

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA EN LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO DEL CENTRO DE SALUD
ACORA - 2021**

PRESENTADO POR:

ALAN NOHEL RAMOS APAZA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN ENFERMERIA

PUNO – PERÚ

2021

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA EN LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO DEL CENTRO DE SALUD
ACORA - 2021**

PRESENTADO POR:

ALAN NOHEL RAMOS APAZA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN ENFERMERIA

APROBADO POR EL SIGUIENTE JURADOS

PRESIDENTE



.....
M Sc. LADY OLIVIA QUISPE ARAPA

PRIMER MIEMBRO



.....
M. Sc. GUELKI GEAN VALDIVIA PINTO

SEGUNDO MIEMBRO



.....
Lic. MARITZA KARINA HERRERA PEREIRA

ASESOR DE TESIS



.....
Dra. MARIA ANTONIETA BERNABE ORTIZ

Área: Ciencias Médicas y de la Salud

Disciplina: Enfermería

Especialidad: Cuidado de Enfermería por ciclos de Vida

Puno 26, de Agosto del 2021.

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.

A mis hermanos por estar siempre presentes, acompañándome y por el apoyo moral que me brindaron a lo largo de esta etapa de mi vida.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Privada San Carlos de la ciudad de Puno, por darme la oportunidad de formarme como profesional, un anhelo de toda mi vida.

A la Escuela Profesional de Enfermería, por brindarme sus aulas en este largo camino de mi educación superior.

A los miembros del jurado calificador: Mgtr. Lady Olivia Quispe Arapa, M. Sc. Guelki Gean Valdivia Pinto, Lic. Maritza Karina Herrera Pereira; por la orientación que me brindaron, sugerencia y paciencia que me ofrecieron, que me permitió la culminación de la presente investigación.

Con inmensa gratitud a mi asesora Dra. Maria Antonieta Bernabé Ortiz por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, haberme tenido apoyo y guiarme durante todo el desarrollo de la tesis.

A mis compañeros de promoción, con quienes compartí gratos momentos y mucho trabajo en equipo.

A los directivos, trabajadores del Centro de Salud Acora, por todas las facilidades brindadas para la culminación del presente estudio

ÍNDICE GENERAL

| | | |
|-------------------|------|------|
| DEDICATORIA | pág. | i |
| AGRADECIMIENTOS | | ii |
| ÍNDICE GENERAL | | iii |
| ÍNDICE DE TABLAS | | v |
| ÍNDICE DE FIGURAS | | vi |
| INDICE DE ANEXOS | | vii |
| RESUMEN | | viii |
| ABSTRACT | | ix |
| INTRODUCCIÓN | | 1 |

CAPÍTULO I**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

| | | |
|------|-------------------------------|---|
| 1.1. | PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 4 |
| 1.2. | ANTECEDENTES | 6 |
| 1.3. | OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN | 9 |

CAPÍTULO II**MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

| | | |
|------|------------------|----|
| 2.1. | MARCO TEÓRICO | 10 |
| 2.2. | MARCO CONCEPTUAL | 21 |

CAPÍTULO III**METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

| | | |
|------|-----------------------------|----|
| 3.1. | ZONA DE ESTUDIO | 23 |
| 3.2. | POBLACIÓN Y MUESTRA | 23 |
| 3.3. | MÉTODOS Y TÉCNICAS | 24 |
| 3.4. | IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES | 26 |

| | | |
|------|----------------------|----|
| 3.5. | TÉCNICAS DE ANÁLISIS | 27 |
|------|----------------------|----|

CAPÍTULO IV

EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

| | | |
|------|--|----|
| 4.1. | Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana. | 28 |
| 4.2. | Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación del área motora. | 30 |
| 4.3. | Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación de área social. | 31 |
| 4.4. | Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación de área lenguaje. | 32 |
| 4.5. | Prueba de hipótesis. | 33 |
| | CONCLUSIONES | 41 |
| | RECOMENDACIONES | 42 |
| | BIBLIOGRAFÍA | 43 |
| | ANEXOS | 49 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana | 28 |
| Tabla 2. Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación de área motora | 30 |
| Tabla 3. Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación de área social | 31 |
| Tabla 4. Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación de área de lenguaje | 32 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1. Estimulación temprana a nivel global | 57 |
| Figura 2. Estimulación temprana a nivel de área motora | 57 |
| Figura 3. Estimulación temprana a nivel de área social | 58 |
| Figura 4. Estimulación temprana a nivel de área de lenguaje | 58 |

INDICE DE ANEXOS

| | |
|--|----|
| Anexo 1. Instrumento de recolección de datos | 50 |
| Anexo 2. Autorización de realización del estudio | 54 |
| Anexo 3. Consentimiento informado | 55 |
| Anexo 4. Matriz de consistencia | 56 |

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de un año del Centro de Salud Acora – 2021”, el objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana. La metodología consistió en un estudio no experimental con diseño descriptivo simple, el instrumento de recolección de datos fue un cuestionario de 20 ítems debidamente validado, el análisis estadístico fue descriptivo en tablas de frecuencia. Los resultados fueron: el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación del área motora en los niños menores de un año, se encuentra en nivel bueno con 64.4% estadísticamente significativo ($p < 0.05$) y regular con 11.9%, con un importante 23.7% de madres con deficientes conocimientos para estimular a sus niños en el área motora. El nivel de conocimiento sobre estimulación de área social en los niños menores de un año, se encuentra en nivel bueno con 39% y en regular 25.4%, quedando 35.6% de madres que no muestran las capacidades para llevar a cabo la estimulación del área social de su niño. El nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación de área de lenguaje en los niños menores de un año, se encuentra en nivel bueno con 42.4% y con regular el 18.6%, restando un importante 39% de madres que no cuentan con los conocimientos suficientes para realizar la estimulación en el área de lenguaje de su niño. Se concluye que el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de un año del Centro de Salud Acora, se encuentra en nivel regular con 45.8% y bueno con 25.4%, quedando una fracción importante de 28.8% que muestran un nivel deficiente de las capacidades de para realizar la estimulación temprana de sus niños.

Palabras clave: conocimiento, estimulación, lenguaje, motora, niños, social, temprana.

ABSTRACT

The present research work entitled "Level of knowledge of mothers about early stimulation in children under one year of the Acora Health Center - 2021", the objective was to determine the level of knowledge of mothers about early stimulation. The methodology consisted of a non-experimental study with a simple descriptive design, the data collection instrument was a 20-item questionnaire duly validated, the statistical analysis was descriptive in frequency tables. The results were: the level of knowledge of mothers about stimulation of the motor area in children under one year of age, is at a good level with 64.4% statistically significant ($p < 0.05$) and regular with 11.9%, with an important 23.7% mothers with poor knowledge to stimulate their children in the motor area. The level of knowledge about stimulation of the social area in children under one year of age is at a good level with 39% and at regular 25.4%, leaving 35.6% of mothers who do not show the capacities to carry out the stimulation of the social area of your child. The level of knowledge of mothers on language area stimulation in children under one year of age is at a good level with 42.4% and a regular 18.6%, leaving a significant 39% of mothers who do not have sufficient knowledge to perform stimulation in your child's language area. It is concluded that the level of knowledge of mothers about early stimulation in children under one year of the Acora Health Center, is at a regular level with 45.8% and good with 25.4%, leaving an important fraction of 28.8% that show a deficient level of abilities to carry out early stimulation of their children.

Keywords: knowledge, stimulation, language, motor, children, social, early.

INTRODUCCIÓN

En los tiempos actuales vivimos en una sociedad de mucha competencia en todos los aspectos de la vida, en este contexto las exigencias hacia los niños y su desarrollo son también mayores, sobre todo es evidente en la enseñanza que se inicia de manera temprana, de esta manera quien se encuentre más preparado tendrá mayores oportunidades, pero por esta carrera acelerada se pueden provocar errores por este afán de sobre exigir a los niños.

En este sentido se generó la denominada estimulación temprana, que es definida como el conjunto de acciones que potencian al máximo las habilidades en varios medios como los físicos, mentales y psicosociales del niño, mediante un proceso de estimulación continuo, repetitivo y sistemático. Es por ello que la Organización Mundial de la Salud, (OMS) señala que alrededor del 60% de los niños menores de seis años no presentaron ninguna acción de estimulación, esta situación puede generar repercusiones en un retraso en cualquiera de las tres dimensiones señaladas, así mismo señala que la mayor falta de estimulación temprana se presenta en las zonas rurales, por lo que se puede considerar un aspecto de exclusión que no se debería permitir. (1)

En este sentido el Ministerio de Salud ha generado una Norma de Atención Integral de Salud del Niño, en donde se señala la necesidad de buscar un crecimiento adecuado del desarrollo (CRED) del niño menor de 5 años de edad, en esta normatividad se explica que entre las acciones más importantes está considerada la estimulación temprana del niño. Este control del CRED de los niños es evaluado en 4 áreas: motora, coordinación, lenguaje y social, a pesar de estas acciones en los centros de salud, en los últimos años se ha observado la deficiencia del desarrollo psicomotor en los niños menores de 5 años, con incrementos que van entre 7 a 12%, atribuible a un descuido y falta de cobertura de la promoción de esta forma de estimulación. (2)

Bajo este contexto se debe enfatizar la importancia de la participación de las madres en el proceso de estimulación temprana de los niños, para ello se debe realizar capacitaciones para explicar las razones positivas de la estimulación temprana, así como las actividades específicas para su ejecución, los indicadores para evaluar el desarrollo de sus hijos y otros aspectos relacionados, además se debe realizar continuas labores de monitoreo a las madres para verificar que lleven a cabo las recomendaciones realizadas.

La importancia de la “estimulación temprana” está en facilitar las condiciones óptimas del niño el cual manifiesta alteraciones del desarrollo y los que no presentan, con el fin de que reciban la ayuda más efectiva desde el primer instante, con el objetivo de lograr su propia independencia. (3)

La falta de estimulación temprana provoca que los niños no desarrollen las habilidades y destrezas imprescindibles en esta primera etapa de su desarrollo. El desarrollo de la inteligencia ocurre en los primeros 3 años de vida, son de alto riesgo de desarrollo insuficiente si no se cuenta con los estímulos o experiencias que el entorno propicio.

Muchos de los profesionales que trabajan con niños y niñas que presentan dificultades en el aprendizaje, problemas de conducta, necesidades educativas especiales, etc., nos hacemos la siguiente pregunta: “¿por qué se actúa cuando ya existe un diagnóstico concreto y no antes, sabiendo que se puede evitar la existencia de ese diagnóstico?”. Porque no todas las familias realizan junto a sus hijos un programa de estimulación temprana enfocado a la prevención que es la base para poder detectar, diagnosticar e intervenir de manera temprana llegando a tratar un problema antes de que este se haya hecho latente en el individuo. Asimismo, estos programas además ayudan al desarrollo de todos los niños, presenten o no presenten alteraciones en el desarrollo por lo que están recomendados a todas las familias. (4)

Sin embargo, la madre pertenece a los agentes primordiales de estimulación temprana, puesto que está apta de habilidades innatas, lo que la interacción madre a niño, constituye no solo una de las primeras interrelaciones del niño con las otras personas como familiares y amigos, como además uno de los vínculos privilegiados desde un inicio donde ayudar a su desarrollo integral, frente a esta postura, la estimulación temprana tiene un papel fundamental en el presente desarrollo del niño, la madre por medio del juego y sus cuidados va contribuir a que su niño educarse cosas novedosas y logre conseguir las metas propios de cada fase de vida, asimismo estimular no significa contribuir sino ayudar a estar preparado para la siguiente etapas de su vida y potencializar las capacidades y destrezas que el niño ya tiene desde nacimiento. (5)

Por estas razones la investigación realizada, da la oportunidad de ver si las madres saben cómo estimular a sus hijos para el desarrollo de su cerebro mediante diversos ejercicios, exponiéndose a varias experiencias que fomentan su aprendizaje desde edades muy tempranas, donde los padres son responsables directos del niño, permitiendo establecer lazos de comunicación más estrechos dentro del núcleo familiar, lo que les permite tener una mejor relación en etapas futuras del desarrollo.

Esta investigación podrá ser de ayuda para los investigadores, Profesional de enfermería con los datos obtenidos de la investigación que permitirán interesarse mejor sobre esta actividad que se desarrolla en el niño y así poder cumplir con las necesidades y atenciones de padres de familia para su conocimiento y poder conocer la importancia de estimular a sus niños adecuadamente.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS), plantea que 60% de los niños menores de seis años no se encuentran debidamente estimulados, lo cual puede provocar un retraso en el desarrollo en cualquiera de sus áreas, refiriendo además que la falta de estimulación se da muchas veces por la deficiente o baja educación de los padres (6)

Así mismo la Asociación Americana de Salud Pública y otros congresos internacionales destinados a tratar problemáticas infantiles comenzaron a considerar este sistema de acciones. En estos tiempos la concepción se enfoca a lo largo para brindar una atención especializada a los niños que nacen en condiciones de alto peligro de malformaciones congénitas y psicosocial. Por otro lado se privilegiaba la estimulación de los pequeños discapacitados, disminuidos o minusválidos, provenientes de familias marginales o necesitadas (7)

Por otro lado el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia en su informe titulado “La primera infancia para cada niño importa” nos dice que, en los primeros momentos de la vida de un niño, los padres y cuidadores son los principales artífices del entorno y el desarrollo cerebral del niño. (1)

El Ministerio de Salud del Perú , en la Norma Técnica de Salud N° 137-2017 para el control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años, menciona

que en la actualidad no es conocido el número de niños que tienen retraso en el desarrollo mental, motor, social y emocional como consecuencia del deficiente estado de salud y nutrición, y del ambiente físico desfavorable que rodea la gestación, el nacimiento y los primeros años de vida en condiciones de exclusión (8) Por un lado, el MINSA dice que en la actualidad uno de los problemas que es de mayor preocupación se presenta por la alta mortalidad infantil en niños menores de 5 años, del cual es el 40% sufre de retraso en el desarrollo psicomotor. (9)

Durante permanencia en centro de salud de Acora como práctica de pre profesional se observó que la mayoría de las madres no dan importancia con excusas de falta de tiempo para estimulación temprana en niños menores de 1 año, lo cual, a lo largo, hace que las madres no estimulen a sus niños en casa de modo que esto repercute en el desarrollo físico y psicológico del niño se muestran durante pre escolaridad. Habiendo observado estos detalles mencionados anteriormente, surge mi interés por desarrollar la presente investigación orientada a determinar el nivel de conocimiento acerca de estimulación temprana que poseen las madres de niños menores de un año. Por el cual, el presente estudio tendrá como incógnita los siguientes interrogantes:

Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de un año del Centro de Salud Acora – 2021?

Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación de área motora en los niños menores de un año del Centro de Salud Acora?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación de área de lenguaje en los niños menores de un año del Centro de Salud Acora?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación de área social en los niños menores de un año del Centro de Salud Acora?

1.2. ANTECEDENTES

A nivel internacional

Matute et al. (10) realizó un estudio en Ecuador en el año 2015 titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Desarrollo Psicomotor dirigido a madres de niños y niñas menores de un año de Edad que asisten a la Fundación Pablo Jaramillo Crespo, llegaron a la siguiente conclusión que la intervención educativa modifica los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres.

Paz y Sulay (11) realizaron una investigación en Ecuador en el año 2021: indica que evaluó el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre cómo realizar las actividades de estimulación temprana, llegó a siguiente conclusión, en su mayoría dicho nivel es de medio a bajo, lo que significa que las madres de familia no están preparadas para estimular correctamente a sus hijos/as quienes estarían en peligro a un retraso en su desarrollo normal.

Ramirez y Parra (12) en México en el año 2011 sobre la estimulación temprana en niños menores de 2 años, en donde se concluyó que la estimulación temprana es un medio eficaz para mejorar las habilidades en el desarrollo no sólo del niño con déficit neurológico sino también en el niño sano y también en condiciones marginales.

A nivel nacional

Condori (13) en un estudio en Cusco en el año 2019, sobre “Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños (as) menores de 1 año, que acuden al servicio de CRED P.S de Chiara, Canchis, Cusco - 2018”. Donde llegó a conclusión donde el 53% tiene un conocimiento regular, un 33% bueno y el último 14% malo.

Mina (14) en un estudio en Lima en el año 2019, titulado “Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana y cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en las

madres de menores de un año en el centro de salud “Conde De La Vega Baja”- 2018”. Donde concluyó que el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana es medio y bajo en donde significa que no están capacitadas para estimular adecuadamente a sus niños de menor de un año; así mismo donde existe evidencia que casi la mitad de las madres no cumplen con llevar a sus hijos al control CRED.

Martínez (15) en una investigación realizada en Tumbes en el año 2018, titulado; “Desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses de tres salas de estimulación temprana, departamento de Tumbes, 2018”. Llegó a conclusión en donde niños de 6 a 24 meses de las tres salas de estimulación temprana pertenecientes al distrito San Juan de la Virgen en el departamento de Tumbes, se registró que el nivel de desarrollo psicomotor normal predominó con un 84.4%, seguido del nivel de riesgo que representó 15.6%, no hubo ningún caso con retraso.

A nivel local

Tueros (16), en una investigación en la ciudad de Juliaca en el año 2016, denominada “Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres y su relación con el desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año asistentes a la unidad preventiva niño del Hospital III Essalud Juliaca” En donde llegaron a un conclusión al relacionar estas variables descubren que las madres con entendimiento bueno y regular, los niños con desarrollo psicomotriz usual.

Arizapana (3), investigó en la ciudad de de Chupa (Azángaro) en el año 2018, titulado “Factores que se asocian con el nivel de conocimiento de estimulación temprana en madres de niños de 2 años, centro de salud Chupa – Azángaro, mayo a Julio del 2018” donde se concluyó que los factores como la ocupación de la madre, grado de instrucción y medios de información están asociados con el nivel de conocimiento de estimulación temprana en madres de niños de 2 años.

Peralta (17) en un estudio en la ciudad de Acora (Puno) en el año 2014, titulado “Desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año y conocimiento materno sobre estimulación temprana centro de atención primaria ESSALUD Acora 2016.” Donde llegó a la siguiente conclusión el nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana de niños de los diferentes trimestres evaluados han alcanzado a un nivel medio, donde el grado de conocimiento sobre estimulación temprana es del 100%. (20). Madres entrevistadas que participaron a la sesión de estimulación temprano regularmente, un 50% presentan conocimiento medio, en donde también 20% presenta un conocimiento bajo y tenemos por último un 30% presentan un conocimiento alto, en donde se da entender que las madres poseen conocimiento y que de alguna manera les permiten aproximarse a la aplicación correcta de la estimulación temprana en hogar y en la comunidad .

Charaja y Coaquira (18), en un estudio en Chucuito (Puno) en el año 2012, titulado “Estimulación temprana y su efectividad en el desarrollo psicomotor de niñas y niños de 7 a 12 meses, centro de salud Chucuito, Puno – 2014”. Los resultados indican el nivel de desarrollo psicomotor antes de la intervención era normal con 30%, mientras un 70% se encontró con trastorno de desarrollo; posterior a la intervención, se obtuvo 70% en nivel normal, un 30% con adelanto del desarrollo, el nivel de desarrollo psicomotor de niños y niñas de 10 a 12 meses, antes el 100% se encontraba con trastorno del desarrollo y posterior a la intervención, el 66.7% normal y 33.3% adelanto del desarrollo. Concluye que con la metodología desarrollada se consiguió un desarrollo psicomotor de las niñas y niños de 10 a 12 meses.

Calsina y Vargas (19) en un estudio realizado en Mañazo (Puno) en el año 2012, realizó una investigación titulada “Intervención de enfermería en estimulación temprana con la metodología Ministerio de Salud y La Agencia Adventista de Desarrollo y Recursos Asistenciales, en el desarrollo psicomotor de niños entre 7 y 9 meses, centro de salud Mañazo, puno 2012”. Los resultados después de la intervención de enfermería, indican

que los niños del grupo Ministerio de Salud antes de la intervención de enfermería un 20% tenía un coeficiente de desarrollo normal y 80% en riesgo; posteriormente el 100% consiguió un diagnóstico normal, mientras que el grupo de la Agencia Adventista de Desarrollo y Recursos Asistenciales en 40% mostraron desarrollo normal y 60% en riesgo; posteriormente 60% obtuvo un coeficiente desarrollo normal y 40% continuo en nivel de riesgo.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de un año del Centro de Salud Acora - 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación del área motora en los niños menores de un año del Centro de Salud Acora.

Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación de área social en los niños menores de un año del Centro de Salud Acora.

Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación de área de lenguaje en los niños menores de un año del Centro de Salud Acora.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO

El conocimiento

En donde el conocimiento es la capacidad de resolver ciertos problemas impactantes. Esto incluye información, reglas, interpretaciones y relaciones que se integran en contextos y experiencias que ocurren en toda la organización o a través de los individuos. El conocimiento sólo puede existir en una determinada persona, un experto que lo haya dominado intelectual o emocionalmente. (20)

Asevera que el desarrollo cognoscitivo es fruto de un proceso colaborativo, en la cual los padres, deben contar con conocimientos mínimos para lograr un aprendizaje colaborativo. (2)

Según Alavi y Leidner, llegan a una definición el razonamiento como información, conceptos y pensamientos personales relacionados con hechos, métodos, ideas, interpretaciones, visiones, juicios, recursos y tienen el potencial de ser usuarios y correctos u ordenados, asimismo la información se vuelve comprensible cuando se procesa una idea en mente del sujeto y donde se vuelve clara nuevamente cuando se explica o se comunica a otros a través de texto, electrónica, voz o texto y en otros. Como

también se señalan, el receptor puede procesar información interna a cualquier información, lo que lo devuelve a sus sentidos (21).

Por otro lado también se conoce como el proceso sistémico y específico de una organización, de donde el objetivo tienen para adquirir, organizar y comunicar tanto el conocimiento tácito como el explícito de los empleados, para que algunos empleados puedan hacer uso de él y así ser más productivos en su trabajo, en donde los de más autores consideran que el conocimiento tiene poco valor para la organización si no se comparte y la habilidad para integrar y aplicar el conocimiento especializado es fundamental que la organización sea capaz de generar nuevos conocimientos y mantener ventajas competitivas de conocimiento.

De la misma manera plantean Seaton y Bresó que el conocimiento se puede agruparse en dos enfoques, el que destaca su contribución a los procesos de aprendizaje y desarrollo organizacional y el que resalta su importancia en función de su potencial para la generación de recursos económicos, de misma manera donde la versión organizacional instituye que el exclusivo recurso realmente competitivo de la comunidad es el razonamiento, y donde piensan que la fundamental labor de la misma debería ser la sistematización de los procesos por medio de los cuales sus trabajadores adquieren nuevos conocimientos y asimismo generar los conocimientos necesarios para contestar a los desafíos presentes, anticiparse a los desafíos futuros y adaptarse para afrontar oportunidades o amenazas que resulten de la interpretación de las fuerzas que definen sus escenarios de actuación (21).

Existen varios conceptos sobre el conocimiento, donde en la antigüedad como en el presente, otorgan la pauta para decidir lo fundamental que es el conocimiento y en donde él contenidos otorgan base al pensamiento científico y con ello conforman el conocimiento humano, de misma manera el conocimiento brinda diversos conceptos y teorías que estimulan el pensamiento humano creativo, guían las enseñanzas y la

investigación, lo que permite adquirir nuevos conocimientos, por lo que el conocimiento debe ser un eje de interés en la formación personal y como profesional, por otro lado asociar al desarrollo de habilidades y destrezas. (22)

a. Escala de Calificación del conocimiento

El conocimiento se clasifica comúnmente como entendimiento adquirido en el proceso de educación y aprendizaje por medio de una secuencia de valores numéricos ordinales en el sistema formal o informal.

Los ítems de valoración para medir los niveles de conocimiento son:

a) **Bueno.** Se conoce como también óptimo, porque existe adecuada distribución cognoscitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, asimismo la expresión es acertada y por lo último fundamentada además hay una corrección profunda con las ideas básicas del tema o materia.

b) **Regular:** también se conoce como “mediante logrado”, hay una integración parcial de ideas manifiestas, conceptos básicos y emite otros, eventualmente propone modificaciones para un mejor logro de objetivos y la corrección es esporádica con las ideas básicas de un tema o material.

c) **Deficiente:** es considerado como pésimo, porque hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognoscitiva en la expresión de conceptos básicos, los términos no son precisos ni adecuados, cerca del fundamento lógico. (21)

Prácticas

La práctica se define como la exposición continuamente a una situación concreta o estímulo, y por otro lado volver a hacer o decir lo que ya se había hecho o dicho de una respuesta, consistente frente a ella, por el cual puede ser observada. (23)

Como también los conocimientos y prácticas en el estimulación temprana donde todos los conceptos son tan importante y asimismo va servir a las madres para realizar diversas actividades recreativas con el objetivo de promover un adecuado desarrollo físico y psicológicamente para los niños, esta actividad va ser indispensable para generar en el menor la potenciar sus habilidades y es sumamente importante para ayudarle a crecer emocionalmente queridos e importante. (24)

Estimulación temprana

Según el Ministerio de Salud define la estimulación temprana comprende un conjunto de acciones que promueven el desarrollo infantil temprano y en donde más se preocupa a potenciar las capacidades y las condiciones del ambiente interactúan la niña y el niño desde su prenatal hasta los 5 años de edad para facilitar su crecimiento y desarrollo. (2)

Asimismo el doctor Hernán Montenegro, determina sobre la estimulación temprana como “El conjunto de acciones tendientes, a proporcionar al niño las experiencias que éste necesita desde su nacimiento, para desarrollar al máximo su potencial psicológico, en donde se logra a través de las personas y objetos en cantidad y oportunidad adecuada en el contexto de situaciones de variada complejidad, que genera en el niño un cierto grado de interés y actividad, con condición necesaria para lograr una relación dinámica con su medio ambiente y un aprendizaje efectivo”. (25)

Por otro parte, se definen que la Estimulación Temprana es un grupo de ocupaciones que tienden a conceder al niño sano las vivencias que éste requiere para desarrollar al más alto sus potencialidades de desarrollo, en donde las ocupaciones permiten el desarrollo de la coordinación motora, como también iniciando por el fortalecimiento de los miembros superiores como hombro, brazo, codo, antebrazo, muñeca y mano por otro lado de miembros inferiores tenemos cadera, muslo, rodilla, otros y en donde continuando con la madurez del tono muscular, como asimismo favoreciendo con esto la movilidad y flexibilidad de los músculos, simultáneamente ayudará a desarrollar una

mejor capacidad respiratoria, digestiva y circulatoria del cuerpo, asimismo las ventajas que tiene para obtener por medio de la Estimulación Temprana, es el desarrollo y la fortaleza de los cinco sentidos y la percepción de los niños. (26)

Asimismo, la estimulación temprana es una de las prestaciones de salud preventiva promocional, con una finalidad es la de optimizar el desarrollo del niño para que logre la máxima superación de sus potenciales físico y mental, consiguiendo un equilibrio adecuado que permita un desarrollo integrado de la personalidad. (27)

Importancia de la estimulación temprana

Es fundamental que los niños reciban más estímulo y tengan la posibilidad de un mejor desarrollo psicomotriz, por lo tanto un buen aprendizaje, a diferencia de otros niños que no reciban estímulo, dichos sufrirán un retraso a grado psicomotriz, asimismo conlleva a inconvenientes cognitivos, afectivos, comportamentales, los que tienen la posibilidad de llegar a un desarrollo inferior al que se considera normal de los niños. (28)

Se concederá como trascendencia a la estimulación temprana es tal que se estima un requisito elemental para el óptimo desarrollo del cerebro de los niños, debido a que potencia sus funcionalidades cerebrales en todos los puntos (cognitivos, lingüístico, motor y social). (29)

Por otro lado, la importancia de la “estimulación temprana” está en facilitar las condiciones óptimas del niño el cual manifiesta alteraciones del desarrollo y los que no presentan, con el fin de que reciban la ayuda más efectiva desde el primer instante, con el objetivo de lograr su propia independencia. (3)

Objetivo de la estimulación temprana

El objetivo de la “estimulación temprana” es ofrecerle al cerebro una formación “sana y fuerte” con la ayuda de incentivos progresivos en “potencia, continuidad y extensión” considerando el proceso organizado y coherente con el cual se forma esta organización,

lo cual incrementara su inteligencia, empleando las capacidades físicas y cerebrales al máximo. (30)

Los objetivos son:

- Promover el desarrollo infantil
- Evitar complicaciones en el desarrollo
- Enmendar las dificultades del crecimiento
- Conseguir mediante la estimulación un desarrollo completo y armonioso
- Sacar provecho de la fase del desarrollo apresurado del sistema nervioso central.
- Fortalecer el vínculo de la madre e hijo. (31)

Áreas que comprende la estimulación temprana

Área Motora

En esta área van orientados a conseguir el control sobre su propio cuerpo el niño, ayuda a afirmar la lateralidad, la coordinación motora, el control postural, el equilibrio y el sentido del espacio.

Donde es más importante para que se relacione con la capacidad para desplazarse y moverse, permitiendo al niño tomar contacto con los demás, además se puede comprender la coordinación entre lo que se ve y lo cual se toca, lo que hace capaz de tomar los objetos con los dedos, pintar imágenes en blanco, hacer un dibujo como figuras geométricas, hacer nudos, entre otros, de la misma forma entrenamiento que involucra los ejercicios motores, así como la frecuencia con la que se desempeña, crea modificaciones a nivel cerebral que ayudan al desarrollo y optimización de las habilidades cognitivas, mientras se realiza los patrones de manera secuencial, se produce la liberación de ciertos neurotransmisores como la dopamina, la oxitocina, la serotonina, así

como las endorfinas, todas ellas responsables de la felicidad y relacionadas con la disminución de los niveles de estrés y ansiedad, produciendo en el niño un estado de bienestar. (32)

Motor grueso.- Son aquellos de grandes movimientos del cuerpo, pierna y brazo.

Motor fino.- Son aquellos movimientos finos y precisos de las manos y dedos. (33)

Según referencia a lo relacionado con la habilidad para moverse y desplazarse, permitiendo al niño tomar contacto con el mundo, también donde se puede comprender la coordinación entre lo que observa y donde está contacto con un objeto, para desarrollar esta área es necesario dejar al niño sin ninguna manoplas de manos para tocar, manipular e incluso llevarse a la boca lo que ve, permitir que explore nuevas cosas, pero estar supervisando y no dejar de establecer límites frente a posibles riesgos de niño.

En donde además al nacer los niños no pueden controlar los movimientos de su cuerpo, en la mayoría de sus movimientos son por reflejos, de mismo manera su sistema nervioso no está completamente desarrollado a esa edad de niño, mientras los primeros meses de nacer, los niños pueden ver claramente aquellos objetos que se encuentran aproximadamente a 25 centímetro de su vista. (34)

A edad de 4 meses, en la mayor parte de niños tienen algún control sobre sus músculos y su sistema nervioso, además comienzan a sentarse con ayuda de su cuidadora, pueden mantener la cabeza erguida por períodos cortos de tiempo y pueden darse vuelta y también descansar sobre su estómago. (34)

Donde también a su 5 meses, mayor parte de los niños pueden darse vuelta por sí solos, asimismo a los 6 meses, ya tienen la visión más desarrollada, los niños todavía toman una siesta en la mañana y en la tarde, inician a comer y dormir con un horario regular, inician con una alimentación complementaria tres veces al día y toman leche a diferentes horas mismo manera empiezan a experimentar a usar vasos y cucharas para comer por

sí solos de mismo manera pueden sentarse sin ayuda, ellos gatean con el estómago rozando el piso y levantan su cuerpo sosteniéndose con sus manos y rodillas. (34)

A sus 8 meses ellos pueden alcanzar y sostener objetos con las manos, recogen objetos con sus dedos pulgar e índice y aprenden a dejar caer objetos, empiezan a tirar cosas, pueden pararse apoyándose en muebles y pueden caminar si son guiados por sus cuidadores (45).

A los 11 meses de edad camina con ayuda mientras a sus 12 meses se pone de pie apoyándose en los muebles como mesas y en cama, algunos llegan a caminar, además a sus 12 meses de edad, la mayoría de niños pesan 3 veces su peso al nacer y ellos crecen aproximadamente 2.5 cm por mes, de mismo manera el promedio de niños de un año de edad debe medir entre 66 y 76 cm de altura, a los 13 meses trepa por los escalones. (34)

Área del lenguaje:

De la misma manera se define a las habilidades que le permitirán al niño comunicarse con su entorno familiar donde abarca tres aspectos, como la capacidad comprensiva, expresiva y gestual, de cada uno se define la capacidad comprensiva se desarrolla desde el nacimiento ya que el niño podrá entender ciertas palabras mucho antes de que puede pronunciar un vocablo con claridad, asimismo es importante hablarle constantemente, de manera articulada relacionándolo con cada actividad que realice o para designar un objeto que manipule, a sí mismo el niño reconocerá los sonidos o palabras que escuche asociándose y dándoles un significado para luego imitarlos. (32)

Cuando empieza a captar mensajes sencillos, los indicios del habla son primeras emisiones sonoras, en las primeras semanas de vida su comunicación verbal es el llanto, a sus 6 a 8 semanas pronuncia sonidos guturales en respuesta a sensaciones gratas o una fuerte emoción, asimismo a seis meses aproximadamente aparece el balbuceo que es la etapa preliminar del habla, cada lactante balbucea en distinto grado, está

demostrado que esta actividad se incrementa por el reforzamiento, luego a sus 9 y 10 meses el balbuceo incluye ante todo sonidos que utilizan las madres, por el cual el niño se centra en sonidos básicos, después poco a poco inicia pronunciar la primera palabra el vocabulario se enriquece. (35)

Área Social:

Asimismo en el área social se ocupa de proporcionar el alto grado de autonomía e iniciativa posible en lo referente a los hábitos básicos de independencia de los niños, así como una conducta social normal con la sociedad. (24)

Por otro lado el área comprende las experiencias afectivas y la socialización del niño entre su entorno, que le permitirá sentirse amado y seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a normas comunes, como también adecuado desarrollo de esta área es primordial la participación de las madres, cuidadores y maestras, como primeros generadores de vínculos afectivos, en donde se debe brindarles seguridad, cuidado, atención y amor, además de tomar una buena referencia o ejemplar, donde aprenderán cómo comportarse frente la sociedad y cómo relacionarse especialmente con sus pares, dominando su propia conducta, también donde debe expresar sus sentimientos y ser una buena persona independiente y autónoma para que aprenda a relacionarse en un medio social por el cual se produce un desarrollo emocional efectiva. (32)

A los 4 meses, ellos sonríen ampliamente y se ríen cuando están contentos, aprenden a reconocer las voces y caras de sus cuidadores como también de su entorno, entrando 6 meses, ellos sonríen en respuesta a otra sonrisa, ellos exploran las cosas con su boca nuevas cosas, se llevan todo lo que encuentran y lo agarran a su boca, también lloran de diferentes maneras para expresar dolor, enojo y hambre y olvidan las cosas que no pueden ver, asimismo los niños responden cuando se les llama por su nombre, como también empiezan a tener miedo a personas desconocidas de su entorno, de la misma

manera tienen miedo cuando sus padres los dejan solos, asimismo se sienten enojados y frustrados cuando sus necesidades no son atendidas en un tiempo razonable. (36)

Por último los niños se hablan y sonrían a sí mismos frente a un espejo. también a sus 18 a 24 meses manifiesta mucho interés por lo que hacen los adultos y trata de imitar sus gestos, capta el valor general de las situaciones familiares, incursiona en el mundo con más seguridad en sí mismo, le agrada mucho que los adultos festejan sus progresos, puede temer a quedarse sólo para dormir, pidiendo compañía, conviene acompañarlo y darle muestra de seguridad, empieza a afirmar su individualidad y su deseo de hacer las cosas por sí mismo, pasa del juego solitario al paralelo, no responde a la disciplina severa, ni a retos, controla su ansiedad y equilibra su deseo de recibir la seguridad de su madre o de sus cuidadores y es independiente, asimismo comienzan a distinguir entre lo que es y lo que no es permitido hacer, por otro lado el contacto visual empieza a reemplazar y diferenciar el contacto físico que los niños necesitan, pasado los 2 años de edad el juego y el lenguaje son funciones importantes en el desarrollo de su independencia, durante las comidas ya se independiza del adulto, comienza a comer solos, además esta es una edad que presenta algunos cambios en el comportamiento de los niños, si se le compara con la anterior, tiene un gran dominio motriz, perfeccionamiento del uso del lenguaje y en el plano afectivo ha salido ya de su egocentrismo (egoísmo), las relaciones interpersonales cobran una importancia relevante, al llegar a los 3 años domina ya el control de esfínteres y el interés por su propio cuerpo, se vuelca más al área genital, por lo que es común observarlos manipulando sus genitales, mirando a los otros chicos para notar sus diferencias y marcando definitivamente las diferencias con el adulto, la imitación que realiza de las personas que le rodean se intensifica, especialmente en lo referente a sus padres y educadoras, en una búsqueda de lograr su propia identidad. (36)

Rol de la enfermera en el componente niño

Rol de enfermería está dado en su funcionalidad de importancia es de impulsar a nivel de comunidad y familia de las prácticas de estimulación del desarrollo psicomotriz para de esta forma que el niño alcance el mayor sus potencialidades de su vida cotidiana, interviniendo en la recuperación y rehabilitación del niño con inconvenientes de desarrollo y involucrado a el núcleo familiar y la comunidad, es de esta forma que el Profesional de Enfermería lleva a cabo un papel bastante importante en los servicios de salud en las cuales está la enseñanza para una buena salud, por medio de la cual se ofrece una enseñanza eficaz dándole un enfoque científico e integral por medio del contacto persona en nuestro medio hay 2 maneras de conseguir los conocimientos, uno es enseñanza formal el cual la imparte con los compañeros de trabajo o instituciones educativas y instituciones que intervienen en la salud, asimismo donde la Enfermera participa para llegar a los miembros de la comunidad y familia basándose en los inconvenientes existentes, como además el profesional de Enfermería realiza ocupaciones educativas debiendo de tomar en consideración el nivel de instrucción que poseen las madres poblacional, lugar de residencia y el idioma. (37)

Con la finalidad de la educación por parte de la enfermera sobre estimulación temprana es motivar a las madres de familia y la comunidad en generalmente sobre el grupo de actividades donde debería tomar para desarrollar el potencial de sus niños para un mejor educación, en donde tienen que ser con calidad y oportunamente para conceder al niño experiencias es suma importante en el primer año de vida para que tenga un correcto desarrollo y para identificar oportunamente algunos trastornos que puede presentar a esa edad. (37)

2.2. MARCO CONCEPTUAL

Niveles de conocimiento: Los niveles de conocimiento se derivan del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad. (38)

Área Psicomotora: El área psicomotriz del niño (a) corresponde al desarrollo de las posibilidades motrices, expresivas y creativas a partir del cuerpo, lo que le lleva a centrar su actividad e interés en el movimiento. Puede dividirse en motora fina y motora gruesa, la primera corresponde al control de los músculos en los ojos, las manos y sistema circulatorio, mientras que la segunda se refiere a la ejecución de movimientos con los músculos gruesos del niño: tronco extremidades y cabeza. (39)

Área de Lenguaje: El desarrollo de las habilidades del lenguaje infantiles ayuda a que los preescolares mejoren su memoria, curiosidad, concentración, y habilidades de pensamiento y razonamiento. Estas habilidades ayudarán a que los niños utilicen un vocabulario nuevo, aptitudes gramáticas desarrolladas y tengan la oportunidad de realizar pensamiento simbólico (40)

Área Social: Esta área propicia los mecanismos que garantizan la adaptación del niño (a) en su medio social, estimulando actitudes positivas hacia la solución de problemas, el desarrollo bio-psico-social armónico del niño, sus sentimientos y valores que favorecen la resiliencia social". (41)

Estimulación Temprana: Se define como un conjunto de técnicas educativas especiales empleadas en niños, donde se inicia desde el nacimiento y los 10 años de vida para corregir trastornos reales o potenciales en su desarrollo, o para estimular capacidades compensadoras. (42).

Bueno: (16 a 20), de valor positivo, acorde con las cualidades que cabe atribuirle por su naturaleza o destino. (19)

Regular: (11 a 15), que es de tamaño o calidad mediana, intermedia o corriente. (19)

Deficiente: (0 a 10 puntos), que no alcanza el grado o el nivel considerado normal. (19)

2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Hipótesis general

El nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de un año del Centro de Salud Acora – 2021, es deficiente.

Hipótesis específicas

El nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación del área motora en los niños menores de un año del Centro de Salud Acora 2021, es deficiente.

El nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación de área social en los niños menores de un año del Centro de Salud Acora 2021, es deficiente.

El nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación de área de lenguaje en los niños menores de un año del Centro de Salud Acora 2021, es deficiente.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ZONA DE ESTUDIO

El presente estudio se realizó en el distrito de Acora, específicamente en el establecimiento de Centro de Salud I-4 Acora, que se encuentra ubicada en la Provincia y Departamento de Puno, ubicación geográfica, altitud 3867 m.s.n.m. latitud sur 15° 58' 09", latitud oeste 69° 47' 48 ", superficie 1,871.31 km², la Ciudad de Acora tiene acceso terrestre mediante la carrera panamericana sur Puno a Desaguadero y por vía lacustre, utiliza el Lago Titicaca empleando balsas de totora, lanchas, concurrido por los pobladores ribereños.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: La población estuvo constituida por el total de madres de niños menores de 1 año que acuden al servicio de CRED del Centro de Salud Acora, con un número total de 70 madres, según el padrón nominal de nacidos entre 30/06/2020 a 30/06/2021.

Muestra: De acuerdo a la metodología de la investigación para la delimitación del tamaño muestral se realizó con la fórmula estadística mediante la aplicación de la fórmula para poblaciones finitas (43)

$$n = \frac{N^2 \times Z^2 \times p \times q}{d^2 \times (N-1) + Z^2 \times p \times q}$$

- N = Total de la población
- $Z_a^2 = 1.96^2$ (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- d = precisión (en este caso deseamos un 3%).

Reemplazando:

$$n = \frac{70 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (70-1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = 59$$

Entonces la muestra corregida fue de 59 madres que asistieron al servicio de CRED del Centro de Salud Acora.

Criterios de inclusión

- Madres de niños menores de 1 año que acudieron al centro de salud acora
- Madres que accedieron al estudio.

Criterios de exclusión

- Madres que no accedieron a participar en el estudio.
- Madres que hacen atender a los niños como transeúntes.

3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS

Tipo de investigación

Descriptivo: porque permite describir en forma sistemática y ordenada las características del problema sin relacionar las variables de estudio puesto que este tipo de investigación no manipula de modo alguno las variables, respecto a la metodología fue cuantitativo al utilizar técnicas estadísticas en la presentación de resultados (44)

Transversal: Porque permite obtener información precisa sobre las variables a investigar aplicando el instrumento de recojo de información en solo una ocasión. (45)

3.3.1. Técnica

Para la ejecución del estudio se utilizó la técnica de la encuesta (46)

Instrumento

Para el estudio se utilizó un cuestionario con el cual se recogió toda la información. Consta de dos partes, la primera parte recolecta las características generales de las madres de niños menores de un año, como en segunda parte consta del instrumento en sí del nivel de conocimientos, se formuló 20 preguntas cerradas con alternativas para marcar, cada pregunta respondida correctamente tiene la validez 1 punto, y no respondida fue de 0.

La expresión:

- Nivel de conocimiento malo < 09 puntos.
- Nivel de conocimiento regular 10 -15 puntos.
- Nivel de conocimiento bueno 16 - 20 puntos

Validación del instrumento

Por tratarse de un instrumento de investigación diseñado expresamente para este estudio, el instrumento fue validado mediante juicio de expertos conocedores del tema, de manera que los profesionales emitieran su juicio crítico acerca del instrumento los cuales serán utilizados para el mejoramiento del instrumento.

Para la recolección de datos se efectuaron los trámites administrativos correspondientes mediante una solicitud dirigida al jefe del centro de salud con la finalidad de obtener la

autorización correspondiente. Asimismo, se solicitó el permiso a la jefa de Enfermería del servicio de Crecimiento y Desarrollo.

3.4. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES | CATEGORÍAS / ESCALA |
|---|----------------|---|---|
| NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA | Definición | Definición de estimulación temprana Importancia. De 0 a 3 meses | Bueno 16-20 Regular 10-15 Deficiente < 09 |
| | Áreas Sociales | Comunica necesidades físicas a través del llanto De 4 a 7 meses -Ríen cuando están contentos. -aprenden a reconocer las voces De 8 a 11 meses -imitar gestos como: "adiós"-“hola” -usted lo llama por su nombre reconoce su nombre De 0 a 3 meses -Fortalecimiento de músculos de espalda | Bueno 16-20 Regular 10-15 Deficiente < 09 |
| | Áreas motoras | | |

| | | |
|-------------------|--|---|
| | -Fortalecimiento de músculos del cuello. | Bueno 16-20 Regular 10-15 Deficiente < 09 |
| | De 4 a 7 meses | |
| | -Fortalecimiento de músculos de piernas | |
| | -Fortalecimiento de músculos de espalda. | |
| | De 8 a 11 meses | |
| Áreas de lenguaje | de Equilibrio del cuello | Bueno 16-20 |
| | De 0 a 3 meses | Regular 10-15 |
| | -Vocalizaciones | Deficiente < 09 |
| | -Interacción verbal. | |
| | De 4 a 7 meses | |
| | Reconocimiento de objetos. | |
| | -Reconocimiento de sonidos. | |
| | De 8 a 11 meses | |
| | -Reconocimiento de imágenes (animales). | |
| | - Uso del canto | |

3.5. TÉCNICAS DE ANÁLISIS

El análisis estadístico fue de nivel descriptivo, mediante la utilización de tablas de frecuencia de una sola entrada, las frecuencias fueron expresadas en términos absolutos y porcentuales.

CAPÍTULO IV

EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana.

Tabla 1. Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana

| Estimulación temprana | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|-----------------------|------------|------------|----------------------|
| Deficiente | 17 | 28.8 | 28.8 |
| Regular | 27 | 45.8 | 74.6 |
| Bueno | 15 | 25.4 | 100 |
| Total | 59 | 100 | |

Los resultados de la calificación global de conocimientos sobre estimulación temprana en las madres, determinó que 27 de ellas (45.8%) se encuentran en nivel regular, mientras que 17 (28.8%) se hallaron con nivel deficiente de conocimientos y 15 madres (25.4%) mostraron un buen nivel de conocimientos sobre la estimulación temprana.

De los resultados se pone en evidencia que la mayor parte de las madres del Centro de Salud I-4 Acora presentan un nivel regular de conocimientos respecto a la estimulación temprana de sus niños.

Respecto a los resultados otro estudio señala que las madres tuvieron un conocimiento entre medio a bajo, lo que significa que las madres de familia no están preparadas para estimular correctamente a sus hijos/as quienes estarían en peligro a un retraso en su

desarrollo normal (10), nuestros resultados se con similar nivel de conocimiento, por tanto fortalecer este conocimiento es un medio eficaz para mejorar las habilidades en el desarrollo no sólo del niño con déficit neurológico sino también en el niño sano y también en condiciones marginales (12).

Estudios a nivel nacional indican una conclusión similar donde el 53% tiene un conocimiento regular, un 33% bueno y 14% malo (12), así también queda evidenciado que aún existe un porcentaje importante de madre sin las capacidades requeridas para llevar adelante la estimulación de sus niños, esta situación se explica en parte porque en otro estudio se determinó que casi la mitad de las madres no cumplen con llevar a sus hijos al control CRED (13), por lo que se produce un quiebre en las charlas sobre estimulación y ello repercute en el bajo conocimiento que aún presentan algunas madres.

Mientras que a nivel local se llegó un estudio señala que las madres con entendimiento bueno y regular, los niños presentaron un desarrollo psicomotriz usual (16), bajo esta misma línea en otra investigación se encontró que las madres poseen conocimiento y que de alguna manera les permiten aproximarse a la aplicación correcta de la estimulación temprana en la familia y en la comunidad (17), en nuestro estudio hallamos también un porcentaje de madres con buen nivel de conocimiento, por lo que es importante la asistencia a los controles CRED en donde los profesionales en enfermería brindan los consejos para que las madres estimulan a sus niños de manera correcta en el hogar.

Finalmente los resultados globales respecto al conocimiento de la estimulación temprana, señala un porcentaje aún importante de madres con deficientes conocimientos, lo que no contribuye con una estimulación que permita el mejor desarrollo de los niños, quedando en desventaja con aquellos niños con madres que si encuentran empoderadas con las acciones de estimulación.

4.2. Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación del área motora.

Tabla 2. Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación de área motora

| Estimulación área motora | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|--------------------------|------------|------------|----------------------|
| Deficiente | 14 | 23.7 | 23.7 |
| Regular | 7 | 11.9 | 35.6 |
| Bueno | 38 | 64.4 | 100 |
| Total | 59 | 100 | |

FUENTE: Elaborado por el investigador

Se evidencia en resultado la calificación sobre conocimientos respecto a estimulación temprana en el área motora en las madres, determinó que 38 de ellas (64.4%) se encuentran en nivel bueno, mientras que 14 (23.7%) se hallaron con nivel deficiente de conocimientos y 7 madres (11.9%) mostraron un buen nivel de conocimientos sobre la estimulación temprana del área motora.

De los resultados se pone en evidencia que la mayor parte de las madres en el Centro de Salud I-4 Acora presentan un nivel bueno de conocimientos respecto a la estimulación temprana de sus niños en el área motora.

Respecto al nivel internacional en un estudio se reconoce que la intervención educativa modifica los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres respecto a la estimulación en el área motora del niño (10), por tanto se entiende que como la mayor parte de conocimientos, estos deben ser adquiridos de una fuente confiable como son los profesionales en enfermería. Así mismo en otro estudio se verificó que el desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año señalan que las madres se encuentran con entendimiento bueno y regular y los niños con desarrollo psicomotriz usual (16).

La estimulación temprana en el área motora, está orientados a conseguir el control sobre su propio cuerpo el niño, ayuda a afirmar la lateralidad, la coordinación motora, el control postural, el equilibrio y el sentido del espacio, de ello la importancia de abordar el estímulo de esta área, lo que permite al niño desarrollar su capacidad de movimiento y ubicación, logrando así un estado de bienestar (30), estas capacidades involucran también el denominado motor grueso que son los grandes movimientos del cuerpo, pierna y brazo, así también el motor fino que se encarga de los movimientos finos y precisos de las manos y dedos (33).

4.3. Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación de área social.

Tabla 3. Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación de área social

| Estimulación área social | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|--------------------------|------------|------------|----------------------|
| Deficiente | 21 | 35.6 | 35.6 |
| Regular | 15 | 25.4 | 61 |
| Bueno | 23 | 39.0 | 100 |
| Total | 59 | 100 | |

FUENTE: Elaborado por el investigador

Se evidencia en los resultados de la calificación sobre conocimientos sobre estimulación temprana en el área social en las madres, determinó que 23 de ellas (39%) se encuentran en nivel bueno, mientras que 21 (35.6%) se hallaron con nivel deficiente de conocimientos y 15 madres (125.4%) mostraron un regular nivel de conocimientos sobre la estimulación temprana del área social.

De los resultados se pone en evidencia que la mayor parte de las madres en el Centro de Salud I-4 Acora presentan un nivel bueno de conocimientos respecto a la estimulación temprana de sus niños en el área social.

El área social se ocupa de proporcionar el más alto grado de autonomía e iniciativa posible en lo referente a los hábitos básicos de independencia de los niños, así como una conducta social normal con la sociedad. (26), este aspecto en nuestro estudio presenta un deficiente conocimiento por parte de las madres, por lo que se deben reforzar considerando la importancia del mismo en el desarrollo del niño.

Así mismo otro autor enfatiza en resaltar la trascendencia a la estimulación temprana como elemental para el óptimo desarrollo del cerebro de los niños, debido a que potencia sus funcionalidades cerebrales en todos los puntos (cognitivos, lingüístico, motor y social) (29), por lo que para nuestros resultados se evidenció aún un importante porcentaje de madres con conocimiento deficiente para conseguir la estimulación adecuada de sus niños en el aspecto social del desarrollo.

4.4. Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación de área de lenguaje.

Tabla 4. Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación de área de lenguaje

| Estimulación área | | | |
|-------------------|------------|------------|----------------------|
| lenguaje | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Deficiente | 23 | 39 | 39 |
| Regular | 11 | 18.6 | 57.6 |
| Bueno | 25 | 42.4 | 100 |
| Total | 59 | 100 | |

FUENTE: Elaborado por el investigador

Se evidencia en los resultados de la calificación sobre conocimientos respecto a estimulación temprana en el área de lenguaje en las madres, determinó que 25 de ellas (42.4%) se encuentran en nivel bueno, mientras que 23 (39%) se hallaron con nivel deficiente de conocimientos y 11 madres (18.6%) mostraron un regular nivel de conocimientos sobre la estimulación temprana del área de lenguaje.

De los resultados se pone en evidencia que la mayor parte de las madres en el Centro de Salud I-4 Acora presentan un nivel bueno de conocimientos respecto a la estimulación temprana de sus niños en el área de lenguaje.

Como lo resalta un estudio la estimulación temprana es un requisito elemental para el óptimo desarrollo de los niños, debido a que potencia sus funcionalidades cerebrales en todos los aspectos incluido el lingüístico (27), en este sentido los resultados del presente estudio señalan una fracción importante de madres que aun presentan un deficiente conocimiento para llevar adelante un proceso de estimulación en el área del lenguaje.

La importancia del lenguaje radica en que le permite al niño comunicarse con su entorno familiar, abarcando tres aspectos principales, como son la capacidad comprensiva, expresiva y gestual (32), esto se entiende como que el lenguaje, en el primer año de vida el niño básicamente balbucea en distinto grado, esta actividad se incrementa por el reforzamiento, luego el balbuceo incluye sonidos que utilizan las madres, por el cual el niño se centra en sonidos básicos hasta llegar a pronunciar sus primeras palabras (35), por lo que en nuestro estudio también enfatizamos el desarrollo del lenguaje bajo el principio de la estimulación temprana.

Finalmente de los resultados de las dimensiones y del global de la estimulación temprana podemos señalar que el nivel de conocimiento en las madres se encuentra en nivel regular, se enfatiza en cuales merecen reforzamiento y procurar la asistencia permanente de las madres a los controles CRED de sus niños.

4.5. Prueba de hipótesis

4.5.1. Hipótesis general

Planteamiento de hipótesis:

Ha: El nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de un año del Centro de Salud Acora – 2021, es deficiente.

Ho: El nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de un año del Centro de Salud Acora está distribuido uniformemente en las tres categorías.

Estadístico de prueba:

Prueba de Chi cuadrado de bondad de ajuste: es útil para comparar un grupo de categorías observadas contra un conjunto de valores esperados, de presentar frecuencias que difieren entre sí, se obtiene diferencia significativa y se observa cuál de ellas presenta la mayor frecuencia. La fórmula de cálculo es:

Donde:

Chi cuadrado calculado

O_i = Frecuencias observadas

E_i = Frecuencias esperadas

Nivel de confianza:

Se utilizó el nivel de confianza del 95 ($\alpha=0.05$).

Valores de cálculo:

| Estimulación temprana | Observado | Esperado |
|-----------------------|-----------|----------|
| Deficiente | 17 | 19.66 |
| Regular | 27 | 19.66 |
| Bueno | 15 | 19.66 |
| Total | 59 | 59 |

Resultados:

| Estadístico | Valor |
|------------------------|--------------|
| Chi cuadrado calculado | 4.20 |
| Grados de libertad | 2 |
| Chi cuadrado tabular | 5.9915 |
| P valor | 0.122 |

Decisión:

Como el valor calculado de Chi cuadrado es de 4.2 que es menor al valor tabular de 5.9915, se señala que no existe diferencia estadística significativa ($p > 0.05$), por lo que se rechaza hipótesis nula, y se acepta hipótesis alterna es decir: El nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de un año del Centro de Salud Acora es diferente.

4.5.2. Hipótesis específica 1**Planteamiento de hipótesis:**

Ha: El nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación del área motora en los niños menores de un año del Centro de Salud Acora 2021, es deficiente.

Ho: El nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación del área motora en los niños menores de un año del Centro de Salud Acora está distribuido uniformemente en las tres categorías.

Estadístico de prueba:

Prueba de Chi cuadrado de bondad de ajuste: es útil para comparar un grupo de categorías observadas contra un conjunto de valores esperados, de presentar frecuencias que difieren entre sí, se obtiene diferencia significativa y se observa cuál de ellas presenta la mayor frecuencia. La fórmula de cálculo es:

Donde:

Chi cuadrado calculado

O_i = Frecuencias observadas

E_i = Frecuencias esperadas

Nivel de confianza:

Se utilizó el nivel de confianza del 95 ($\alpha=0.05$).

Valores de cálculo:

| Estimulación temprana | Observado | Esperado |
|-----------------------|-----------|----------|
| Deficiente | 14 | 19.66 |
| Regular | 7 | 19.66 |
| Bueno | 38 | 19.66 |
| Total | 59 | 59 |

Resultados:

| Estadístico | Valor |
|------------------------|--------|
| Chi cuadrado calculado | 26.89 |
| Grados de libertad | 2 |
| Chi cuadrado tabular | 5.9915 |

P valor 0.0001

Decisión:

Como el valor calculado de Chi cuadrado es de 26.89 que es mayor al valor tabular de 5.9915, se señala que existe diferencia estadística significativa ($p < 0.05$), por lo que se acepta la hipótesis alterna, se rechaza hipótesis nula es decir: El nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación del área motora en los niños menores de un año del Centro de Salud Acora 2021, es bueno.

4.5.3. Hipótesis específica 2

Planteamiento de hipótesis:

Ha: El nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación de área social en los niños menores de un año del Centro de Salud Acora 2021, es deficiente.

Ho: El nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación de área social en los niños menores de un año del Centro de Salud Acora está distribuido uniformemente en las tres categorías.

Estadístico de prueba:

Prueba de Chi cuadrado de bondad de ajuste: es útil para comparar un grupo de categorías observadas contra un conjunto de valores esperados, de presentar frecuencias que difieren entre sí, se obtiene diferencia significativa y se observa cuál de ellas presenta la mayor frecuencia. La fórmula de cálculo es:

Donde:

Chi cuadrado calculado

O_i = Frecuencias observadas

E_i = Frecuencias esperadas

Nivel de confianza:

Se utilizó el nivel de confianza del 95 ($\alpha=0.05$).

Valores de cálculo:

| Estimulación temprana | Observado | Esperado |
|-----------------------|-----------|----------|
| Deficiente | 21 | 19.66 |
| Regular | 15 | 19.66 |
| Bueno | 23 | 19.66 |
| Total | 59 | 59 |

Resultados:

| Estadístico | Valor |
|------------------------|--------|
| Chi cuadrado calculado | 1.76 |
| Grados de libertad | 2 |
| Chi cuadrado tabular | 5.9915 |
| P valor | 0.4141 |

Decisión:

Como el valor calculado de Chi cuadrado es de 1.76 que es menor al valor tabular de 5.9915, se señala que no existe diferencia estadística significativa ($p>0.05$), por lo que rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna es decir: El nivel de

conocimiento de las madres sobre estimulación de área social en los niños menores de un año del Centro de Salud Acora está distribuido uniformemente en las tres categorías.

4.5.4. Hipótesis específica 3

Planteamiento de hipótesis:

Ha: El nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación de área de lenguaje en los niños menores de un año del Centro de Salud Acora 2021, es deficiente

Ho: El nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación del área de lenguaje en los niños menores de un año del Centro de Salud Acora está distribuido uniformemente en las tres categorías.

Estadístico de prueba:

Prueba de Chi cuadrado de bondad de ajuste: es útil para comparar un grupo de categorías observadas contra un conjunto de valores esperados, de presentar frecuencias que difieren entre sí, se obtiene diferencia significativa y se observa cuál de ellas presenta la mayor frecuencia. La fórmula de cálculo es:

Donde:

Chi cuadrado calculado

O_i = Frecuencias observadas

E_i = Frecuencias esperadas

Nivel de confianza:

Se utilizó el nivel de confianza del 95 ($\alpha=0.05$).

Valores de cálculo:

| Estimulación temprana | Observado | Esperado |
|-----------------------|-----------|----------|
| Deficiente | 23 | 19.66 |
| Regular | 11 | 19.66 |
| Bueno | 25 | 19.66 |
| Total | 59 | 59 |

Resultados:

| Estadístico | Valor |
|------------------------|--------|
| Chi cuadrado calculado | 5.83 |
| Grados de libertad | 2 |
| Chi cuadrado tabular | 5.9915 |
| P valor | 0.054 |

Decisión:

Como el valor calculado de Chi cuadrado es de 5.83 que es menor al valor tabular de 5.9915, se señala que no existe diferencia estadística significativa ($p > 0.05$), por lo que se acepta la hipótesis alterna, es decir: El nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación del área de lenguaje en los niños menores de un año del Centro de Salud Acora está distribuido uniformemente en las tres categorías.

CONCLUSIONES

Primero: El nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de un año del Centro de Salud Acora, se encuentra en nivel regular con 45.8% y bueno con 25.4%, quedando una fracción importante de 28.8% que muestran un nivel deficiente de las capacidades de para realizar la estimulación temprana de sus niños.

Segundo: El nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación de área motora en los niños menores de un año, se encuentra en nivel bueno con 64.4% estadísticamente significativo ($p < 0.05$) y regular con 11.9%, restando un importante 23.7% de madres con deficientes conocimientos para estimular a sus niños en área motora.

Tercero: El nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación de área social en los niños menores de un año, se encuentra en nivel bueno con 39% y en regular 25.4%, quedando un importante 35.6% de madres que no muestran las capacidades para llevar a cabo la estimulación del área social de su niño.

Cuarto: El nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación de área de lenguaje en los niños menores de un año, se encuentra en nivel bueno con 42.4% y con regular el 18.6%, restando un importante 39% de madres que no cuentan con los conocimientos suficientes para realizar la estimulación en el área de lenguaje de su niño.

RECOMENDACIONES

A los directivos del Centro de Salud I-4 Acora, considerar los resultados para reforzar los conocimientos respecto a estimulación temprana mediante charlas de capacitación a las madres que asisten a sus controles.

A las enfermeras encargadas de las capacitaciones sobre estimulación temprana, considerar el seguimiento virtual con las madres, debido a la actual situación de aislamiento social por la pandemia del Covid-19.

A las madres de familia empoderarse de las acciones de estimulación temprana en sus tres componentes, áreas sociales, áreas motoras y áreas de lenguaje, al haberse determinado debilidades en algunas de ellas.

A los estudiantes y egresados de las carreras de Enfermería, realizar investigaciones sobre estimulación temprana, buscando estrategias para un mayor nivel de aplicación por parte de las madres y mejorar el desarrollo de sus niños.

BIBLIOGRAFÍA

1. UNICEF. Estados Unidos; 2017. [Online].; 2019 [cited 2021 01 13. Available from: https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-01/La_primera_infancia_importa_para_cada_nino_UNICEF.pdf.
2. MINSA. MdS. Ministerio de Salud - MINSA. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor a Cinco Años. 2011.
3. Arizapana M. Factores que se asocian con el nivel de conocimiento de estimulación temprana en madres de niños de 2 años, centro de salud Chupa – Azángaro, Mayo a Julio del 2018.
4. Nelson G, Geordt A. Guía de ejercicios de estimulación temprana. 2016.
5. Rodríguez J. “Consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas y desarrollo psicomotor de niños menores de 1 año”. Centro de Salud Materno Infantil El Bosque. Trujillo. 2010.
6. Helander E MPNGGA. Estimulación Temprana. UNICEF. 2011;p. 12.
7. Álvarez B. Álvarez, Benjamín(2004).Estimulación Temprana.Una puerta hacia el futuro. Bogotá, Colombia. 2004.
8. León L, Vilca R. Crecimiento y desarrollo del niño. 2013; 78(1): p. 1-5.
9. Ministerio de Salud (MINSA). Componente Niño –Crecimiento y Desarrollo 2004.Perú. .
10. Matute A, Sarmiento M, Torres A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Desarrollo Psicomotor dirigido a madres de niños y niñas menores de un año de Edad que asisten a la Fundación Pablo Jaramillo Crespo. 2015.
11. Paz G, Sulay M. Estimulación temprana en el desarrollo Psicomotriz en niño/as de 0 a 24 meses. Control de crecimiento y desarrollo en el Hospital Asdrúbal de la Torre – Cotacachi. [Online].; 2013 [cited 2021 enero 13. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/3460>.

12. Ramirez J, Parra M. Estimulación temprana en niños menores de 2 años en la Ciudad de Durango. [Online].; 2011. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2010/cons101f.pdf>.
13. Condori I. Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños (as) menores de 1 año, que acuden al servicio de CRED P.S de Chiara, Canchis, Cusco - 2018. 2019.
14. Mina J. Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana y cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en las madres de menores de un año en el centro de salud "Conde De La Vega Baja"- 2018. 2019.
15. Martinez V. Desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses de tres salas de estimulación temprana, departamento de Tumbes, 2018. 2018.
16. Tueros P. Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres y su relación con el desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año asistentes a la unidad preventiva niño del Hospital III Essalud Juliaca 2016.
17. Peralta M. Desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año y conocimiento materno sobre estimulación temprana centro de atención primaria ESSALUD – Acora 2016. 2017.
18. Charaja E, Coaquira D. Estimulación temprana y su efectividad en el desarrollo psicomotor de niñas y niños de 7 a 12 meses, centro de salud Chucuito, puno - 2014 Puno, Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2014.
19. Calsin D, Vargas L. Intervención de enfermería en estimulación temprana con la metodología Ministerio de salud y La Agencia Adventista de Desarrollo y Recursos Asistenciales, en el desarrollo psicomotor de niños entre 7 y 9
20. meses, centro de salud Mañazo. Puno, Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2012.
21. Ortiz Y. Nivel de Conocimiento y su relación con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal que trabaja en el centro de Salud Segunda Jerusalem

2017. [Online].; 2017 [cited 2021 febrero 11. Available from: http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/434/Coronel_Jos%C3%A9_tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
22. Urbáez M. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. Espacios.com. 2005.
 23. Técnicas para Dinamizar los Procesos Grupales. 2010.
 24. Álvarez F. Estimulación Temprana: Una puerta hacia el futuro. Colombia, Ed. Ecoe. 2004.
 25. Karen Berrocal LD. Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor de menores de 2 años en el Distrito Tres de Diciembre, 2015. 2016.
 26. Montenegro H. "Estimulación Temprana. Cursillo de Educacion Especial" Separata Pag. 5. 1981.
 27. Meza M. Nivel de conocimiento y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año de edad, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo C. S Villa San Luis, San Juan de Miraflores, 2013. 2014.
 28. Bunge M. La ciencia; Su método y su filosofía: Universidad Nacional de México. 1959.
 29. Gomez G. Estimulación temprana en el desarrollo infantil. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar. 2015.
 30. Salazar Y, Tovar C. Nivel de conocimiento de la madre sobre estimulación temprana y su relación con el desarrollo Psicomotor del Lactante en un hospital de Lima, 2018. 2019.
 31. Alvarez H. Estimacion temprana una puerta hacia el futuro. 4.a ed. Colombia. 2008.
 32. Angelica A. Nivel de conocimiento en madres primerizas sobre la estimulación temprana en niños menores de 1 año que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil "El Porvenir"- Lima 2017. 2018.

33. Mi pequeño espacio. [Online].; 2020 [cited 2021 febrero 13. Available from: <http://mipequenoespacio.edu.pe/blog/index.php/2020/08/22/areas-que-comprende-la-estimulacion-temprana/>.
34. Prado E. Nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de Estimulación Temprana y el Grado de desarrollo psicomotor del lactante del Centro de Salud de Chala - Caraveli 2015. [Online].; 2015 [cited 2021 enero 17.
35. Campo L, Jimenez K, Pacheco N. Características del desarrollo motor en niños de 3 a 7 años en la ciudad de Barranquilla. Psicogente. 2011.
36. Biblioteca Nacional de Medicina de los EEUU. Desarrollo del bebé recién nacido. [Online].; 2019 [cited 2021 febrero 03. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002004.htm>.
37. Freire X. Estimulación temprana orientada a los docentes de la modalidad Creciendo con Nuestros Hijos CNH. [Online].; 2012 [cited 2021 enero 17. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/1199>.
38. Vela P. Efectividad de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas con lactantes de 0-6 meses. En Tesis para optar el Título de Licenciada de Enfermería. 2007.
39. Sánchez JG. Los niveles de conocimiento. El Aleph en la innovación curricular. Innov. educ. (Méx. DF). 2014 agosto; 14(65).
40. González KSG. wikipedia. [Online].; 2017 [cited 2020 11 5. Available from: <https://sites.google.com/site/repositoriorecursospreescolar/area-psicomotora>
41. González KSG. wikipedia. [Online].; 2017 [cited 2020 11 5. Available from: <https://sites.google.com/site/repositoriorecursospreescolar/area-ling>.
42. González KSG. wikipedia. [Online].; 2017 [cited 2020 11 5. Available from: <https://sites.google.com/site/repositoriorecursospreescolar/area-socio-afectiva>
43. González KSG. wikipedia. [Online].; 2017 [cited 2020 11 5. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Estimulaci%C3%B3n_temprana

44. Castellanos DMH. FÓRMULA PARA CÁLCULO DE LA MUESTRA POBLACIONES FINITAS. 2013;p.<https://investigacionpediahr.files.wordpress.com/2011/01/formula-para-cc3a1lculo-de-la-muestra-poblaciones-finitas-var-categorica.pdf>.
45. Hernandez Sampierl R. El MAPIC en la metodología de la investigación. segunda ed. Sagitario , editor. Puno; 2011.
46. Hernandez Sampierl R. "Metodología de la investigación". 2nd ed. México: Mc Graw Hill; 2019.
47. Palomino J, Peña J, Zevallos G, Orizano L. Palomino, J; Peña, J; Zevallos, G; Orizano, L. 3rd ed. lima: Editorial San Marcos; 2015.
48. Helander E MPNGGA. Estimulación Temprana. UNICEF. 2011;; p. 11.
49. Ministerio de salud. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niñas y niños menor de cinco años. lima -perú : r. m. - n°990 - 2010/ minsa. [Online].; 2011 [cited 2021 01 14.
50. Berrocal K, Duran L. Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor de menores de 2 años en el distrito tres de diciembre. [Online].; 2015 [cited 2021 enero 13.
51. Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización. Ministerio de Salud del Perú. [Online].; 2014 [cited 2021 febrero 3.
52. Mamani T. Aplicación del programa de estimulación temprana de niño de 0 a 3 meses de edad en el Centro de Salud Yunguyo I-2. Puno, Perú. ; 2004.
53. Poma G. Conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en el niño menor de un año en el C.S.M.I Tahuantinsuyo. En Tesis para optar Título de Licenciada en Enfermería. Lima. 2010.
54. Escalona J. Evaluación de un programa sobre estimulación temprana en el bajo peso al nacer. Correo Científico Médico de Holguín. 2019; 23(2).
55. Chalcualán J. Consejería en Estimulación Temprana Para Menores de un Año que son atendidos en el Hospital Básico San Gabriel 2017. 2017.

56. Olivares G, Ordoño S, Vásquez V. Nivel de Conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana y desarrollo psicomotor de niños menores de 1 año del Centro de Salud Bellavista Perú - Córca — Callao 2017. 2017.
57. Condori Y, Galindo M. Conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al centro de salud de San Cristobal – Huancavelica. 2015.
58. Huanca Y. Conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud La Revolución, Juliaca 2016. 2017.
59. Alarico E. Conocimientos y actitudes hacia la estimulación temprana en madres de niños de 4-5 años de la Institución Educativa Inicial N° 338 Santa María Juliaca, 2015. 2015.
60. Salas DAM. Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación 2002. 2002; 14(63-64).
61. Mamani T. Aplicación del programa de estimulación temprana de niños de 0 a 3 meses de edad en el Centro de Salud Yunguyo I-2. Puno, Perú. Universidad Nacional del Altiplano; 2004.
62. Poma G. Conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en el niño menor de un año en el C.S.M.I Tahuantinsuyo. En Tesis para optar Título de Licenciada en Enfermería. Lima. 2010.

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de recolección de datos**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA**

I- INTRODUCCIÓN: Buenos días/tardes Sra.- me encuentro realizando un proyecto de investigación, el presente cuestionario tiene como finalidad conseguir información acerca de los conocimientos que tiene Ud. sobre la estimulación temprana en niños menores de un año. La información que usted proporcione es de carácter anónimo. Desde ya le agradezco su valiosa colaboración.

Marque con un X el casillero que le corresponde o rellene los espacios en blanco:

A.-DATOS GENERALES

Edad de la madre:..... Lugar de procedencia: zona rural () zona urbana ()

Grado de instrucción:..... Estado civil:

Ocupación:.....Edad de niño(a).....meses

B.-CONOCIMIENTOS GENERALES SOBRE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA:

De los siguientes enunciados marque con una (X) la alternativa que usted cree que es la respuesta correcta.

1. ¿usted tiene conocimiento de estimulación temprana?

a. No

b. Si.

2. ¿Usted considera, que la inteligencia de un niño es desde nacimiento?

a. No.

b. Si.

3. ¿Usted cree, que se evalúan en su niño cuando acude a la sesión de estimulación temprana?

a. No.

b. Si.

4. ¿Usted cree, que el niño se le debe dejar solo para que aprenda nuevas cosas?

a. No.

b. Si.

5. ¿Usted cree, que la estimulación sólo se puede hacer cuando el niño empieza a hablar?

a. No.

b. Si.

CONOCIMIENTO EN ESTIMULACIÓN DE ÁREA MOTORA Y COORDINACIÓN

6. Cuando colocas a tu niño en decúbito dorsal (acostado de espalda), para evaluar el control de cabeza y cuello, ¿demuestra movimientos activos y coordinados de brazos y piernas?

- a. No.
- b. Si.

7. Cuando colocas a tu niño sentado en tus faldas y le ofreces diferentes objetos como: plumón, lapicero, frijol, tu niño ¿Extiende su brazo y coge el objeto usando los dedos índice y pulgar?

- a. No.
- b. Si.

8 Cuando colocas a tu niño en decúbito ventral (acostado de pancita), para evaluar si controla su cabeza y tronco, ¿Levanta su cabeza por momentos en dirección a los costados (izquierda y derecha) cuando se le llama con un objeto?

- a. No.
- b. Si.

9. Cuando colocas a tu niño en decúbito dorsal (acostado), al evaluar el control de brazo y mano, ¿Le coloco mi dedo de la mano junto a su palma y él abre las manos con la intención de coger, y luego suelta y aprieta?

- a. No.
- b. Si.

10. Cuando colocas a tu niño en decúbito dorsal (acostado de espaldas), y le muestras un juguete, ¿Rueda, gira fácilmente y se coloca en decúbito ventral (acostado de pancita) para coger el juguete?

- a. No.
- b. Si.

CONOCIMIENTO EN ESTIMULACIÓN DE ÁREA LENGUAJE.

11. Cuando usted, coloca a su niño en decúbito dorsal (acostado), le habla a una distancia de 20cm. ¿su niño sonrío ante cualquier rostro, y sigue con la mirada?

- a. No.
- b. Si.

12. Cuando usted, le dice palabras como “vamos”, “ven”, “chau”, para estimular el área de lenguaje, ¿su niño sonrío al oír, vamos- ven?

- a. No.
- b. Si.

13. Usa distintas ruidos para indicar necesidades, como hambre o dolor

- a. No.
- b. Si.

14 Cuando usted, le habla a su hijo(a), y le dice “no” ante cualquier acción, el demuestra que ha comprendido el “no” ¿Comprende el “no” y deja de hacer lo que está haciendo?

- a. No.
- b. Si.

15. Cuando usted estimula, a su niño en el área de lenguaje, y le enseña palabras como “papá”, “mamá”, “aba” (agua), ¿su niño repite “ma-ma”, “pa-pa”, “a-ba”?

- a. No.
- b. Si.

CONOCIMIENTO EN ESTIMULACIÓN DE ÁREA SOCIAL

16. Cuando su hijo quiere comunicarse con el resto, una forma de las que pide que lo atiendan, ¿su niño grita o llora para establecer contacto con otros?

- a. No.
- b. Si.

17. Cuando usted le enseña a su hijo a imitar gestos como: “adiós”-“hola” o cualquier otro gesto para relacionarse ¿su niño imita el gesto de “chau” que se le enseña o cualquier otro gesto?

- a. No.
- b. Si.

18. Cuando usted lo coloca acostado o en sus faldas y le ofrece un objeto como un espejo ¿su niño sonrío, y toca su imagen?

- a. No.
- b. Si.

19. cuando usted dio luz a tu niño realizó apego de piel a piel de 5min

- a. No.
- b. Si.

20. ¿Cuándo su niño está acostado y usted lo llama por su nombre reconoce su nombre, y lo demuestra con una sonrisa?

- a. No.
- b. Si.

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

Respuestas correctas de instrumento de anexo 1

| | | | |
|----|---|----|---|
| 1 | B | 11 | B |
| 2 | A | 12 | B |
| 3 | B | 13 | B |
| 4 | A | 14 | B |
| 5 | A | 15 | B |
| 6 | B | 16 | B |
| 7 | B | 17 | B |
| 8 | B | 18 | B |
| 9 | B | 19 | B |
| 10 | B | 20 | B |

Anexo 2. Autorización de realización del estudio

SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR
TRABAJO DE INVESTIGACIONSEÑOR: DIRECTOR DE CENTRO DE SALUD DE ACORA


Yo, **ALAN NOHEL RAMOS APAZA**, identificado con DNI N° 70510036, domiciliado Av. Sangre Aimara s/n distrito de Acora, provincia de Puno. Ante usted Señor Director, reciba un cálido y afectuoso saludo y al mismo tiempo permítame exponerle lo siguiente:

Que habiendo terminado carrera de Enfermería en la Universidad Privada San Carlos de Puno, solicito a Ud. que me autorice realizar, mi trabajo de investigación en su institución sobre **“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO DEL CENTRO DE SALUD ACORA - 2021”** consta de un cuestionario para las madres que tenga hijos menores de un año que asisten a consultorio crecimiento y desarrollo. Siendo éste requisito indispensable para optar título en licenciado en enfermería.


Las fechas sugeridas para realizar esta actividad están programadas desde **26 de marzo a 26 de abril**.

Por tanto, agradeceré a usted acceda a mi solicitud.

25 de marzo del 2021


Alan Nohel Ramos Apaza

DNI 70510036

Recibido

LUDWIG QUINTANA VIZANCHO
MEDICO DE FAMILIA Y COMUNIDAD
CIPRO 95100 RNE 75934
RVA 02034
25/03/2021

Anexo 3. Consentimiento informado**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo _____ declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada **“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO DEL CENTRO DE SALUD”**, éste es un proyecto de investigación científica. Entiendo que este estudio busca conocer (Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de un año del Centro de Salud Acora - 2021.) y sé que mi participación se llevará a cabo en Centro De Salud Acora En Consultorio De Crecimiento Y Desarrollo (CRED).

- Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados.
- Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo.
- El consentimiento lo otorgó de manera voluntaria y sé que soy libre de retirarme del estudio en cualquier momento del mismo, por cualquier razón y sin que tenga ningún efecto sobre atención en consultorio CRED.
- Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

DOY ()

NO DOY ()

Acora,.....de.....del 2021

Firma Y Huella

Anexo 4. Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de dos años del Centro de Salud Acora - 2021

| preguntas | objetivos | Metodología |
|--|---|--|
| <p>problema general: ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de un año del Centro de Salud Acora – 2021</p> | <p>objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de un año del Centro de Salud Acora - 2021</p> | <p>población: La población muestra constituirá por el total de madres de niños menores de 1 año que acuden al servicio de CRED del centro de salud acora, con un número total de 70 madres, según el padrón nominal de nacidos entre los años 2020 a 2021</p> |
| <p>problemas específica</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación motora en los niños menores de un año del Centro de Salud Acora?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación de lenguaje en los niños menores de un año del Centro de Salud Acora?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación social en los niños menores de un año del Centro de Salud Acora?</p> | <p>objetivo específica:</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación motora en los niños menores de un año del Centro de Salud Acora.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación social en los niños menores de un año del Centro de Salud Acora.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación de lenguaje en los niños menores de un año del Centro de Salud Acora.</p> | <p>muestra: tamaño muestral se realizará con la fórmula estadística mediante la aplicación de la fórmula para poblaciones finitas</p> |

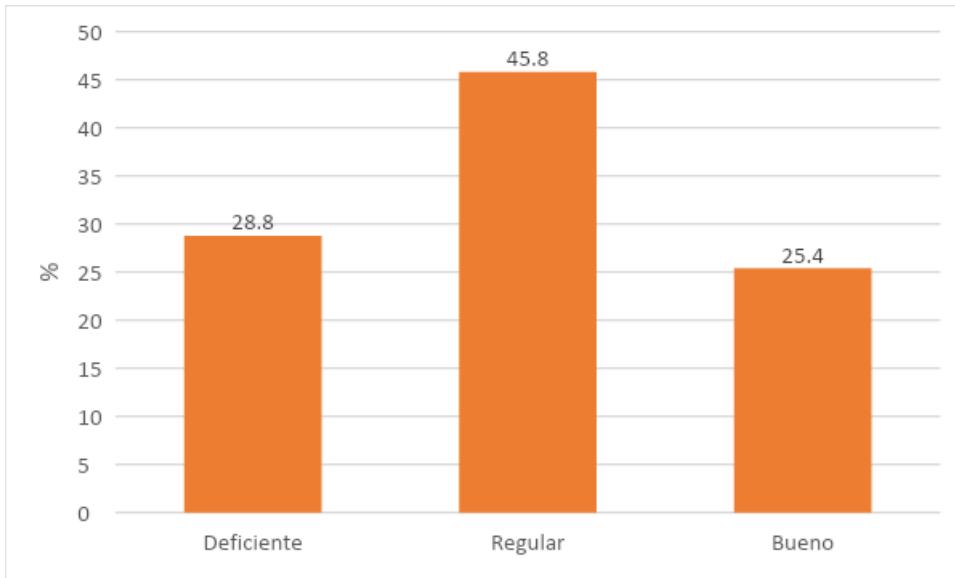


Figura 1. Estimulación temprana a nivel global

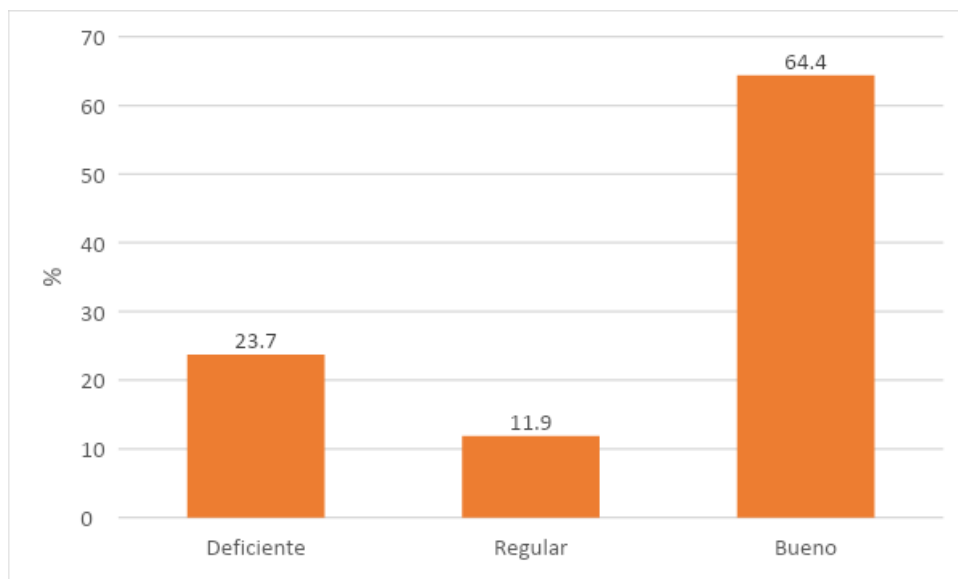


Figura 2. Estimulación temprana a nivel de área motora

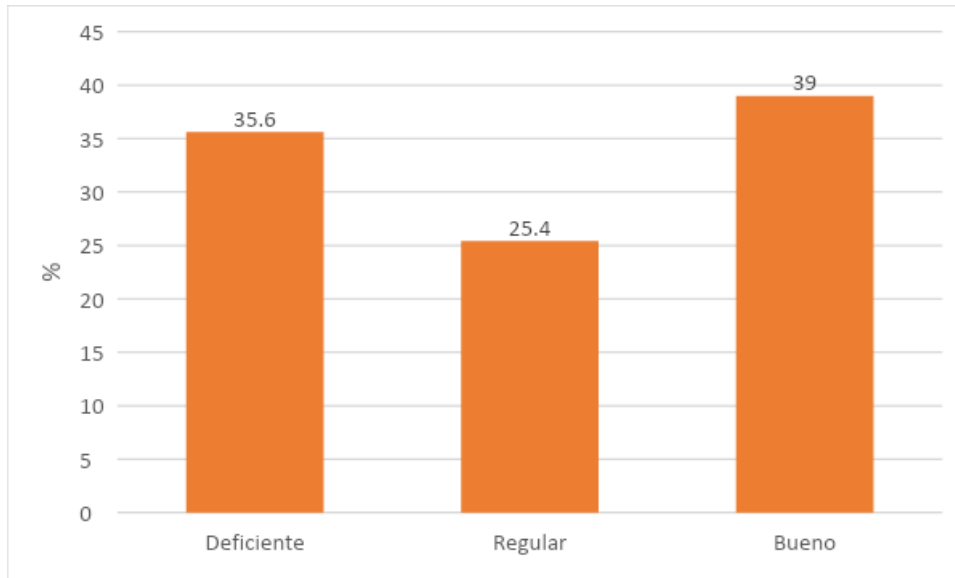


Figura 3. Estimulación temprana a nivel de área social

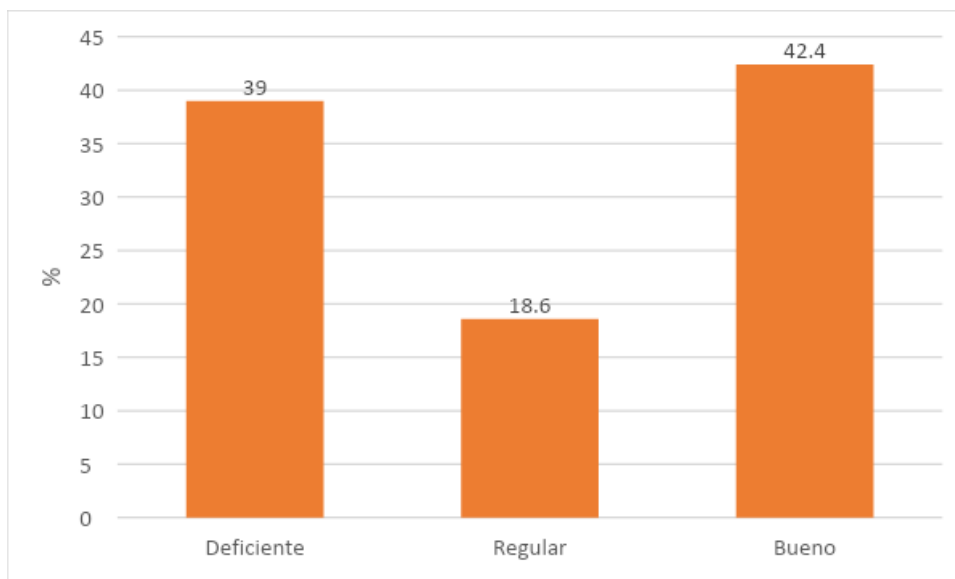


Figura 4. Estimulación temprana a nivel de área de lenguaje