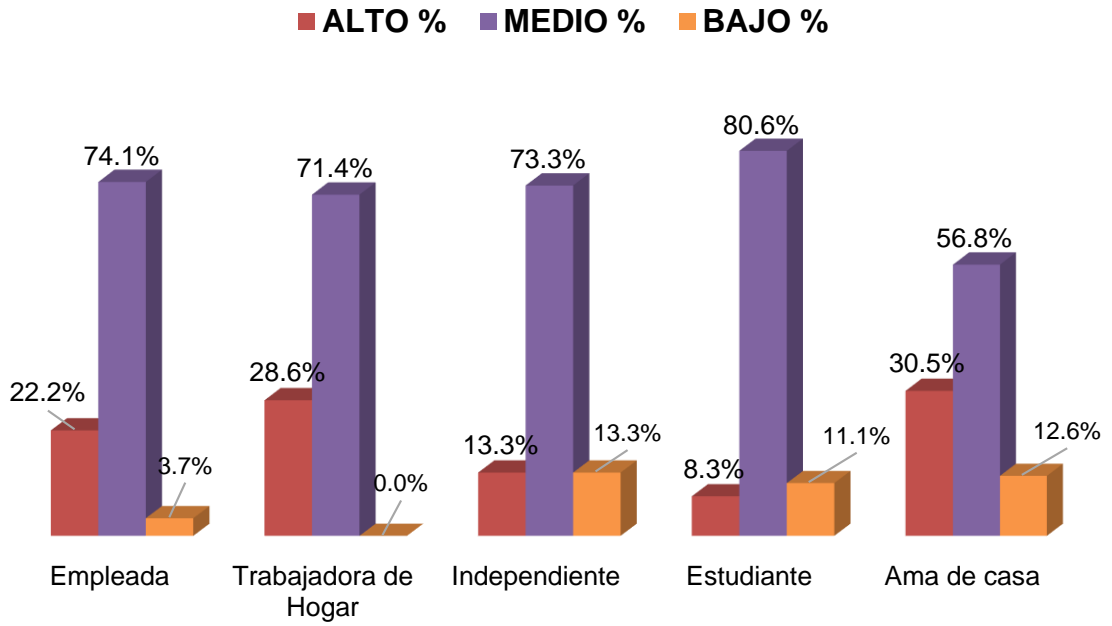
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA SEGÚN  
OCUPACION EN MADRES DE NIÑOS DE 1 A 11 MESES DE EDAD QUE  
ACUDEN A LA CONSULTA DE ENFERMERIA.  
C.S. PAMPA INALAMBRICA 2018.**

Nivel Conocimiento  Ocupación	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Empleada	6	22.2%	20	74.1%	1	3.7%	27	100.0%
Trabajadora de Hogar	2	28.6%	5	71.4%	0	0.0%	7	100.0%
Independiente	2	13.3%	11	73.3%	2	13.3%	15	100.0%
Estudiante	3	8.3%	29	80.6%	4	11.1%	36	100.0%
Ama de casa	29	30.5%	54	56.8%	12	12.6%	95	100.0%
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>23.3%</b>	<b>119</b>	<b>66.1%</b>	<b>19</b>	<b>10.6%</b>	<b>180</b>	<b>100.0%</b>

En la tabla 7 se observa que el nivel del conocimiento sobre estimulación temprana según ocupación 95 madres de la población de estudio son amas de casa, teniendo como mayor porcentaje a la ocupación de estudiante en un nivel de conocimiento medio con un 80.6% y en un bajo porcentaje un 8.3% con un nivel de conocimiento alto. Seguido de la ocupación de Empleada siendo 27 madres del total de población, ubicado en un nivel de conocimiento medio con un 71.1% y un 3.7% en un nivel de conocimiento bajo, un 73.3% tiene un nivel de conocimiento medio en la ocupación independiente siendo 15 madres.

### GRAFICA 7

#### NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA SEGÚN OCUPACION EN MADRES DE NIÑOS DE 1 A 11 MESES DE EDAD QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE ENFERMERIA. C.S. PAMPA INALAMBRICA 2018.



**TABLA 8**

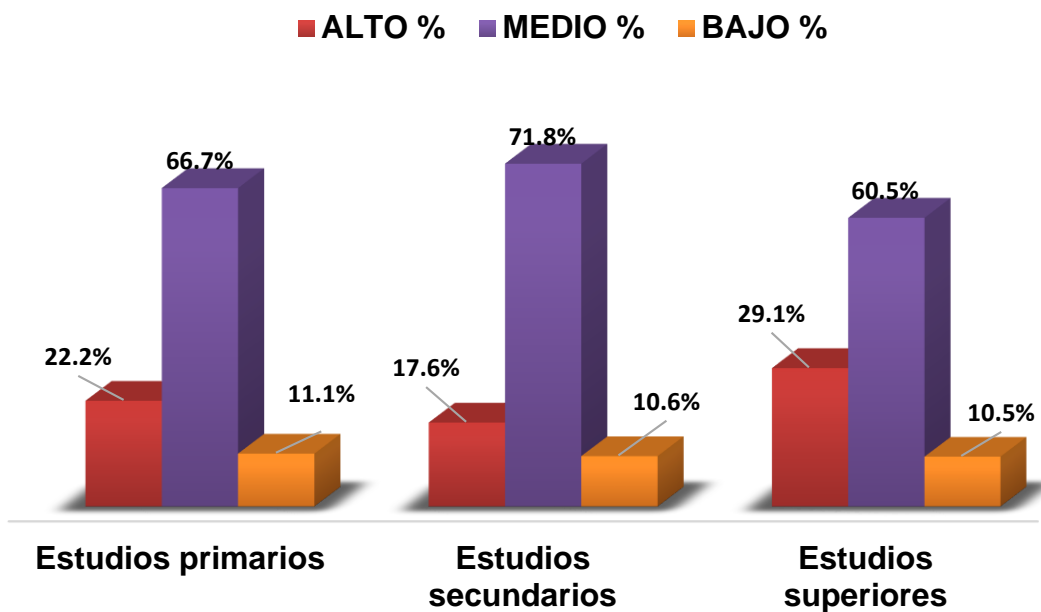
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN EN MADRES DE NIÑOS DE 1 A 11 MESES DE EDAD QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE ENFERMERIA. C.S. PAMPA INALAMBRICA 2018.**

Nivel Conocimiento  Grado de instrucción	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Estudios primarios	2	22.2%	6	66.7%	1	11.1%	9	100.0%
Estudios secundarios	15	17.6%	61	71.8%	9	10.6%	85	100.0%
Estudios superiores	25	29.1%	52	60.5%	9	10.5%	86	100.0%
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>23.3%</b>	<b>119</b>	<b>66.1%</b>	<b>19</b>	<b>10.6%</b>	<b>180</b>	<b>100.0%</b>

En la tabla 8 se observa que, en relación al nivel del conocimiento sobre estimulación temprana según grado de instrucción 86 madres del total de la población se encuentran con estudios superiores. Teniendo como mayor porcentaje el nivel de conocimiento medio en el grado de instrucción de estudios secundarios con un 71.8%, un 22.2% en un nivel de conocimiento alto, y un 10.6% en un nivel de conocimiento bajo. Seguido del grado de instrucción de estudios primarios con un 66.7% en un nivel de conocimiento medio siendo 6 mares del total de la población, y por último 52 madres con estudios superiores tienen un nivel de conocimiento medio en un 60.5% teniendo en menor porcentaje un 10.5% de 9 madres que tiene un nivel de conocimiento bajo.

**GRAFICO 8**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN EN MADRES DE NIÑOS DE 1 A 11 MESES DE EDAD QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE ENFERMERIA. C.S. PAMPA INALAMBRICA 2018.**



**TABLA 9**

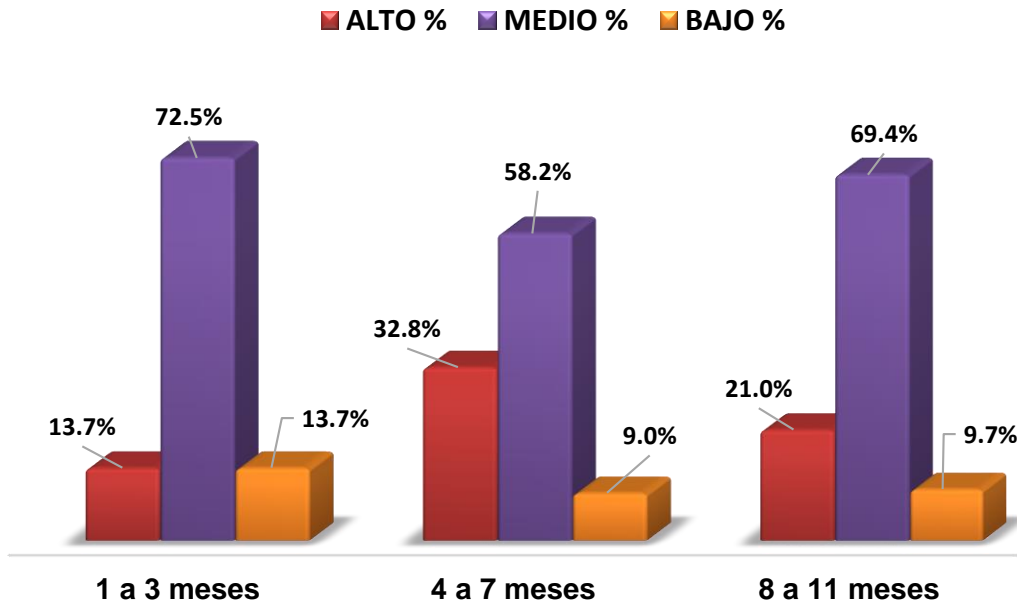
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA SEGÚN EDAD DEL NIÑO EN MADRES DE NIÑOS DE 1 A 11 MESES DE EDAD QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE ENFERMERIA. C.S. PAMPA INALAMBRICA 2018.**

Nivel Conocimiento  Edad del niño	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1 a 3 meses	7	13.7%	37	72.5%	7	13.7%	51	100.0%
4 a 7 meses	22	32.8%	39	58.2%	6	9.0%	67	100.0%
8 a 11 meses	13	21.0%	43	69.4%	6	9.7%	62	100.0%
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>23.3%</b>	<b>119</b>	<b>66.1%</b>	<b>19</b>	<b>10.6%</b>	<b>180</b>	<b>100.0%</b>

En la tabla 9 acerca del nivel de conocimiento sobre estimulación temprana según edad del niño concluimos que del 100% de la población total encuestada 67 madres tienen niños de 4 a 7 meses, 62 madres de niños de 8 a 11 meses y por ultimo 51 madres tienen niños de 1 a 3 meses. De los cuales el 72.5 % tiene un nivel de conocimiento medio en edades de 1 a 3 meses, luego de 8 a 11 meses tienen un mayor porcentaje de 69.4% en un nivel de conocimiento medio, finalmente 22 madres de niños de 4 a 7 meses tienen un nivel de conocimiento alto con un 32.8% y un mayor porcentaje de 58.2% de madres un nivel de conocimiento medio.

### GRAFICO 9

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA SEGÚN EDAD DEL NIÑO EN MADRES DE NIÑOS DE 1 A 11 MESES DE EDAD QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE ENFERMERIA. C.S. PAMPA INALAMBRICA 2018.**



## 4.2. DISCUSION DE RESULTADOS

En la tabla 1, en relación al nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños de 1 a 11 meses se puede observar un mayor porcentaje en el nivel de conocimiento medio con un 66.11%, seguido de un 23.33% de las madres encuestadas con un nivel de conocimiento alto y un nivel de conocimiento bajo con 10.56% de porcentaje.

Probablemente se presentan estos resultados dado que las madres que asisten a la consulta de enfermería en el C.S. Pampa Inalámbrica tienen asignadas otras funciones como el mantenimiento dentro del hogar, la preparación de alimentos, el cuidado del resto de la familia restando importancia a la estimulación temprana. Y otro grupo de madres son estudiantes y laboran en instituciones públicas y privadas.

La estimulación temprana reside en proteger y estimular adecuadamente el organismo del infante durante su etapa de crecimiento, para extender las funciones del cerebro, mejorar su inteligencia, razonamiento, aspectos sociales, mentales, lenguajes y físicos, pero sin forzar el curso lógico de la maduración del sistema nervioso central (23).

Los resultados encontrados coinciden con los hallazgos de Zambrano M. y otros autores que realizaron la investigación, donde concluyen que la mayoría de las madres tienen un nivel de conocimiento adecuado con un 54%, un 39% de madres tienen conocimiento regular y una minoría de 7% conocimiento inadecuado (13).

En la tabla 2 se observa a la población de estudio conformada por 180 madres, según el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana, en la dimensión del área motora se ubica que más de la mitad tienen un nivel de conocimiento regular con 42.78% seguido del nivel inadecuado con 30% y en menor porcentaje el nivel adecuado con 27.22%.

El área motora se desarrolla el dominio de progresivo de posturas y desplazamientos utilizando la capacidad del niño en la motricidad gruesa, es

decir, la habilidad de moverse y desplazarse le permite al niño relacionarse con su entorno (18). Además, favorece al infante a no tener problemas en correr, saltar, caminar, entre otros, ya que el niño se adapta al entorno a su alrededor poniendo a prueba su fortaleza, resistencia y eficacia (30).

Los resultados encontrados coinciden con los de Huamanyauri J. quien concluyó que el grado de conocimiento sobre Estimulación Temprana en el área motora 57 madres (63%) presentan conocimiento medio; 23 madres (26%) conocimiento bajo y 10 madres (11%) presentan conocimiento alto (17).

En la tabla 3 acerca del nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área de coordinación obtuvimos que más de la mitad de la población de estudios de madres de niños de 1 a 11 meses posee un nivel de conocimiento inadecuado con un 53.89%, luego un nivel de conocimiento regular con un 40.56% y un mínimo porcentaje con un 5.56% en nivel de conocimiento adecuado.

Por lo tanto, se deduce que a lo largo de los años las madres que incrementan sus estudios superiores, es más probable que sus conocimientos sean utilizados para el bienestar de sus hijos, es decir; que sepan realizar actividades para estimular esta área que abarca desde mostrarle objetos de un lado a otro y siga con la mirada, seguida de realizar garabatos, dibujos, entre otros, brindando una adecuada estimulación temprana en el área de coordinación.

El área de coordinación viso manual – auditivo se define como realizar experiencias con objetos y el entorno que rodea al niño, creando mentalmente relaciones y comparaciones entre ellos, demostrando así su capacidad de tener iniciativa para mantenerse activo frente a su alrededor usando todos los sentidos (18).

Los resultados de la presente investigación tienen similitud con el estudio realizado por Condori Y. y otro autores que colaboraron en el estudio, concluyeron que del 100% de madres encuestadas en la dimensión



conocimiento sobre estimulación temprana en el área de coordinación el 76,7% tienen un conocimiento bajo, el 23,3% tienen un conocimiento medio y el 0,0% tienen un conocimiento alto (12).

En la tabla 4 se concluyó que en la dimensión del área social, el 52.22% de madres de niños de 1 a 11 meses tienen nivel de conocimiento inadecuado siendo este el de mayor porcentaje, luego el 31.11% un nivel de conocimiento regular y un menor porcentaje de 16.67% un nivel de conocimiento adecuado.

En esta área de estimulación temprana podemos definir que cuando el niño desarrolla el vínculo de apego e interacción con sus cuidadores en los primeros años de vida le brinda seguridad y capacidad de relacionarse acorde a su cultura y costumbres en su vida adulta (18).

Sin embargo, a diferencia del trabajo de investigación de Tirado M. quien llegó a concluir que las madres si conocen sobre la estimulación temprana; teniendo que en el grupo de madres de niños de 0 a 3 meses en el área social conocen en un 94,1%, de 4 a 6 meses conocen en un 100% y por último, de 7 a 11 meses del total de la población de estudio la madres si conocen en el área social en un 97% (15).

En la tabla 5 se observó que el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en la dimensión del área de lenguaje la mayoría de madres tienen un nivel de conocimiento regular con un 46.11% seguido de un 35% de nivel de conocimiento inadecuado y bajo un 18.89% en el nivel de conocimiento adecuado.

Es probable que las madres, no muestren interés por la estimulación en el área de lenguaje, dado que a pesar que la mayoría presenta un nivel de estudios de secundario a superior, su edad en gran porcentaje se ubica en la etapa adulta. Por lo que se atribuye a la falta de conocimiento sobre el beneficio de la estimulación en el área de lenguaje.

La estimulación en el área de lenguaje es importante porque desarrolla habilidades que permitirán al niño comunicarse adecuadamente de manera verbal y no verbal con su cuidador responsable y entorno. El desarrollo del lenguaje y comunicación abarca la capacidad comprensiva, expresiva y gestual (18). También es un componente principal para el desarrollo del conocimiento de las demás áreas de estimulación como la motora y la social.

Similares resultados encontraron Condori Y. y Galindo M. determinando que los conocimientos sobre estimulación temprana son bajos, ya que se evidencia un resultado de nivel bajo con 83,3% en el área de lenguaje (12).

En la tabla 6 se observa que en relación al nivel del conocimiento sobre estimulación temprana según edad materna tienen mayor porcentaje las madres menor a 18 años con un 81.8% ubicado en un nivel de conocimiento medio, seguido del grupo etario de madres de 19 a 25 años en un nivel de conocimiento medio con un 68.4%, siendo un total de 79 madres, mientras que las madres en grupo etario mayor a 40 años tienen un nivel de conocimiento alto con un 66.7% y 15.8% de las madres de 26 a 32 años tiene un nivel de conocimiento bajo. Del total de la población (100%) se concluye que el 66.1% (119 madres) tienen un nivel de conocimiento medio sobre estimulación temprana y un 10.6% (19 madres) en nivel de conocimiento bajo.

La edad óptima para ser madre es la adultez joven, ya que, es aquí la etapa donde se alcanza la madurez física – biológica, psicosocial y emocional, así mismo, la edad materna influye bastante en el desarrollo del niño ya que sus cuidados y estimulación adecuada dependen directamente de la madre.

Es de gran importancia resaltar que de las madres encuestadas en esta investigación se encuentran en la adultez joven, por otro lado, las mujeres de 26 a 32 años y más también son un porcentaje de importancia ya que son madres que retrasan la dicha de ser madres por motivos de superación personal, viajes y placer, actitudes laborales, miedo materno, entre otros, sin embargo, se estima que las madres mayores de 40 años tienen un riesgo a

malformaciones congénitas, muerte del recién nacido, es por ello que buscan apoyo familiar y psicológico.

Los resultados encontrados son de gran similitud con los de Tirado M., quien observo que el 65,5% de las madres tienen entre 20 a 35 años de edad, el 32,9% tiene 36 años a más y el 1,4% está comprendida entre 15 y 19 años (15).

En la tabla 7 se observa que en relación al nivel del conocimiento sobre estimulación temprana según ocupación 95 madres de la población de estudio son amas de casa, teniendo como mayor porcentaje a la ocupación de estudiante en un nivel de conocimiento medio con un 80.6% y en un bajo porcentaje un 8.3% con un nivel de conocimiento alto. Seguido de la ocupación de Empleada siendo 27 madres del total de población, ubicado en un nivel de conocimiento medio con un 71.1% y un 3.7% en un nivel de conocimiento bajo, un 73.3% tiene un nivel de conocimiento medio en la ocupación independiente siendo 15 madres.

La ocupación materna influye en el aspecto económico y el tiempo de disposición a la atención y cuidados de estimulación temprana que se le pueda otorgar al niño (17), de acuerdo a sus conocimientos es que se deduce que puede tener un hijo/a en adecuada estimulación y en un futuro un niño con buenos reflejos y habilidades desarrolladas. Con esto sugiere a los padres de familia o cuidadores optar por nuevos planes de vida laboral que le permitan pasar más tiempo de calidad en la crianza de sus hijos (37).

Los resultados encontrados coinciden con los de Huamanyauri J. quien dio la conclusión en relación a la ocupación que 3 madres (12%) son ama de casa en un nivel de conocimiento alto, 5 madres (20%) son amas de casa en un nivel de conocimiento medio y por último en el nivel de conocimiento bajo 12 madres (50%) también son amas de casa (17).

En la tabla 8 se observa que, en relación al nivel del conocimiento sobre estimulación temprana según grado de instrucción 86 madres del total de la población se encuentran con estudios superiores. Teniendo como mayor

porcentaje el nivel de conocimiento medio en el grado de instrucción de estudios secundarios con un 71.8%, un 22.2% en un nivel de conocimiento alto, y un 10.6% en un nivel de conocimiento bajo. Seguido del grado de instrucción de estudios primarios con un 66.7% en un nivel de conocimiento medio siendo 6 mares del total de la población, y por último 52 madres con estudios superiores tienen un nivel de conocimiento medio en un 60.5% teniendo en menor porcentaje un 10.5% de 9 madres que tiene un nivel de conocimiento bajo.

Se observa que el mayor porcentaje de madres son aquellas con grado de instrucción secundaria en el nivel de conocimiento medio y bajo lo cual se le puede atribuir a que las madres no obtienen fácil comprensión sobre los ejercicios y aspectos de la estimulación temprana para que a su vez el niño pueda desarrollar sus áreas de estimulación. Es por ello que varios estudios indican que, si la madre obtiene mayor conocimiento y estudios superiores, es más probable que el cuidado y estimulación brindada al niño sea de mayor beneficio.

Se encontraron estudios en diferencia con la investigación de Zambrano M., Baneo J. se concluye que en lo que se refiere al grado de instrucción de las 180 (100%) madres encuestadas se tienen 95 (53%) con instrucción predominante de secundaria completa e incompleta 38 (21 %) seguido de 16 (9%) con instrucción superior incompleta (13).

En la tabla 9 acerca del nivel de conocimiento sobre estimulación temprana según edad del niño concluimos que del 100% de la población total encuestada 67 madres tienen niños de 4 a 7 meses, 62 madres de niños de 8 a 11 meses y por último 51 madres tienen niños de 1 a 3 meses. De los cuales el 72.5 % tiene un nivel de conocimiento medio en edades de 1 a 3 meses, luego de 8 a 11 meses tienen un mayor porcentaje de 69.4% en un nivel de conocimiento medio, finalmente 22 madres de niños de 4 a 7 meses tienen un nivel de conocimiento alto con un 32.8% y un mayor porcentaje de 58.2% de madres un nivel de conocimiento medio.

Estos resultados obtenidos se pueden atribuir a que el rol materno debe enfocarse a orientar acciones que ayuden a mejorar el crecimiento físico, psicológico y motriz del niño, así mismo, es que existe una asimilación de la madre en actividades realizadas sobre el cuidado de su niño y vínculo que llegue a establecer de acuerdo a los cuidados que le brinde (40).

Consultando antecedentes encontramos los de Huamanyauri J. concluyendo que según edad del niño de 0 a 3 meses obtienen un nivel de conocimiento alto 5 madres (14%), un nivel de conocimiento medio de 0 a meses 30 madres (83%) y un nivel de conocimiento bajo de 7 a 11 meses 15 madres (63%) (17).

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños de 1 a 11 se encuentra en el nivel medio con un 66.11%, nivel de conocimiento alto con un 23.33% y un nivel de conocimiento bajo con 10.56%.
2. En el área motora en madres de niños de 1 a 11 meses se ubica al nivel de conocimiento regular con 42.78% seguido del nivel inadecuado con 30% y en menor porcentaje el nivel adecuado con 27.22%.
3. En el área coordinación en madres de niños de 1 a 11 meses que obtuvimos es que más de la mitad de la población de estudio posee un nivel de conocimiento inadecuado con un 53.89%, luego un nivel de conocimiento regular con un 40.56% y un mínimo porcentaje con un 5.56% en nivel de conocimiento adecuado.
4. En el área social es de 52.22% de madres de niños de 1 a 11 meses que posee un nivel de conocimiento inadecuado siendo este el de mayor porcentaje, luego el 31.11% un nivel de conocimiento regular y un menor porcentaje de 16.67% un nivel de conocimiento adecuado.
5. En el área lenguaje en madres de niños de 1 a 11 meses se observa que la mayoría de madres tienen nivel de conocimiento regular siendo de un 46.11% seguido de un 35% de nivel de conocimiento inadecuado y un bajo porcentaje de 18.89% nivel de conocimiento adecuado.

## **RECOMENDACIONES**

- 1.** Realizar énfasis en la atención brindada por el personal de enfermería durante el control de crecimiento y desarrollo, sobre todo en la estimulación temprana ya que así, las madres que en este estudio obtuvieron un conocimiento de nivel medio puedan identificar de manera oportuna y eficaz alguna deficiencia en su niño.
- 2.** Elaborar folletos informativos sobre los cuidados del niño y sobre estimulación temprana e inmunizaciones durante la espera de cada control de crecimiento y desarrollo que se esté realizando, y en cada visita domiciliaria, dadas por campañas de salud preventiva infantil.
- 3.** Realizar estudios de investigación sobre la eficacia de programas educativos relacionados al conocimiento sobre la estimulación temprana en madres de asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo de cada establecimiento.
- 4.** Enseñarle a la madre a utilizar materiales propiamente encontrados en casa, para que así el niño pueda desarrollar sus capacidades con el entorno, sin necesidad de que la madre vea un gasto económico y se deje de lado la estimulación temprana.
- 5.** Brindar concientización en las madres que los controles son hasta los 4 años 11 meses y 29 días, y no solo hasta el año.
- 6.** La encargada del programa de CRED realice talleres de estimulación temprana en el auditorio del C.S. Pampa Inalámbrica, aparte de sus controles cotidianamente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. UNICEF. La relevancia de los primeros años de vida del niño: Estimulación temprana. In Estimulación temprana. Sao Pulo - Brasil; 2012. P. 3.
2. America Economía. Lanza en Chile iniciativa de estimulación temprana a través de plataforma digital. 2017 Setiembre..
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Manual de Crecimiento y Desarrollo del niño. 2nd ed. Cusminsky M, Lejarraga L, Mercer R, Martell M, Fescina R, editors. Washington. EE.UU: ISBN 92 75 71044 9; 1994.
4. Grantham-mcgregor , Cheung Y, Cueto S, Glewwe P, Richter L. Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. In The International Child Development Steering Group. EE.UU.: The Lancet; 2007. P. 369, 60-70.
5. Grupo de Análisis para el Desarrollo (GRADE) en coordinación con UNICEF. Estado de la Niñez del Perú. Primera Edición ed. Benavides M, Ponce , Mena M, editors. Lima: Tarea Asociación Gráfica educativa; 2011.
6. Vargas Aybar. Informe sobre Desarrollo Humano. Primera edición ed. Lima - Perú: MIRZA Editores & Impresores SAC; 2010.
7. García Avelino A. Nivel de conocimientos de los padres sobre estimulación temprana en el niño menor de un año en un centro de salud de Lima,2016. Tesis. Lima: Universidad Nacional de San Marcos; 2017.
8. Mayurí Gervacio. Conocimiento materno sobre la estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor en niños menores de un año del C.S. Gustavo Lanatta. Tesis. Lima - Perú: Universidad Ricardo Palma; 2014.
9. Armijos Rosales. Nivel de Conocimientos de las madres sobre la estimulación temprana en los niños de 1 a 3 años del CIVB "Lucecitas del Saber" de Zamora Chinchipe. Tesis. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2017.



- 10.** Guerrero Antepara CV. Conocimiento de las madres sobre las técnicas de estimulación temprana para el desarrollo psicomotor en niños de 0 a 12 meses de edad que acuden al sub centro de Salud Duran Duran II del área N°17. Tesis. Guayaquil, Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2012.
- 11.** Peralta Quispe MJ. Desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año y conocimiento materno sobre estimulación temprana Centro de Atención Primaria Essalud – Acora. Tesis. Puno : Universidad Nacional del Altiplano; 2017.
- 12.** Condori Lazo YY, Galindo Huaman M. Conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud San Cristóbal. Tesis. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2015.
- 13.** Zambrano Salas MP, Bano Morales K. Nivel de conocimiento sobre Estimulación Temprana en madres de niños menores de un año que acuden a la Estrategia Sanitaria de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Amazónico de Yarinacocha – 2013. Tesis. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali; 2014.
- 14.** Camana Roman I, Chan Cardenas F, Yaya Bonifaz LN. Nivel de conocimiento y práctica de las madres sobre la estimulación temprana en niños de 0 a 1 año del Centro de Salud San Vicente – Cañete (2014). Tesis. Cañete - Peru: Universidad Nacional del Callao; 2014.
- 15.** Tirado Regalado. Conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en niños menores de 1 año Centro de Atención Primaria. Tesis. Chota: Universidad Nacional de Cajamarca; 2014.
- 16.** Maslucan Vidaurre , Velayarce Zuta , Rodríguez Nuñez. Conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor del lactante mayor. Essalud. Tesis. Trujillo: Universidad Católica de los Angeles; 2010.

17. Huamanyauri Saavedra R. Grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los lactantes menores de un año que asisten al componente niño del Hospital Local Huaycan. Ate – Vitarte. Lima. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2005.
18. Ministerio de Salud (MINSA). Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. 2017. R.M. 537-2017/MINSA.
19. Organización Mundial de la Salud. Diez datos acerca del desarrollo en la primera infancia como determinante social de la salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. 2017 Agosto: p. 1.
20. El Nuevo Diario. Estimulación temprana: motivalos a crecer. 2017..
21. Martínez Mendoza. La estimulación temprana: Enfoques, problemáticas y proyecciones. In ; 2013; España. P. 18.
22. Carranza Sare C, Leon Monzon K, Negreros Juarez S. "Estimulación Temprana". 2012. Monografía. Universidad Nacional de Trujillo.
23. González Zúñiga Godoy I. Los programas de estimulación temprana desde la perspectiva del maestro. Liberabit. Revista de Psicología. 2007 Julio; 13.
24. RPP Noticias. La importancia del ejercicio en bebés. La estimulación temprana es vital para el desarrollo de los futuros niños. 2017 Julio: p. 2.
25. Moreno Guerrero A. Etapa Infantil y primaria: Estimulación Temprana. Innovación y Experiencias. 2009 Enero;(14).
26. Anónimo. Enciclopedia guía para el desarrollo integral del niño. 11th ed. Madrid España: Gráficas Mármol S.L.; 2001.
27. Choco Salinas E, Serrano Rodríguez AT. Programa de Capacitación a madres de adolescentes que cursan el nivel de bachillerato sobre estimulación temprana en los niños y niñas en su primer año de vida, Cuencia. Distrito sur.

Tesis. Cuenca. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015.

- 28.** Betancourt Sánchez IL. Estimulación del lenguaje corporal en Educación infantil a través de la danza. Tesis. España. Segovia: Universidad de Valladolid. Facultad de Educación de Segovia; 2014.
- 29.** Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. 2010. R. M. – N° 990 - 2010/MINSA.
- 30.** Anonimo. Generalidades de la Estimulación Temprana. Monografía. , Puno; 2013.
- 31.** Garza Mata. El impacto de la Estimulación temprana en la primera infancia: Estudio comparativo entre ambiente escolarizado y ambiente hogar. Tesis. San Pedro Garza García: Universidad Monterrey, Mexico; 2014.
- 32.** San Salvador J. Estimulación Precoz en los primeros años de vida: etapa infante. 2nd ed. España: CEAC,S.A.; 1998.
- 33.** Acosta Correa. Nivel de conocimiento que tienen las madres comunitarias sobre estimulación temprana en el Patronato Municipal de Amparo Social Salcedo. Tesis. Ecuador: Universidad Técnica de Cotopaxi; 2015.
- 34.** Barrios Carpio FV, Bellido Toledo AE. Nivel de conocimiento de estimulación temprana en madres y desarrollo psicomotor en niños de 3 a 5 años en la I.E. Jesús Niño. Tesis. Tiabaya. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2014.
- 35.** Perez Ruiz Y. La preparación de la familia en la estimulación del lenguaje en la edad temprana. Manual de orientación. Contribuciones a las ciencias sociales. 2010 Noviembre.
- 36.** Perdomo González E. La estimulación temprana en el desarrollo creativo de los niños de la primera infancia. Redalyc. 2011 Enero - Junio;(7): p. 7.

37. Torras E. La mejor guardería, tu casa. Redalyc. Junio 2010; 8(136).
38. Pereira Beltran PE. Creación de un Programa de Estimulación dirigido a niños de 0 a 2 años para potencializar el area sensorio motriz en el Centro de Desarrollo Infantil Estrellitas del Sur ubicado en la ciudad de Quito. Provincia de Pichincha. Tesis. Sangolqui. Ecuador: Escuela Politecnica del Ejercito; 2011.
39. Cisneros G.. Introduccion a Teorias y modelos de Enfermeria. Tesis. Popayan. Colombia: Universidad del Cauca; 2002.
40. Laguado Jaimes. Cuidado de enfermeria a padrs para fortalecer el crecimiento y desarrollo de sus hijos. Revista Cuidarte. 2013 Septiembre.
41. Lopera Vélez A. Realidad, Conocimiento y saber. 2012..
42. Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucia P. Metodologia de la nvestigacion. 2nd ed. EE.UU.: Mcgraw - Hill; 1998.
43. Pere Marques G. El conocimiento científico. Ciencia y tecnología. España: Universidad Autonoma de Barcelona, Pedagogia Aplicada.Facultad de Educacion; 2002.
44. Martínez Godínez. El conocimiento científico. In Martínez Godínez VL. Manual multimedia para el desarrollo de trabajos de investigacion. Una vision desde la epistemologia dialecto critica. España; 2013. P. 17.
45. Bunge M. Epistemologia. 3rd ed. Bunge M, Barcelona A, editors. España: Siglo veintiuno; 2002.
46. Coble Sarro D. Conocimiento y conocimiento empirico en Kant. El buho. 2010 Setiembre;; p. 39.
47. Ramires Herrera C. Fundamentos del conocimiento Cientifico. 2012..
48. Vidondo G. Intoduccion a la Investigacion. 2014..

- 49.** Ferreyros AE. Introducción a la Epistemología y a la Metodología de la Ciencia. 1st ed. Argentina: Universidad Nacional de la Plata; 2000.
- 50.** Pineda Moctezuma A. Evaluación del aprendizaje. 1st ed. Mexico: Trillas; 2000.