

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA  
PARA EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN MADRES  
DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DEL CENTRO  
DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA 2020

TESIS

Presentada por:

Lic. Nadine Paquita Garay Malpartida

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:  
Cuidado Enfermero en Crecimiento y Desarrollo

TACNA - PERÚ

2022

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA EL  
DESARROLLO PSICOMOTOR EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1  
AÑO DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA 2020**

**TESIS**

Presentada por:

**LIC. NADINE PAQUITA GARAY MALPARTIDA**

Para optar el título de Segunda Especialidad Profesional en:

**CUIDADO ENFERMERO EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

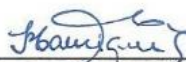
Aprobada por Unanimidad, ante el siguiente jurado:



\_\_\_\_\_  
Dra. Carla Patricia Milagros Mori Fuentes  
**Presidente**



\_\_\_\_\_  
Dra. Victoria Nora Vela de Córdova  
**Miembro**



\_\_\_\_\_  
Dra. Ingrid María Manrique Tejada  
**Miembro**



\_\_\_\_\_  
Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto  
**Asesora**

## **DEDICATORIA**

A Mis Padres: Javier y Juana con amor y gratitud, que son los seres que más amo por ser forjadores de este sueño maravilloso, gracias a sus cariños y consejos los cuales supieron sembrar en mí el deseo de superación.

A Mi hermano: Erly, quien con su apoyo y cariño incondicional hicieron que siga superándome, gracias por confiar en mí.

A mi madrina Silvia con mucho cariño por su gran apoyo y sincera amistad.

A mis maestros y colegas por su colaboración y guía a lo largo de este camino.

**NADINE**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios Todopoderoso por darme la fuerza y voluntad de salir adelante, y por permitirme cumplir este sueño.

A las docentes de la escuela profesional de enfermería, por su esmero en impartirnos sus conocimientos y hacer de cada uno de nosotros profesionales con espíritu de superación.

A la Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto Asesora de tesis, por su paciencia y guía en el desarrollo del presente trabajo.

Al personal del Centro de Salud San Francisco por su participación activa y motivadora, y muy especialmente a su Gerente, por brindarme todas las facilidades y campo de estudio.

**NADINE**

## ÍNDICE

	Pág.
<b>RESUMEN</b> -----	xi
<b>ABSTRACT</b> -----	xii
<b>INTRODUCCIÓN</b> -----	1
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA-----	4
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA-----	11
1.3. OBJETIVOS-----	11
1.3.1. Objetivo general-----	11
1.3.2. Objetivos específicos-----	12
1.4. JUSTIFICACIÓN-----	13
1.5. HIPÓTESIS-----	16
1.6. VARIABLES DE ESTUDIO-----	17
1.6.1. Variable dependiente-----	17
1.6.2. Variable independiente-----	17
1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES-----	18
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN-----	25
2.2. BASE TEÓRICA-----	31
<b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO</b>	
3.1. TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS-----	66
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA-----	66

3.3.	MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	67
3.4.	PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	70
3.5.	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS	70
3.6.	CONSIDERACIONES ÉTICAS	71
<b>CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS</b>		
4.1.	RESULTADOS	72
4.2.	DISCUSIÓN	99
<b>CONCLUSIONES</b>		128
<b>RECOMENDACIONES</b>		131
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>		133
<b>ANEXOS</b>		149

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
TABLA N°01-A Características de las madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud San Francisco, Tacna 2020.	73
TABLA N°01-B Características de las madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud San Francisco, Tacna 2020.	77
TABLA N°02 Características del cuidado de las madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud San Francisco, Tacna 2020.	81
TABLA N°03 Nivel de conocimiento de estimulación temprana según aspectos específicos para el desarrollo psicomotor en madres de niños menores de 1 año del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2020.	84
TABLA N°04 Nivel de conocimiento de estimulación temprana según rango de edad para el desarrollo psicomotor en madres de niños menores de 1 año del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2020.	86

TABLA N°05	Nivel de conocimiento de estimulación temprana según áreas para el desarrollo psicomotor en madres de niños menores de 1 año del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2020	88
TABLA N°06	Nivel de práctica de estimulación temprana para el desarrollo psicomotor en madres de niños menores de 1 año del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2020.	92
TABLA N°07	Nivel de conocimiento y la práctica de estimulación temprana para el desarrollo psicomotor en madres de niños menores de 1 año del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2020.	94
TABLA N°08	Nivel de conocimiento y la práctica de estimulación temprana según rango de edad para el desarrollo psicomotor en madres de niños menores de 1 año del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2020.	96

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

		<b>Pág.</b>
GRÁFICO N°01-A	Características de las madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud San Francisco, Tacna 2020.	75
GRÁFICO N°01-B	Características de las madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud San Francisco, Tacna 2020.	79
GRÁFICO N°02	Características del cuidado de las madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud San Francisco, Tacna 2020.	83
GRÁFICO N°03	Nivel de conocimiento de estimulación temprana según aspectos específicos para el desarrollo psicomotor en madres de niños menores de 1 año del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2020.	85
GRÁFICO N°04	Nivel de conocimiento de estimulación temprana según rango de edad para el desarrollo psicomotor en madres de niños menores de 1 año del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2020.	87

GRÁFICO N°05	Nivel de conocimiento de estimulación temprana según áreas para el desarrollo psicomotor en madres de niños menores de 1 año del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2020.	90
GRÁFICO N°06	Nivel de práctica de estimulación temprana para el desarrollo psicomotor en madres de niños menores de 1 año del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2020.	93
GRÁFICO N°07	Nivel de conocimiento y la práctica de estimulación temprana para el desarrollo psicomotor en madres de niños menores de 1 año del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2020.	95
GRÁFICO N°08	Nivel de conocimiento y la práctica de estimulación temprana según rango de edad para el desarrollo psicomotor en madres de niños menores de 1 año del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2020.	97

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de estimulación temprana para el desarrollo psicomotor en madres de niños menores de 1 año del Centro de Salud San Francisco, 2020, tuvo metodología el enfoque cuantitativo, diseño descriptivo de tipo relacional, la población estuvo conformada por 85 madres de niños menores de un año, con un muestreo no probabilístico por conveniencia, entre los principales resultados el 80% de madres presentaron un nivel de conocimiento alto de estimulación temprana, según el área motora el 50,6% de madres presento un nivel de conocimiento alto, respecto al área lenguaje el 48,2% presento un nivel de conocimiento medio, referente al área de coordinación el 43,6% presento un nivel de conocimiento medio, y en el área social el 53% presento un nivel de conocimiento alto. El 51,8% presento una práctica regular de estimulación temprana para el desarrollo psicomotor. Se concluye que la mayoría de la población de estudio el 80% posee un nivel de conocimiento alto con una práctica adecuada y regular sobre estimulación temprana, al realizar la prueba estadística Chi<sup>2</sup> ( $P > 0,05$ ), no existe relación estadísticamente significativa entre la variable conocimiento y práctica.

**Palabras clave:** Conocimiento, práctica, estimulación temprana, menor de un año, madre.

## **ABSTRACT**

The objective of this study was to determine the relationship between the level of knowledge and the practice of early stimulation for psychomotor development in mothers of children under 1 year of age at the San Francisco Health Center, 2020, the methodology was quantitative approach, descriptive design of relational type, the population was made up of 85 mothers of children under one year old, with a non-probabilistic convenience sampling, among the main results 80% of mothers presented a high level of knowledge of early stimulation, according to the motor area 50.6% of mothers presented a high level of knowledge, regarding the language area 48.2% presented a medium level of knowledge, regarding the coordination area 43.6% presented a medium level of knowledge, and in the social area 53% presented a high level of knowledge. 51.8% presented a regular practice of early stimulation for psychomotor development. It is concluded that the majority of the study population, 80%, has a high level of knowledge with adequate and regular practice on early stimulation, when performing the Chi<sup>2</sup> statistical test ( $P > 0.005$ ), there is no statistically significant relationship between the knowledge variable and practice.

**Keywords:** Knowledge, practice, early stimulation, under one year old, mother.

## INTRODUCCIÓN

Durante los primeros años de vida se determinan los momentos más importantes para el desarrollo del niño, es en esta etapa donde se perfecciona los sistemas sensoriales, y de igual manera, los procesos psíquicos y actividades que se formen durante esta edad, poseen una extraordinaria importancia para el desarrollo de habilidades que serán trascendentales en su vida posterior (1).

De acuerdo con Gonzales G. La estimulación se produce a través de una repetición sistemática de diversos eventos sensoriales, por un lado, ayudan al control de las emociones del niño dándole un sentido de seguridad y gozo, por otro lado, amplían la habilidad mental facilitando el aprendizaje por medio del desarrollo de habilidades, para la estimulación a través del juego libre y la búsqueda de la curiosidad, exploración e imaginación (2).

En tal sentido son los padres los responsables de ejercitar la estimulación temprana en los niños desde edades tempranas, en especial la madre quien asume la responsabilidad de atención, cuidado, y el cumplimiento de la estimulación temprana. Asimismo, antecedentes de investigaciones realizadas por diversos autores resaltan la importancia del rol que ejerce la familia en la estimulación temprana que se optimiza cuando recibe una orientación profesional en beneficio del desarrollo psicomotor del niño, además al revisar estudios anteriores podemos destacar que el conocimiento de los padres en estimulación temprana es alto y existe una constante preocupación en aprender sobre la estimulación temprana en beneficio del niño.

El contexto producido por el COVID 19, ha generado un gran impacto en la sociedad, si bien es cierto que los niños no son los más afectados con la enfermedad, sin embargo, indirectamente pueden verse perjudicados por las cuarentenas, el aislamiento social y los largos periodos de encierro, por tanto, el desarrollo psicomotor puede verse afectado, produciéndose muchos cambios como el cierre escuelas, nidos, centros de entretenimiento a nivel mundial, modificando totalmente la normalidad de los hábitos diarios y el contacto social.

Actualmente sobre todo la situación de los sistemas de salud, se ha visto limitada la atención de consulta en crecimiento y desarrollo, donde el profesional de enfermería es el encargado de realizar los controles de crecimiento y desarrollo del niño, por la situación de cuarentena no se realizaba el monitoreo y capacitaciones de estimulación temprana en madres, debido a la prioridad de la pandemia, situación que se vio en todos los centros de salud a nivel local, y no ha sido la excepción el Centro de Salud San Francisco, en donde además en un inicio solo se realizaba atenciones correspondientes a inmunizaciones dejando de lado los controles de crecimiento y desarrollo del niño, asimismo en algunos casos por el riesgo al contagio de Covid 19 no acudían a sus citas programadas.

La evidencia sobre los efectos de anteriores pandemias muestra que, para muchos niños y niñas las consecuencias pueden ser no solo inmediatas, sino también a largo plazo, especialmente para aquellos que están en la primera infancia, cuando la arquitectura cerebral está aún en proceso de desarrollo y son altamente sensibles a los cambios y adversidades del medio ambiente que lo rodea (3).

Se hace hincapié en que cada niño nace con una biológica necesidad de aprender, y cualquier estímulo dado en ellos durante sus primeros 12 meses tiene un mayor impacto en su desarrollo cerebral que cualquier otra etapa de vida (2).

De manera general, en estas edades, la Estimulación Temprana se convierte en un asunto de significativa relevancia, y la importancia como esencia para el proceso de aprendizaje, así como para propiciar el desarrollo máximo del niño. Es así que, su finalidad se centra en potenciar su desarrollo, corregir y prevenir posibles alteraciones o dificultades que se puedan presentar en las diferentes áreas, como son: área socio-afectiva, lingüística, cognitiva y psicomotriz (4).

Por tanto, considerando que el primer año de vida del niño es una de las etapas trascendentales en la vida del menor, es necesario conocer la situación actual del tema, por lo que se tuvo como objetivo de investigación: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de estimulación temprana para el desarrollo psicomotor en madres de niños menores de 1 año del Centro de Salud San Francisco, 2020.

El presente trabajo de investigación se desarrolló en cuatro capítulos el primero del planteamiento del problema, el segundo capítulo del marco teórico describe los antecedentes y la base teórica, el tercero de la metodología, describe el tipo de estudio y diseño, además de describir la muestra y los instrumentos, el cuarto describe los resultados y la discusión, finalizando con las conclusiones y recomendaciones.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

El niño debe recibir estimulación temprana en las primeras etapas de vida para potenciar su desarrollo psicomotor que conlleve a fomentar sus habilidades física, afectiva y cognitiva, y es en la familia que recae la responsabilidad de realizar la estimulación temprana, las vivencias del niño en la primera etapa van a depender de los estímulos que reciba de sus padres, especialmente de la madre, quien es la que comparte mayor tiempo con el niño, los conocimientos que tengan los padres como llevarlo a la práctica lo recibe durante la consulta de enfermería, la cual ha estado restringida durante este periodo de pandemia.

La estimulación temprana está definida como un conjunto de acciones que potencializan al máximo las habilidades físicas, mentales y psicosociales del niño, mediante la estimulación repetitiva, continua y sistematizada (5).

Así mismo el desarrollo psicomotor se considera como un proceso evolutivo e integrado en el que un individuo gana gradualmente el control sobre habilidades y respuestas cada vez más complejas (6).

Cabe destacar que, la estimulación temprana conforma una herramienta fundamental para potencializar desde edades tempranas el desarrollo psicomotor, promoviendo habilidades y

destrezas en diversas áreas del desarrollo, que favorecerán su bienestar y salud del niño. La madre conforma el pilar fundamental en la estimulación temprana, ya que se genera una de las primeras interacciones con el niño y se forman vínculos estrechos, a través de los juegos y cuidados.

Según la Organización Mundial de Salud refiere que la supervisión del desarrollo del niño a lo largo de los primeros dos años de vida es muy importante, debido a que durante este tiempo el tejido nervioso crece y madura, y es más vulnerable a sufrir daño, debido a su alta plasticidad, es también el momento cuando el niño responde mejor a las terapias y estímulos ambientales. Es fundamental que durante este periodo el profesional de la salud, la familia y comunidad en la que está inserto, asuma la participación, y se realice la vigilancia del desarrollo del niño (7).

En el año 2000, la OMS manifestó que, en América latina, el 60% de los niños menores de seis años no estaban inscritos en programas de estimulación temprana, produciendo un retraso en las áreas del desarrollo, también afirmó que la falta de estimulación temprana ocurre en zonas rurales debido a la educación de los padres (8).

Por su parte, en relación al estado de la niñez, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) realizó un estudio en el 2017, donde muestra que millones de niños en todo el mundo se ven privados de los elementos que promueven un desarrollo cerebral óptimo. No reciben una alimentación nutritiva ni servicios de salud; son vulnerables a la violencia, el estrés agudo, la contaminación o

los conflictos; no reciben un refuerzo positivo de un adulto que los cuida; y pierden oportunidades de aprender (9).

Según el Ministerio de Salud en el 2019, del total de la población de 0 a 17 años de edad, el 34,2% está constituida por niños menores de 0 a 5 años, es decir unos 3 millones 301 mil niños. En este contexto, la situación de la niñez en el Perú es crítica por ser uno de los grupos más vulnerables y desprotegidos, dado que tanto su bienestar como su calidad de vida están determinados por las decisiones de sus padres, su entorno familiar y comunitario (10).

En el contexto nacional se encuentran investigaciones sobre el tema como el de Arias F. (11), en su estudio sobre conocimiento y actitudes de las madres puérperas sobre estimulación temprana en niños menores de un año, demostró que, a pesar de tener un nivel de conocimiento medio, la mayoría de madres tienen una actitud indiferente respecto a la estimulación temprana. Esta información llama la atención del profesional de enfermería para un manejo oportuno.

Continuando en esta línea de investigaciones se encuentra el realizado por Huamanyauri R. (12), reconoce que, en líneas generales el nivel de conocimiento de las madres en estimulación temprana es de nivel medio en el área motora, coordinación lenguaje y social, lo que implica que las madres deben ser educadas en este aspecto para reforzar su conocimiento

En otro estudio realizado por Condori Y, Galindo M. (13), en Huancavelica reportan que solo el 22,3% de los niños reciben estimulación temprana y el 77,6% no recibe sesiones de

estimulación temprana. lo cual nos indica que hay un gran porcentaje de niños que no reciben una atención integral de salud.

Frente a la problemática expuesta el MINSA dentro de los Lineamientos de Política de Salud 2007-2020 en el Perú, prioriza el componente Crecimiento y Desarrollo, establece el Control de crecimiento y desarrollo del niño, el cual se considera como un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de enfermería, el cual forman parte las prácticas de parentales y del manejo eficiente de los recursos familiares, con el objetivo de monitorear el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años en forma individual y oportuna, a fin de detectar los riesgos, trastornos, alteraciones, o enfermedades y facilitar su diagnóstico con una intervención oportuna para reducir los riesgos, las deficiencias y las discapacidades al mismo tiempo que aumentan las oportunidades y los factores de protección (14).

En Tacna según la Oficina Nacional de Estadística e Informática, la población infantil en menores de 36 meses con controles de crecimiento y desarrollo completo es de 75,3%. Cabe señalar que, desde el año 2016 al 2018, se muestra que la cobertura de niños con controles completos fue aumentando progresivamente de 69,1% en el 2016 hasta 75,1% en el año 2018. Sin embargo, pese al esfuerzo y trabajo continuo del personal de salud mediante captación, sensibilización y monitoreo constante, aún existe una brecha que se debe superar, más aún en el contexto de pandemia (15).

En el contexto de la pandemia las restricciones en el acceso a los servicios de salud, tales como la cuarentena y aislamiento social

determinaron una disminución de las consultas y seguimiento en la atención de crecimiento y desarrollo, y por tanto una reducción en la atención de estimulación temprana en el niño menor de 5 años ha dado lugar a que no exista seguimiento de la evaluación de los niños, o supervisión para determinar si los niños han recibido estímulos externos adecuados en frecuencia, intensidad y duración de manera ordenada y metodológica, actividades propias que debieron ser realizadas por el profesional de enfermería coordinada con la familia.

En el contexto de la pandemia se ha visto reducida las oportunidades por las restricciones ya explicadas, lo cual ha conducido a que los padres que han realizado la estimulación temprana lo hicieron en base a su propia experiencia de haber criado otros hijos o basado en el grado de preocupación por aprender y apoyar el desarrollo de sus niños, esta práctica se realizó dentro de sus limitaciones por lo que no tenemos evidencia si realmente los niños han recibido de manera adecuada la estimulación temprana por parte de sus cuidadores, si han podido aplicarlo de manera repetitiva, sistemática y secuencial a fin de reforzar las redes neuronales que repercuten en potenciar el desarrollo psicomotor: motor, lenguaje, coordinación y social en sus niños. Así mismo no se puede abstraer el hecho del microambiente que constituye la familia han pasado y vienen pasando una situación de sin números de problemas económicos, sociales y emocionales ante la crisis sanitaria.

Esta muy citado en diferentes investigaciones sobre que la adquisición de las habilidades psicomotoras dependen de la calidad de la estimulación recibida durante la niñez, comprendido la calidad en el hecho que debe realizarse de manera correcta en frecuencia,

intensidad y duración, entre las situaciones por las que la madre o cuidador no desarrolla esta práctica apropiadamente va desde el hecho de no darle la importancia que reviste sesiones de estimulación, falta de tiempo o el desconocimiento que sobre todo en este contexto no vino recibiendo por las restricciones en medio de esta crisis sanitaria .

Los niños pequeños buscan maneras naturales de interactuar y conectarse. Cuando la respuesta del adulto es ambigua o inexistente, podría tener un impacto perjudicial en el buen desarrollo del niño. Del mismo modo, una falta de receptividad interactividad puede causar retrasos en el desarrollo de la primera infancia. La importancia de la interacción receptiva con adultos que están atentos significa que las buenas prácticas de crianza son esenciales para el desarrollo cognitivo del niño y sientan una base sólida para el futuro del niño (9).

Los trastornos del desarrollo pueden producir consecuencias negativas que incluyen retrasos psicomotores y cognitivos, tales como problemas en el habla, retraso mental, dificultad en productividad adulta, y problemas en la adaptación social al entorno. El desarrollo del niño durante su primer año de vida en las áreas cognitivo, social y área motora es rápido, el lactante establece una confianza elemental con su mundo y la base de sus futuras interrelaciones personales (6).

La ciencia se ha encargado de enseñarnos los múltiples beneficios de la estimulación temprana en el desarrollo de capacidades y habilidades, también se ha demostrado los efectos adversos e indeseables de la falta de estimulación en el desarrollo integral del

niño. Los programas de estimulación temprana que mantienen una estrecha interacción y trabajo de equipo multidisciplinario, liderado por el profesional de enfermería junto a los miembros de la familia y la participación de la comunidad cobra real importancia para los padres, en especial la madre quien, en las consultas de Crecimiento y Desarrollo, recibe la educación e información sobre la estimulación temprana, en todos los puestos y centros de salud de atención primaria.

El Centro de Salud San Francisco, perteneciente a la Microred Cono Sur, brinda atención por etapas de vida de manera integral a la persona, familia y comunidad, siendo uno de ellos la etapa de vida niño en donde se realiza la atención de crecimiento y desarrollo a niños menores de 5 años. Por otra parte, la población se caracteriza por familias que cuentan con vivienda propia, la mayoría de madres cuentan con un trabajo independiente en comercios locales o ambulatorios, de la misma forma realizan trabajos domésticos que les permite llevar un sustento económico a su hogar, así también amas de casa; al interactuar con ellas durante el control de crecimiento y desarrollo refirieron desconocer el concepto de la estimulación temprana en el niño, otras mencionaban que son actividades que realizan sus niños conforme van creciendo y solo llevan al control de niño sano por la evaluación nutricional así como estar al día en la inmunización, de este modo se observa que la escasa información y el poco énfasis por parte del estado en la difusión sobre la promoción de estimulación temprana en el niño, hace que los padres de familia, en especial de la madre quien es la que mayor tiempo pasa con sus menores hijos desconozcan los beneficios y la forma de brindar una estimulación temprana adecuada, siendo los niños los más vulnerables a desarrollar un

riesgo o retraso en el desarrollo psicomotor: (Área motor, coordinación, lenguaje, social).

Por ello a través del Programa de Crecimiento y Desarrollo el profesional de enfermería facilita el aprendizaje a la madre y/o cuidadores sobre la estimulación temprana en el niño. El rol del profesional de enfermería con respecto a la estimulación temprana del niño juega un rol indispensable, se puede observar muchos factores que pueden repercutir en la aplicación de la estimulación temprana que pueden verse reflejadas en el lactante, sea por desconocimiento, falta de interés y/o motivación de los padres y la importancia de la misma en el desarrollo del lactante.

Por tal motivo surge la necesidad de formular el siguiente problema de investigación:

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de estimulación temprana para el desarrollo psicomotor en madres de niños menores de 1 año del Centro de Salud San Francisco, 2020?

## **1.3. OBJETIVOS**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de estimulación temprana para el desarrollo psicomotor en madres de niños menores de 1 año del Centro de Salud San Francisco, 2020.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

Determinar el nivel de conocimiento de estimulación temprana para el desarrollo psicomotor en madres de niños menores de 1 año del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2020.

Caracterizar la práctica de estimulación temprana para el desarrollo psicomotor en madres de niños menores de 1 año del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2020.

Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de estimulación temprana para el desarrollo psicomotor en madres de niños menores de 1 año del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2020.

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN**

Brindar oportunidades para un desarrollo adecuado a los niños es el legado más importante que se puede brindar a la humanidad. Un desarrollo infantil completo sobre todo en los primeros años de vida, establece la base para la conformación de una persona con potencial y con la posibilidad de convertirse en un ciudadano con mayor capacidad resolutive, que pueda hacer frente a las adversidades de la vida, contribuyendo en la reducción de brechas económicas y sociales en la sociedad (16).

Por otro lado, Ramírez J 2010, conceptúa a la estimulación temprana como un grupo de técnicas específicas que promueven el desarrollo psicomotor, social y del lenguaje en los niños. Por tal motivo se reconoce que el bienestar de los niños es en gran medida lo que sus padres y otros miembros de su entorno hacen o podrían hacer por ellos. La estimulación temprana es una forma eficaz de maximizar las habilidades en el desarrollo del niño, no sólo en casos de déficit neurológico sino también del niño sano (17).

Desde luego, siempre que la estimulación temprana sea apropiada y oportuna, obtendrá un efecto positivo en el crecimiento y desarrollo del niño. Es por ello que la relación más importante en la vida del niño es con su madre, siendo la primera relación el que determina las bases a nivel biológico y emocional para todas sus futuras relaciones, construido de experiencias afectivas repetitivas de la infancia. Teniendo en cuenta que la madre cuenta con una responsabilidad muy grande como es educar, guiar y estimular, donde el lactante requiere de estimulación todos los días desde que nace, con la estimulación temprana de alta calidad se asegura un

ritmo adecuado en la adquisición de niveles cognitivos más altos. En el caso que la madre no proporcione una actividad de naturaleza cognitiva, los estímulos serán poco frecuentes, irregulares o de baja calidad, su capacidad cerebral quedará famélico y desarrollará sus capacidades muy tarde.

Por lo tanto, si la estimulación temprana es adecuada, el sistema nervioso se desarrollará en excelentes condiciones. La mayor parte del desarrollo del cerebro tiene lugar antes de los 2 años, durante este breve periodo es cuando desarrollan la capacidad de pensar, hablar, razonar y aprender, asimismo es aquí donde se forman los cimientos de los comportamientos sociales que los acompañara durante toda la vida adulta (18).

Las interacciones que se producen entre los niños y adultos a lo largo de sus vidas corresponden a indicadores con actividades de atención cognitiva y socioemocional, estas actividades incluyen: leer, contar historias, contar números, nombrar cosas que le rodean al niño. Durante su cuidado las actividades de atención socioemocional se refieren a como el niño aprende a conectarse con otras personas a través de interacciones sociales y emocionales. Las actividades incluyen juegos, cantar y pasear con el niño. Aunque las actividades de atención cognitiva y socioemocional promueven el desarrollo temprano en la infancia y determinan su futuro, las estadísticas muestran que millones de niños están perdiendo estas valiosas oportunidades (9).

La madre es considerada la persona más importante en la vida del niño. El niño interactúa con la madre desde su nacimiento y recibe los cuidados, los valores, el amor y las pautas de comportamiento.

Dentro de las funciones de la madre no solo se consideran el de alimentar y cuidar sino también el rol de protección y educación para lograr el pleno desarrollo del niño. Por tal razón es que se convierten en los primeros educadores de los hijos. El equilibrio emocional del niño estará determinado por el balance entre la disciplina y el amor proporcionado por la madre, además disfrutar de juegos y sobre todo pasar el tiempo juntos crea fuertes lazos afectivos con el niño. El rol que asume la madre se considera muy importante en el desarrollo de los hijos, que en muchas ocasiones ha sido ignorado, a través el tiempo se fueron descubriendo muchos beneficios. Las madres se preguntan cuál es el objetivo de la estimulación temprana en el niño y por qué deben de realizarlo, pues con la estimulación temprana y el involucramiento de los padres se optimiza el desarrollo del niño.

Durante la atención profesional en los servicios de crecimiento y desarrollo, se observa el desconocimiento de las madres respecto a la estimulación temprana en sus hijos, pues consideraban que la estimulación temprana solo debe ser realizada en niños con algún problema o alteración, o incluso no se daban cuenta que su niño presentaba un problema en su desarrollo y lo consideraban dentro de lo normal.

Por su parte el profesional de enfermería que trabaja en el Programa de Crecimiento y Desarrollo, perteneciente a la Etapa de Vida Niño, dentro de sus principales funciones se encuentran actividades concernientes a la detección de trastornos y/o alteraciones del desarrollo psicomotor, además de interactuar directamente con la madre y el niño, se busca promover la participación de la madre en la estimulación temprana del niño y convertir en una estrategia de prevención primaria, que debe iniciarse desde el nacimiento del niño,

tomando en cuenta las medidas ambientales para la protección del niño y educación hacia la madre, pilar fundamental para la promoción del desarrollo infantil.

Para la teórica Ramona Mercer el rol maternal es definido como un modelo interactivo que se produce en un periodo de tiempo, durante el cual la madre siente conexión con su hijo, y adquiere competencia en la práctica del cuidado ligado a su rol y experimenta satisfacción. La transición al estado personal en que la madre percibe una sensación de armonía, confianza y aptitud en su rol establece el punto concluyente de la adopción del rol maternal, expresado como la identidad materna. De acuerdo a la teórica según su organización, el rol maternal se desarrolla hasta el primer año después del nacimiento y se considera que han sido cumplidas por la madre cuando se logra armonía interna con el rol y sus expectativas.

Por ello a través de los datos obtenidos permiten conocer el nivel cognitivo y la importancia que tiene la madre en la estimulación del niño, y establecer tanto el nivel de conocimientos y la práctica de la madre, datos que es necesario utilizar con el fin de conformar objetivos por el profesional de enfermería, lo cual permita socializar con más énfasis estos aspectos y crear estrategias de acuerdo a la idiosincrasia, para prevenir posibles retrasos y fortalecer aquellos factores que repercuten en el posterior desempeño integral de niño.

## **1.5. HIPÓTESIS**

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de estimulación temprana para el desarrollo psicomotor en

madres de niños menores de 1 año del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2020.

## **1.6. VARIABLES DE ESTUDIO**

Las variables a utilizarse en el presente estudio son:

### **1.6.1. Variable dependiente**

Práctica de Estimulación temprana para el Desarrollo Psicomotor

### **1.6.2. Variable independiente**

Conocimiento de Estimulación temprana para el Desarrollo Psicomotor

## 1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN
<b>Variable independiente</b> Conocimiento de Estimulación temprana para el Desarrollo Psicomotor	Se define como la información, concepto o idea que posee la madre sobre la estimulación temprana, basado en el desarrollo de las áreas: motricidad, lenguaje, social	-Aspectos generales	-Definición de estimulación temprana - Importancia -Responsable de la estimulación temprana -Frecuencia	1-12	<b>Nivel de Conocimiento:</b>  -Conocimiento Alto: 14-20 puntos -Conocimiento Medio: 7-13 puntos -Conocimiento Bajo:0-6 puntos	ORDINAL
		-Área de Estimulación	4 áreas de estimulación	4		
		-Área Motora	-Desarrollo de las habilidades del	13-14		

	y coordinación (32).		niño en el área motora -Movimientos que permitan controlar su propio cuerpo. -Control de movimientos y desarrollo de la fuerza muscular. -Desarrollo de la motricidad fina en el primer año.			
		-Área de Lenguaje	-Comunicación con gestos y primeros sonidos -Repetición e imitación de gestos y sonidos	15-16		

		-Área de Coordinación	-Desarrollo de los sentidos -Desarrollo de la coordinación visomotora.	17-18		
		-Área Social	-Integración en el ambiente social y familiar -Aumentar el grado de autonomía -Interacción social	19-20		

<b>Variable dependiente:</b>  Práctica de Estimulación temprana para el Desarrollo Psicomotor	Son las acciones, estímulos, procedimientos y motivaciones ambientales que se ofrecen al niño incluso antes del nacimiento, que realizados adecuadamente servirán a las madres para desarrollar en sus niños habilidades y	-Área de estimulación	4 áreas de estimulación	4	<b>Nivel de práctica</b>  -Práctica Adecuada: 15-20 puntos - Práctica Regular: 10- 14 puntos - Práctica Inadecuado: 5 - 9 puntos	ORDINAL
		-Área motora	<b>De 0 a 3 meses</b> -Fortalecimiento de músculos de espalda -Fortalecimiento de músculos del cuello <b>De 4 a 7 meses</b> -Fortalecimiento de los músculos de piernas -Fortalecimiento de músculos de espalda	1,3,6,11, 12  16,21,22, 26,27,31, 32		

	capacidades que le ayudarán en su futuro (42).		<b>De 8 a 11 meses</b> -Equilibrio del cuello, tronco y cadera -Cambios de posición (arrastre, gateo, inicio de pasos)	31,32,36, 37		
		-Área de lenguaje	<b>De 0 a 3 meses</b> -Vocalizaciones -Interacción verbal <b>De 4 a 7 meses</b> -Reconocimiento de objetos. -Reconocimiento de sonidos	2,10,14, 15  19,20,24, 30,35		

			<b>De 8 a 11 meses</b> -Reconocimiento de imágenes (animales). -Uso de canto.	35,39,40		
		-Área de coordinación	<b>De 0 a 3 meses</b> -Control de la visión -Desarrollo de la audición	5,8,12		
			<b>De 4 a 7 meses</b> -Uso de las manos -Conocimiento de las texturas.	17,23,28,33,34		
			<b>De 8 a 11 meses</b> -Noción de causa-efecto	33,34,38		

			-Movimiento de pinza			
		-Área social	<b>De 0 a 3 meses</b>	4,7,9,13		
			-Imitación de gestos			
			-Masaje afectivo			
			<b>De 4 a 7 meses</b>	18,25,29,		
			-Conocimiento del cuerpo	35		
			-Demostraciones afectivas			
			<b>De 8 a 11 meses</b>	35,39		
			-Promover la confianza			
			-Compartir el juego			

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

**Simón A. (19)**, en su investigación “La importancia de la estimulación temprana en el área motriz fina de los niños/as de 0 a 24 meses en el Centro de Desarrollo Infantil “Pequeños Traviesos” de la ciudad de Latacunga en Ecuador 2013”. Objetivo: Determinar los aspectos de Estimulación Temprana que influyen en el desarrollo motriz fino a los niños de 0 a 2 años. Metodología: Según estudio de tipo descriptivo, explorativo y diseño de correlación, la población estuvo conformado por 20 padres de familia, 20 niños y 3 maestras del Centro de Desarrollo Infantil “Pequeños Traviesos”. Resultados: Nos indican que el 90% de los padres creen que el juego no es significativo en la motivación de sus hijos, mientras que el 10% sí lo considera, lo cual se ve expresado en el retraso diferentes áreas del desarrollo de los hijos. Conclusiones: Es importante ofrecer actividades estimuladoras al niño porque en los primeros años es donde se establecen las particularidades de su desarrollo cognitivo, social, motriz y lenguaje.

**Paz. y Zulay. (20)**, realizaron la investigación titulada “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, en Ecuador 2013”. Objetivo: Determinar los conocimientos de las madres sobre la estimulación temprana, en el desarrollo psicomotriz en menores de dos años. Metodología: El

estudio es de tipo aplicativo, cuantitativo, descriptivo y transversal. Tuvo una muestra de 36 madres. Resultados: El 38,9% de las madres presentaron conocimiento medio y el 36,1% conocimiento bajo, mientras que el 25% de madres presentaron conocimiento alto. Conclusiones: El grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana es medio y bajo, es decir las madres no están preparadas adecuadamente para estimular a sus hijos.

**Mendoza A, Palacios K (21)**, realizaron el siguiente estudio de investigación titulado “Desarrollo psicomotor del lactante menor y nivel de conocimientos maternos sobre estimulación temprana en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote, 2014”. Objetivo: Conocer el desarrollo psicomotor del lactante menor y nivel de conocimientos maternos sobre estimulación temprana. Metodología: La población estuvo conformada por el total de madres y lactantes menores que cumplieron los criterios de inclusión. Se utilizó 2 instrumentos: Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño y el Cuestionario: Conocimientos sobre Estimulación Temprana. Resultados: De acuerdo a los resultados el 73,3% de lactantes menores tienen un desarrollo psicomotor normal. Así mismo el 73,3% de las madres presentaron un nivel de conocimientos alto respecto a la estimulación temprana, el 22,2% con un nivel de conocimiento medio, y un 4,4% un nivel de conocimientos bajo sobre la estimulación temprana en el lactante. Conclusiones: No existe asociación estadística significativa entre el desarrollo psicomotor del lactante menor y el nivel de conocimientos maternos sobre Estimulación Temprana.

**Maslucan I, Velayarce L, Rodríguez Y (22)**, realizaron un estudio titulado “Conocimiento materno sobre estimulación temprana y

desarrollo psicomotor del lactante mayor. Essalud, Trujillo, 2010".

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento materno y grado de desarrollo psicomotor del lactante mayor.

Metodología: La muestra estuvo conformada por 150 madres y niños lactantes mayores. La información se obtuvo a través de un cuestionario de conocimiento materno sobre estimulación temprana y la escala de evaluación de desarrollo psicomotor del lactante mayor.

Resultados: La mayoría de madres tienen un nivel de conocimiento bueno sobre estimulación temprana en el lactante mayor, seguido de regular y deficiente. La mayoría de lactantes mayores mostraron un desarrollo psicomotor normal, seguido de riesgo y retraso.

Conclusiones: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor del lactante mayor.

**Arias S, Chanamé E (23)**, realizó un estudio sobre el Nivel de conocimiento y actitudes de las madres puérperas sobre estimulación temprana en niños menores de un año en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé - 2014.

Objetivo: Medir el nivel de conocimientos y actitudes de las madres puérperas acerca de la estimulación temprana.

Metodología: Investigación descriptiva, cuantitativa y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 65 madres del Hospital San Bartolomé Madre-Niño. Se construyó dos tipos de cuestionario: el primero, para evaluar el nivel de conocimientos, y estuvo constituido por 15 preguntas; y el segundo, para evaluar el nivel de actitudes, constituido por 10 preguntas.

Resultados: El nivel de conocimiento de las madres puérperas es alta en un 36,9%; medio en 44,6%; y bajo en el 18,5%. Además, se obtuvo que la actitud de las madres puérperas hacia la estimulación temprana es favorable en 35% de casos; indiferente en

43% y desfavorable en un 22%. Conclusiones: La mayoría de las madres presentan una actitud indiferente hacia la estimulación temprana, a pesar que tiene un conocimiento de nivel medio. Esta información debe llamar la atención de las enfermeras/os para su intervención oportuna.

**Meza M (24)**, estudio sobre el “Nivel de conocimientos y practicas 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”. Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre Estimulación Temprana que tienen las madres de niños de 0 a 12 meses de edad. Metodología: Tipo cuantitativo, con método descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformada por 100 madres que asistieron con sus niños de 0 a 12 meses de edad al Programa de Crecimiento y Desarrollo, la muestra se obtuvo mediante el muestreo no probabilístico. Resultados: Del 100% de las madres, el 69% presentó un conocimiento medio, y 31% obtuvo un conocimiento bajo. La mayoría 84% de las madres realizan prácticas adecuadas en estimulación temprana. Conclusiones: La mayoría de madres de niños de 0 a 12 meses de edad, del servicio de CRED, del C. S. Villa San Luis, tiene un nivel de conocimiento medio y realizan prácticas adecuadas en estimulación temprana.

**Salas A. (25)**, realizó un estudio de investigación sobre el “Conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y desarrollo del lactante menor de 9 meses del centro de salud Gustavo Lanatta Lujan en el 2011 localizado en el distrito de Ate – Lima”. Objetivo: Determinar la relación entre el conocimiento que tienen las madres y el desarrollo psicomotor de sus hijos menores

de 9 meses. Metodología: El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, prospectivo, de corte transversal, correlacional; se realizó en el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan. Resultados: Se encontró que las madres se encuentran correctamente preparadas, manteniendo un conocimiento alto en los cuidados que le brinda a su niño menor de 9 meses; por otro lado, se encontró que, a pesar, que la madre tiene conocimientos altos lactantes que presentaron un desarrollo psicomotor en riesgo en un 70%, y un 20% y 10% en retraso. Conclusiones: Si las madres se encuentran bien preparadas con un conocimiento alto, el cuidado y la estimulación que proporcionan a sus niños menores de 9 meses será más beneficiosa, por lo tanto, se alcanzaran los medios que permitirá que los niños logren mayores habilidades de acuerdo a su edad.

**Buendía Ú. (26)**, investigó sobre el “Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en niños menores de un año, en el Centro de Salud Andrés Araujo Morán en Tumbes, Perú, 2017”. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en niños menores de un año. Metodología: La investigación fue de tipo cuantitativo, no experimental-descriptivo simple; la muestra estuvo conformado por 65 madres con niños menores de un año. Resultados: Se obtuvo que el 56% de madres tuvo un conocimiento medio sobre estimulación temprana, el 32% presento un conocimiento bajo y 12% de madres un conocimiento alto. Respecto al área motora el 75% presento un conocimiento bajo; referente al área de lenguaje el 54% obtuvo un nivel de conocimiento bajo y en el área social el 48% presento un conocimiento medio. Conclusiones: Se obtuvo que el nivel de conocimiento general que predominó en las madres sobre la estimulación temprana en niños menores de un año fue de nivel medio, reportado en un 56%.

**Soonco A. (27)**, Realizo la presente investigación titulada “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”. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento en madres primerizas sobre la estimulación temprana en niños menores de 1 año que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo. Metodología: La investigación fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, corte transversal, la muestra estuvo conformada por 40 madres primerizas. Resultados: El 67,5% tenían conocimientos de nivel medio, seguido de 20% con conocimiento bajo y 12,5%, con conocimiento alto. Conclusiones: El nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres primerizas es de 67,5% con nivel medio, lo que significa que se requiere el refuerzo de dichos conocimientos a través de estrategias de educación y promoción.

**Gutiérrez E. (28)**, Realizo el estudio de investigación titulado “Conocimientos y las prácticas sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año. C.S. Leoncio Prado y C.S. Metropolitano Tacna 2018”. Objetivo: Determinar los conocimientos y las prácticas sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año. Metodología: Es un estudio con enfoque cuantitativo, el tipo de diseño utilizado fue descriptivo correlacional de corte transversal; se trabajó con una muestra de 190 madres con niños menores de un año, con un muestreo no probabilístico por conveniencia, se aplicó 1 instrumento con una confiabilidad de 0,774. Resultados: Se muestran que el 66,8% de Madres evidencian un Conocimiento Alto, en el área motora el 52,1% presenta conocimiento medio, en el área de coordinación el 67,4% presenta conocimiento medio, el 83,7% conocimiento medio en el área del

lenguaje y en el área social el 65,3% presenta conocimiento medio, el 57,9% tienen una Práctica Adecuada sobre la Estimulación Temprana. Conclusiones: El 61,1% de las madres con niños menores de un año poseen Conocimiento Alto con una Adecuada Práctica sobre Estimulación Temprana.

**Vilca M. (29)**, estudio sobre la “Estimulación temprana y su relación con el desarrollo psicomotor del menor de 1 año del centro de salud Leoncio Prado, Tacna, 2011”. Objetivo: Determinar la relación entre la Estimulación Temprana y el Desarrollo Psicomotor en el menor de 1 año, Metodología: Investigación cuantitativa, descriptivo correlacional de corte transversal, muestra probabilístico aleatorio simple de 70 niños menores de 1 año con sus respectivas madres. Resultados: Menos de la mitad 40% de madres tienen una regular práctica de Estimulación Temprana, más de la mitad 70% de niños presentan Desarrollo Psicomotor normal y en relación a las cuatro áreas de desarrollo evaluados el área de lenguaje presenta mayor incidencia en riesgo 11,4%; Conclusiones: Se determinó una relación significativa entre la Estimulación Temprana y el Desarrollo Psicomotor del menor de 1 año.

## **2.2. BASE TEÓRICA**

Para llevar a cabo la presente investigación, a continuación, se presentan los fundamentos teóricos que dan sustento a los hallazgos encontrados:

### **2.2.1 Conocimiento**

Dado que el conocimiento es la base fundamental sobre la que descansa todo tipo de sociedad, durante mucho tiempo ha sido un tema abordado por filósofos y psicólogos. Su exacta comprensión depende de la propia concepción del mundo (30).

Algunos autores, como Cardoza F (31), conceptúan al conocimiento como un acto, producto o efecto, proceso mental, o actividad humana, diseñada para reflejar la realidad objetiva en la conciencia de una persona. El efecto del conocimiento se logra mediante actos de conocimiento que pueden acumularse, transmitirse y derivarse de unos a otros.

Bertrand R (32), se refiere al conocimiento como una información empírica, por medio de datos acerca de la realidad, es decir son conocimientos inmediatos en situaciones que permiten a una persona regular su conducta y adaptarse a un determinado periodo de tiempo. Asimismo, considera que existe dos formas de adquirir el conocimiento: directo aquel que se genera a través de la experiencia, con la práctica a través de los sentidos, y el conocimiento indirecto adquirido por medio de segundas o terceras personas.

En este modo, el conocimiento demuestra cómo, por medio de la información y los datos que presenta la madre, se genera el conocimiento; adicionalmente se forman las decisiones para promover resultados necesarios en el aprendizaje del niño. En tal sentido el conocimiento es el producto de un proceso de aprendizaje,

resultado de una experiencia, es así que el conocimiento existe en un contexto personal.

## **CONOCIMIENTO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA EL DESARROLLO PSICOMOTOR**

Se define como la información, concepto o idea que posee la madre sobre la estimulación temprana, basado en el desarrollo de las áreas: motricidad, lenguaje, social y coordinación. Se refiere a la fuente de información que tienen las madres sobre las acciones que probablemente emprenderán, estimularán o inducirán a participar en una actividad adecuada acorde a la edad del niño con el propósito de reforzar la maduración del sistema nervioso y muscular (32).

Es la información sobre el concepto o idea que la madre posee respecto a la estimulación temprana, es proporcionarle las herramientas adecuadas de acuerdo a la edad del niño o niña que le permitan superar los desafíos de la vida y a su vez, le fomenten el deseo de explorar el mundo que lo rodea. En el curso de los primeros meses de vida, el más importante estímulo es proporcionado por la madre, que lo hace de manera natural y casi instintivamente, sin embargo, a medida que los niños crecen y las mamás se integran en sus quehaceres diarios, el tiempo de contacto con el niño disminuye. Por otro lado, las expectativas sociales crean cierta ansiedad en los padres que desean saber si están estimulando adecuadamente a su niño (33).

La participación de la madre en el cuidado del niño dentro de una comunidad juega un papel importante en el manejo de la estimulación temprana en los niños menores de un año. Por otra

parte, la influencia de los adultos, como padres y familiares, es fundamental en este proceso de aprendizaje, ya que facilita el progreso con adecuados estímulos en cada etapa de desarrollo del niño (33).

Figuroa E. Define a la estimulación temprana como una serie de actividades llevadas a cabo directamente o indirectamente a edad temprana, con el objetivo de proporcionar una mayor cantidad de oportunidades de interacción segura y apropiada con el medio ambiente que lo rodea, a fin de estimular el desarrollo general o en las áreas determinadas (34).

Entonces queda claro definir la estimulación temprana como un conjunto de actividades destinadas a brindar al niño las experiencias que necesita para potencializar al máximo su desarrollo, estas acciones le permitirán un desarrollo en la coordinación motora, comenzando con el fortalecimiento corporal y progresando hacia el desarrollo del tono muscular, favoreciendo la movilidad y flexibilidad musculo esquelética, así como también el desarrollo de las funciones mentales como la memoria, la imaginación; a nivel adaptativo desarrolla la confianza, seguridad y autonomía y a la vez mejora su capacidad respiratoria, circulatoria y digestiva (35).

La estimulación temprana tiene como finalidad buscar la capacidad de aprendizaje y adaptación cerebral para beneficio de los niños. El objetivo es proporcionar una serie de estímulos repetitivos a través de diversos ejercicios y juegos, a manera de reforzar esos procesos cerebrales funciones que son de mayor interés a largo plazo. No solo es de reforzar las habilidades intelectuales como la lectura o las

matemáticas, sino que también la estimulación temprana considera aspectos sensoriales, físicos y sociales del desarrollo (36).

### **Tipos de conocimiento**

El ser humano puede captar un objeto en cuatro niveles diferentes:

**El conocimiento común y/o cotidiano:** Es sensorial y lo adquiere el hombre en su vida diaria a simple contacto; es popular y, obtenido por azar a partir de experiencias sensoriales cotidianas y no cotidianas.

**El conocimiento sensible:** Consiste en capturar un objeto a través de los sentidos; como en el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ello logramos recopilar imágenes en nuestra mente, con el color, la forma y el tamaño. Los ojos y los oídos son los sentidos más importantes que utiliza el hombre.

**El conocimiento conceptual:** Consiste en representaciones que son invisibles en aspectos materiales, consideradas como esenciales y universales.

El conocimiento sensible es único, mientras que el conocimiento conceptual es universal.

**El conocimiento holístico.** En este nivel de conocimiento, no hay representación de colores, dimensiones o estructuras universales como en el conocimiento conceptual. Percibir un objeto es captarlo en un contexto amplio, como una parte de un todo, sin estructura ni límites claramente definidos (37).

## **Características**

Según Núñez P. El conocimiento es de carácter individual y social, que puede ser personal, grupal y organizacional, es decir, cada persona recibe e interpreta la información en base a sus experiencias previas, y están influenciadas por los grupos a los que pertenece. Además, intervienen los patrones de aceptación que forma parte de la cultura de su organización, así como los valores sociales en el transcurso de su vida. Esto establece que el conocimiento existe, tanto en forma personal, grupal y organizacional, y que estos se encuentran formados por sus experiencias personales, y sociales (38).

**Fases y formas del conocimiento.** El conocimiento humano se divide en dos niveles o fases, aunque distintos, se combinan para producir un todo, amplio y articulado; estas son las fases sensorial y racional.

**Fase sensorial.** Procede sobre la base de la actividad de los sentidos, que son órganos especializados en la capacidad de las diversas formas de expresión en materia. Los sentidos son un medio de conexión con el mundo exterior a través de los cuales una persona se conecta con la naturaleza.

En la actividad sensorial, el hombre descubre el mundo a través de los sentidos. Éstos son el reflejo de las diversas propiedades de objetos y fenómenos del mundo material (colores, sonidos, sabores, olores, temperaturas, formas y dimensiones) que actúan directamente sobre nuestros sentidos.

Las percepciones son consideradas un segundo tipo de conocimiento sensorial. Por medio de ello el hombre expresa en el cerebro los objetos y los fenómenos del mundo material, en general, tiempo en que el objeto actúa sobre sus sentidos.

Las representaciones sensoriales son formas de conocimiento que surgen cuando recordamos un objeto o un fenómeno a través de la asociación de ideas. La capacidad de memoria y la asociación de ideas son formas de representaciones que operan en nuestro cerebro.

**Fase racional o pensamiento.** En este caso el conocimiento surge como efecto de la capacidad de razonamiento lógico, que es razonar y no de percibir. Encontrando la oportunidad de romper las barreras relacionadas a la experiencia directa, llegando a la razón. De esta manera el conocimiento racional, o de pensamiento están vinculadas a la capacidad de inducción y deducción humana.

Las formas de pensamiento humano son un conjunto de ideas, juicio y el raciocinio, y que pueden ser definidos como una cognición extensiva de la realidad, no es más que la abstracción general, la separación de los principales rasgos de los objetos y fenómenos como un conjunto de propiedades generales (39).

### **Se puede identificar niveles de conocimiento**

**Conocimiento Alto:** Cuando la madre muestra un alto grado de comprensión adecuada en estimulación temprana.

**Conocimiento Medio:** Cuando la madre demuestra un nivel de comprensión aceptable, aunque no sea del todo correcto y adecuado, desprovista de los temas de mayor o menor relevancia en relación a la estimulación temprana.

**Conocimiento Bajo:** Cuando la madre presenta una carencia de conocimientos sobre la estimulación temprana (40).

### **2.2.2 Práctica**

La práctica puede ser entendida como una exposición reiterativa a una situación específica o estímulo, seguido por la repetición de una respuesta en frente de ello, que puede ser observado (41).

## **PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA EL DESARROLLO PSICOMOTOR**

Son las acciones, estímulos, procedimientos y motivaciones ambientales que se ofrecen al niño incluso antes del nacimiento, que realizados adecuadamente servirán a las madres para desarrollar en sus niños habilidades y capacidades que le ayudarán en su futuro, ya que son ellas las que brindan los cuidados básicos especialmente durante el primer año de vida (42).

**Las prácticas adecuadas:** Madres que estimulan al niño incluso desde antes del nacimiento, de manera adecuada según su etapa, son madres que estimulan todas las áreas de desarrollo, teniendo como objetivo potenciar el desarrollo del niño.

**Las prácticas inadecuadas:** Son madres que por falta de conocimiento no estimulan al niño adecuadamente y esto se refleja en niños que no poseen las habilidades suficientes o adecuadas de acuerdo a su etapa de desarrollo (42).

Los conocimientos y prácticas de estimulación temprana en madres son todos los conceptos que les van a ser útil para llevar a cabo una variedad de actividades con la finalidad de promover en el niño un adecuado desarrollo, estas acciones van a ser necesarias para fomentar sus habilidades y capacidades que le ayudaran a desarrollarse plenamente (41).

## **ESTIMULACIÓN TEMPRANA**

Se define como aquellas actividades de interacción o juego con el niño que se proporcionan para desarrollar todas las potencialidades del niño. Es una técnica encaminada a maximizar la adaptabilidad y la capacidad de aprendizaje del cerebro, siendo un órgano vital al igual que el resto del cuerpo necesita ser ejercitado para desarrollarse correctamente. El desarrollo del cerebro inicia poco tiempo después de la concepción y sigue en el periodo prenatal, momento en que se producen las conexiones neuronales. Existe un desarrollo cerebral rápido que ocurre desde que nace el niño hasta los tres primeros años, prontamente se ralentiza, y finalmente cesa a los seis años (43).

La estimulación temprana toma ventaja de esta plasticidad cerebral del niño para ayudarlo a potenciar de forma integral y desarrollar todas sus habilidades, incluyendo: el área motora, psicológico, cognitivo, social y sensorial, llevado a cabo con ejercicios y juegos

que aportan estímulos útiles repetitivos. Estos pueden tomar diferentes formas: visual, auditiva, táctil, todas ellas orientadas a diferentes áreas del desarrollo: lenguaje, percepción sensorial, movimiento corporal, identidad, autonomía y desarrollo social (43).

### **IMPORTANCIA DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA**

La importancia de la estimulación temprana o la estimulación adecuada en el niño es darle la oportunidad de desarrollar una sana estructura cerebral a través de estímulos de gran intensidad, frecuencia y duración, respetando la secuencia ordenada y lógica en todo momento, el proceso de enseñanza aumentará la inteligencia mediante del desarrollo máximo de sus potencialidades físico y mental. La importancia de la estimulación temprana se basa en lo siguiente:

Hoy día, la mayoría de investigadores coinciden que es importante proteger y estimular adecuadamente el organismo en el periodo de crecimiento para prevenir los daños en el desarrollo físico, mental y social, especialmente en esta edad en que el sistema nervioso se desarrolla, el cual es moldeable, y fácilmente lesionable, pero además es accesible a los estímulos, lo que permitiría en el niño la máxima potencialización de su desarrollo físico y mental.

Dado que el nivel de inteligencia no es fijo, el entorno puede cambiarlo y desarrollarlo aún más, especialmente en los primeros años de vida, mediante una estimulación adecuada.

La estimulación temprana adecuada puede promover cambios importantes en la función cerebral y desarrollo mental.

Los niños estimulados desde el nacimiento han alcanzado el máximo desarrollo a nivel orgánico y funcional del sistema nervioso, con la interacción del medio ambiente, logrando un adecuado equilibrio en el crecimiento físico, emocional e intelectual.

De acuerdo al Dr. Benjamín Bloom, la psicología experimental sustenta que el 50% de la inteligencia se desarrolla entre las edades de 0-4 años, el 30% de 4 a 8 años y el 20% entre los 8 a 17 años.

Existe un tiempo límite para la activación de las células cerebrales, pasado el tiempo se producirán situaciones que pueden llegar a ser irreversibles.

El rango de edad entre los 0-3 años es cuando el niño comienza a desarrollar las principales diferencias sensoriales tales como: vista, oído, y el tacto, las cuales son esenciales para su futuro aprendizaje.

Es fundamental brindar experiencias ambientales de cuidado, salud y nutrición durante las primeras etapas de vida, especialmente en la etapa de maduración neurofisiológica cuando aún no ha sido completado.

Durante los primeros años de vida, el niño muestra gran sentido de receptividad, por lo cual los logros y las habilidades se incorporan fácilmente. Sin embargo, por la gran plasticidad cerebral, poco a poco éste va decreciendo. Por ello es urgente e indispensable descubrir y aprovechar al máximo todas las potencialidades, acompañado de estímulos, técnicas y orientaciones, antes que empiece a declinar (43).

Los primeros años de vida fueron reconocidos como puntos críticos para el futuro del niño en el aspecto físico, emocional y social. Resulta que en los primeros años de vida no solo tiene lugar un proceso de maduración neuronal, sino también la construcción, las bases de la inteligencia y el desarrollo de la personalidad. Además, se muestran los efectos negativos de la desnutrición y la privación psicosocial en el desarrollo psicomotor del niño, es importante resaltar los efectos positivos de los programas medioambientales y de protección nutricional en el desarrollo cognitivo y físico del niño. La estimulación temprana debe desarrollar personas inteligentes, física e intelectualmente, con el inconfundible estado de felicidad. Si se tiene en cuenta que el 50% de inteligencia depende de la estimulación y el 50% depende de la forma en que entregamos estos estímulos, es así que la falta de estimulación es un gran error y estimular de forma incorrecta puede ser incluso peor (44).

## **BASES FISIOLÓGICAS-NEUROLÓGICAS DE LA ESTIMULACIÓN**

El daño causado por la privación sensorial puede afectar el órgano y las estructuras cerebrales. La mayoría de los estudios muestran que, en condiciones de privación, las condiciones anatómicas y bioquímicas cambiarán, afectando directamente el aprendizaje. La madurez cerebral no termina en la etapa fetal, sino que continúa en los primeros años de vida, especialmente en los dos primeros años, por lo que cualquier lesión por falta de estímulo tendrá un impacto negativo en el desarrollo cerebral del niño, como se mencionó anteriormente, durante este periodo se presenta la mayor parte de la maduración del Sistema Nervioso Central, como ocurre con la

proliferación de dendritas que se desarrollan el 80% después del nacimiento (45).

Cada neurona se considera una unidad funcional que se conecta y articula con las demás, no por la continuidad de la existencia, sino por una relación de proximidad. La transmisión de los impulsos nerviosos de una neurona a otra está determinada por la sinapsis. La capacidad en el crecimiento de las dendritas tiene un efecto sobre la plasticidad cerebral. Las condiciones medioambientales transitorias, tienen un impacto en el crecimiento de las dendritas, a mayor conectividad de sinapsis neuronales, la capacidad de aprender será mucho mayor (45)

## **CARACTERÍSTICAS DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA**

La estimulación acompaña y promueve el sano desarrollo del niño, por lo que la estimulación debe ser:

**Personalizada:** La estimulación debe relacionarse de acuerdo a las necesidades de cada niño y a sus características socioculturales que lo rodean.

**Especializada:** La estimulación requiere de una preparación específica por parte de quien lo realiza, por ello resulta necesario capacitarse para aprender cómo estimular adecuadamente.

**Sistematizada:** Las intervenciones deben seguir un plan predeterminado, que se adapte a las particularidades en cada caso.

**Activadora:** Si bien se inicia con una intervención externa, las propuestas planteadas deben activar las acciones del niño. Estos juegan un papel importante en el desarrollo integral.

**Simple:** No se requieren actividades o materiales costosos para efectuar una estimulación satisfactoria.

**Gradual:** Las intervenciones se volverán más complejas a medida que el niño crece.

**Continua:** Se debe acompañar el desarrollo del niño, especialmente durante los primeros años de vida.

**Parcial:** A pesar que debe ser continua, debe realizarse por cortos periodos de tiempo, dependiendo de la tolerancia del niño.

**Controlada:** Es necesario una evaluación en el proceso y los resultados, se requiere conocer como parte de las acciones: (logros, objetivos no alcanzados y dificultades).

**Preventiva:** La estimulación genera condiciones de vida saludables y ayuda en la reducción de probabilidades de fracaso y/o de problemas específicos en el futuro (46).

## **ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA**

El rol del profesional de enfermería en el componente niño es fomentar las prácticas de estimulación del desarrollo psicomotor en el hogar, para que el niño pueda alcanzar su máximo potencial, e

intervenir oportunamente en la recuperación y rehabilitación del niño con problemas del desarrollo, involucrando a la familia y comunidad, por lo que el profesional de enfermería desempeña un papel importante en la prestación de los servicios de salud incluyendo la educación en salud, a través del cual se brinda enseñanzas con un enfoque científico y holístico con el contacto de persona a persona. Existen formas de adquirir el conocimiento, uno es por medio de la educación formal, que son impartidos por las instituciones educativas o colegas, y el otro medio es la educación informal adquirida de otras fuentes. Es donde el profesional de enfermería interviene para llegar a los miembros de la comunidad en función a los problemas existentes. El profesional de enfermería que desarrolla las actividades educativas debe considerar el nivel educativo de las madres en la población.

El propósito de la educación relacionada con la estimulación temprana, llevado a cabo por la enfermera es motivar a las madres de familia y comunidad a realizar una serie de acciones para desarrollar el potencial del niño, las cuales deben efectuarse de manera oportuna y con calidad para proporcionar al niño todas las experiencias necesarias en su primer año de vida y asegurar un adecuado desarrollo (47).

### **LA FAMILIA EN LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA DEL NIÑO**

La madre es considerada uno de los principales agentes de estimulación, debido a que se encuentra dotada de capacidades innatas. Por lo general ella suele dar prioridad, sin conscientemente proponérselo a través de actividades de mediación educativa. Como resultado, la madre e hijo no solo constituyen una de interacciones

iniciales del niño con los demás, sino también uno de los lazos más fuertes que puede contribuir en el desarrollo integral. La base de la gran parte de conductas y/o comportamientos del niño empiezan a construirse por medio de los intercambios que ocurren en el vínculo primario compartido (47).

La estimulación temprana en casa es muy importante porque permite que los niños tengan una conexión más cercana con sus padres, por lo que este tipo de ejercicio tendrá un efecto positivo.

Existe una variedad de estímulos que los padres pueden realizar para estimular el desarrollo de las potencialidades del niño, en función de las oportunidades y el ambiente que le proporcionen. Entre los cuales encontramos:

- Hablar al niño, explicándole lo que se está realizando, hablar despacio, claro y suavemente.
- Utilizar conceptos de carga emocional como papá, mamá, utilizar frases cortas, sencillas y evitar el uso del lenguaje infantil.
- Aprovechar todos los momentos, especialmente los de mayor intimidad: al bañarlo, al comer, al acostarse.
- No dejar al niño en su cuna todo el día, es preferible tenerlo en brazos cada cierto momento, el contacto con la madre es fundamental.
- Cuando esté en su cuna, cambie su posición con regularidad para permitirle una mayor coordinación visomotora y estimulación visual.

- El niño necesita jugar y explotar su entorno conociendo su hogar, pero también debe jugar al aire libre, pasear y disfrutar de cierta libertad
- La radio y la televisión pueden ser considerados como un recurso de estimulación.
- Padres y los niños deben comer juntos, porque así el niño aprende por imitación (48).

## **ASPECTO TEÓRICO DEL DESARROLLO**

El desarrollo deriva de factores genéticos, los cuales son frecuentemente considerados como el último del potencial biológico, así como los factores ambientales, es decir aquellos factores sociales, emocionales y culturales, que interactúan de manera dinámica y transforman significativamente el potencial del crecimiento y desarrollo (49).

El término psicomotricidad tiene dos significados básicos. De acuerdo a García y Martínez (1991), la psicomotricidad es la interrelación entre las funciones neuromotrices y las funciones psíquicas del ser humano. Para otros se refiere a un conjunto de técnicas orientadas al desarrollo integral que, a partir de la educación del movimiento y los gestos, permita alcanzar una óptima función simbólica e interacción con el medio ambiente.

El desarrollo psicomotor (DSM) describe un proceso de evolución integral y multidimensional, en donde el niño va adquiriendo gradualmente una serie de habilidades con una secuencia determinada, siendo el resultado de la maduración del sistema

nervioso central y de la relación del niño con su entorno. El objetivo es que el niño adquiera habilidades y respuestas cada vez más complejas, permitiendo obtener un grado de mayor independencia y la capacidad de interactuar con el mundo que lo rodea (50).

### **Características generales del desarrollo**

El proceso del desarrollo comienza durante la fase intrauterina.

El desarrollo está íntimamente relacionado con el entorno relacional (personas) y físico (casa, cuna o jardín).

El cerebro es el órgano central del desarrollo, que continúa desarrollándose de manera decisiva durante los primeros tres años de vida.

Es un proceso continuo, que se acelera en los primeros años de vida, y alcanza la madurez alrededor de los 25 años, sin embargo, las etapas de vida posteriores requieren cambios y ajustes, que pueden incluir el deterioro de algunas funciones.

Es un proceso que refleja tanto la continuidad (crecimiento progresivo) como la discontinuidad (crecimiento en etapas o fases), lo que implica la presencia de fases críticas o sensibles en el desarrollo de determinadas habilidades:

Considerado acumulativo.

Es dinámico porque alterna entre estabilidad y cambio.

Es variable porque no todas las áreas se desarrollan a la misma velocidad.

Demuestra diferencias individuales porque, a pesar de la repetición secuencial, existe una amplia gama de diferencias individuales.

Refleja las diferencias culturales, porque la cultura tiene un impacto en las áreas del desarrollo.

La evaluación y estimulación requieren de un enfoque multidisciplinario.

Conforme a la ley de maduración céfalo-caudal, el dominio corresponde desde la cabeza, tronco, las extremidades superiores y luego inferiores.

De acuerdo con la ley de maduración próximo-distal, el dominio comienza desde las partes corporales cercanas al tronco hacia las más distantes.

Progreso de relaciones altamente dependientes a relaciones más independientes (50).

### **Desarrollo del Sistema Nervioso Central**

El cerebro se encuentra conformado por millones de células nerviosas, denominadas neuronas los cuales funcionan gracias a la ayuda de varias sustancias químicas. La formación del sistema nervioso central comienza durante la gestación; en la tercera o cuarta semana, inicia con la formación del cerebro, siendo el más

importante durante el último trimestre del embarazo y los dos primeros años de vida. Cuando un bebé nace tiene el 25% del tamaño definitivo, durante los primeros dos años de vida el sistema nervioso central crece en un 70% con un rápido desarrollo. El perímetro cefálico del recién nacido a término sano es de 35 cm, a los dos años de edad el perímetro cefálico es de 50 cm.

Cada neurona es una unidad funcional que se comunica e interactúa entre sí. El movimiento de los impulsos está determinado por un proceso conocido como sinapsis. La capacidad de crecimiento en las dendritas, tiene un impacto en la plasticidad cerebral. Las condiciones ambientales temporales, a su vez están influenciadas en el crecimiento de las dendritas, mientras mayor sea el proceso de la sinapsis neuronal, habrá una mayor capacidad de aprendizaje (50).

El proceso por el cual las neuronas están recubiertas por mielina se denomina mielinización, es un proceso de aislamiento de células nerviosas, se inicia en la etapa intrauterina y continúa hasta los dos años, sin embargo, es importante destacar que en el primer año de vida se caracteriza por una activa mielinización, siendo un indicador confiable para precisar la maduración del sistema nervioso central, cabe señalar que durante los primeros dos primeros años de vida los niños logran importantes hitos como aprender a caminar, aprender a comunicarse y habilidades de interacción social, así como el desarrollo de habilidades de motricidad gruesa y fina (51).

En la motricidad gruesa lo más significativo es el sostén cefálico el cual se realiza en el segundo y cuarto mes, el sentarse a solas sin apoyo se debe realizar entre el séptimo y noveno mes de vida, y el

caminar entre el onceavo y decimosexto mes de vida. Cuando estos parámetros no aparecen durante los periodos mencionados puede indicar un retraso en el desarrollo psicomotor. Sin embargo, la motricidad fina evalúa las habilidades que el niño adquiere con sus manos y dedos tales como: el desarrollo de la pinza entre el dedo pulgar y el dedo índice, lo que permite que el niño tome objetos; este evento debe tener lugar entre el noveno y duodécimo mes de vida, a los cuatro años son capaces de atarse los pasadores o abotonarse ellos mismos lo cual indica que el proceso de mielinización ha avanzado hasta la punta de sus dedos (51).

### **Plasticidad Cerebral**

El niño recibe los estímulos a través de los sentidos. Cuando se produce la sinapsis da lugar a estructuras funcionales cerebrales, constituyen la base fisiológica de formaciones psicológicas que permiten establecer las condiciones para el aprendizaje. Esto demuestra que el cerebro del niño se transforma en respuesta a los estímulos recibidos del entorno. Entonces la plasticidad cerebral denomina la gran capacidad que tiene el niño de asimilar la estimulación del entorno que lo rodea.

Cuando nace un niño debe adaptarse a su medio ambiente, a la cultura y costumbres. Este proceso ocurre porque el cerebro de un niño funciona como una esponja, absorbiendo todo lo que ve en su entorno. por ello es muy importante el entorno en el que crece un niño, ya que este imita, aprende, en este contexto se va conformando la personalidad y se asimilan hábitos. Por lo tanto, el entorno en el que crece un niño tiene un impacto significativo sobre su desarrollo futuro (51).

## **MECANISMO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR**

**Maduración:** Significa un aumento en la competencia y adaptabilidad, se puede describir como un cambio cualitativo en la complejidad de una estructura, el cual posibilita que dicha estructura empiece a funcionar en forma más compleja. En la vida postnatal, la maduración deriva de las respuestas motoras a partir de las cuales la mayoría de los bebés y de los pequeños proceden.

**Diferenciación:** Es el conjunto por el cual las células y estructuras se modifican y alternan de forma sistemática luego de adquirir sus características físicas y químicas; o desarrollo de actividades y funciones que pasan de simples a más complejas (52).

## **TENDENCIAS DIRECCIONALES DEL DESARROLLO PSICOMOTOR**

**Céfalo- Caudal:** Los lactantes obtienen el control de los músculos de la boca antes que, del tronco y las extremidades, mantienen la espalda recta antes de ponerse en pie, utilizan los ojos antes que sus manos, y adquieren el control de estos antes que de sus pies.

**Próximo-distal:** El desarrollo se lleva a cabo del centro hacia los costados. En el lactante el control del hombro es antes que las manos, al inicio utiliza la totalidad de la mano antes de la manipulación con los dedos. Durante la infancia y la niñez, los brazos y las piernas continúan creciendo con más celeridad que las manos y los pies.

**Globales - específicas:** Consta de la elaboración de sencillas operaciones, actividades y funciones más complejas, comienza con amplios tipos de conductas globales y progresa a otras más específicas y pulidas formas en las áreas del desarrollo físico, mental, social y emocional. El control muscular fino, tiene lugar a los movimientos musculares toscos. Los lactantes responden a todas las personas de una manera indiferenciada antes de reconocer y preferir a sus padres (52).

El desarrollo psicomotor es un proceso evolutivo, multidimensional e integrado, por el cual un individuo gana gradualmente el control sobre habilidades y respuestas cada vez más complejas. Los trastornos del desarrollo pueden conllevar consecuencias negativas que pueden ser retardos psicomotores y cognoscitivos tales como los problemas del lenguaje, retraso mental, afectar la productividad en la vida adulta y la adaptación social al medio ambiente. El desarrollo del niño durante el primer año de vida es rápido en lo cognitivo, social y motor, el lactante establece una confianza básica en su mundo y las bases para sus relaciones interpersonales a futuro.

El desarrollo psicomotor se da en una secuencia lógica y predecible generalmente todos los niños pasan por cada etapa: primero se arrastran antes de gatear, gatean antes de ponerse en pie, y se mantienen de pie antes de caminar o andar (52).

**Las áreas del Desarrollo Psicomotor.** Las acciones de la estimulación temprana se encuentran encaminadas a las cuatro áreas del desarrollo psicomotor, los cuales deben ser debidamente estimuladas en general para promover el desarrollo integral del niño.

**Área motora:** El niño a nivel de su desarrollo está dominado por el área motora, se observa como una habilidad que se obtiene en el transcurso de su desarrollo, así como el fortalecimiento del tono muscular, y lograr un equilibrio que le permita al niño controlar el cuerpo ello sucede con los reflejos de la maduración. Logrando así: girar, sentarse, arrastrarse, gatear, sentarse, pararse, caminar, correr y saltar.

**Área del lenguaje:** Esta área es muy trascendental para el niño porque sin expresar el habla con su entorno puede desencadenar dificultades al relacionarse con los demás, siendo esto perjudicial ya que no va poder desenvolverse solo, va ser un niño tímido y miedoso que no va poder enfrentar cualquier circunstancia de peligro en la etapa de vida. Como resultado, es necesario que los padres se relacionen con sus niños, el hablarle de forma constante relacionándolo con cada actividad que realice o para designar un objeto que manipule, con el objetivo que el niño reconozca los sonidos o palabras que escuche y logre asociarlos dándoles un significado para luego imitarlos.

**Área de coordinación:** Esta área está relacionada con la motricidad fina, el niño puede percibir con los estímulos obteniendo un buen resultado con sus habilidades que puede caracterizarse en sus experiencias como tocar objetos, así como relacionarse con su entorno, todo ello conlleva a desarrollar la agudeza de los sentidos y la coordinación entre ellos (viso manual, viso auditivo).

**Área social:** El proceso de desarrollo social de un niño en una sociedad donde se fomentan los sentimientos afectivos, los padres son la parte social más importante ya que conforman el primer

vínculo, ellos copian todo lo que sus padres hacen y aprenden acerca de la cultura que cada familia tiene, demostrando su comportamiento y relación con los demás (53).

## **ESTIMULACIÓN TEMPRANA DEL NIÑO MENOR DE 1 AÑO**

### **Estimulación de 0 a 3 meses:**

**Estimulación motora:** Colocar al bebé en otras posiciones tales como: boca arriba, de espalda, de frente, semisentado. Cada vez que el bebé esté sentado, levantado o acostado en los brazos, moverlo de un lado a otro, sosteniéndolo con apoyo desde la cabeza y la espalda o el pecho con las manos. La cabeza del bebé deberá mantenerse en posición erguida. Acostarlo boca abajo para que levante la cabeza, nombrar cada una de estas direcciones. Acostumbrar al bebé a colocarlo boca abajo para que rasgue las cobijas. El intento del niño por controlar su cabeza ayuda en gran medida al fortalecimiento de la musculatura del cuello, permitiendo que el niño logre la acción de sostener la cabeza en la posición sedente.

**Estimulación del lenguaje:** Mientras el bebé está siendo bañado, cambiado, vestido o alimentado, es importante hablarle y jugar con él. Imitando los sonidos que emite el bebé. Permitir escuchar música clásica y relajante. Utilizar palabras cortas para comunicarse. Cantarle canciones que tenga movimientos corporales.

**Estimulación de coordinación:** Colocar juguetes móviles, colgantes y objetos que tengan colores brillantes al lado de su cuna. Colocar las manos del bebé al centro del cuerpo, y a la boca. Permitir que toque objetos de diferentes texturas, cada vez que se le repite

verbalmente: “áspero”, “suave”. Colgar un móvil de tal forma que el bebé pueda alcanzarlo y coger las figuras con sus manos. Mostrarle objetos que le resulten llamativos y de su interés. Sentar al bebé y ofrecerle un juguete que pueda agarrar fácilmente.

**Estimulación social:** Acariciar al bebé y hablarle cariñosamente, llamándolo por su nombre en cada actividad que realice con él. Acercarse al niño hablándole con un tono suave y afectivo, permanecer frente a él sonriéndole. Cargar o abrazar al niño cuando este ansioso y calmarlo con palabras dulces y amables. Permitir que toque el rostro. Entregar al bebé a una persona conocida para que lo cargue y diciéndole en voz alta: “ahora la tía va cargar a Juan Pablo”. Permite el desarrollo de la coordinación ojo-oído, ejercitando los músculos del cuello.

**Estimulación de 4 a 7 meses:**

**Estimulación motora:** Colocar al bebé boca abajo y colocar frente a él un objeto de su interés para que pueda alcanzarlo. Colocar al bebé sobre sus piernas para que éste se impulse e intente pararse empujando sus pies contra su abdomen. Dejar que saque trozos de comida de su plato con los dedos y se los lleve a la boca. Ofrecerle la cuchara para que vaya aprendiendo a tomarla.

**Estimulación del lenguaje:** Hablarle al bebé en un tono de voz alto para que aprenda a emitir sonidos similares a los suyos. Hacerle escuchar canciones infantiles. Hablarle cuando se le baña. Señalar las cosas por su nombre con un lenguaje claro. Enseñar a decir “No” toda vez que se tenga que establecer un límite.

**Estimulación de coordinación:** Colocar objetos llamativos y dejar caer para que llame su atención y mire el lugar donde quedaron. Esconder bajo su cobija una punta de su juguete preferido. Permitir que alcance juguetes de diferentes colores y formas. Permitir que el bebé toque con sus manos tú cara, pelo, mientras usted le nombra cada parte que toque. Darle objetos grandes para que los tome con ambas manos.

**Estimulación social:** Colocar al niño frente al espejo, mirarse usted y el niño en el espejo y que éste la señale. Hacer que otras personas lo llamen por su nombre. Acostumbrar al bebé a estar con otras personas, y que jueguen con él. Llevar a conocer lugares diferentes y hablarle de las cosas que ve. Llamar a distancia por su nombre.

**Estimulación de 8 a 11 meses:**

**Estimulación motora:** Permitir al lactante sentarse por un periodo de tiempo prolongado a fin de obtener el control del tronco. Ayudar al lactante a pararse, con apoyo en los muebles que estén a su alrededor. Ayudarlo a caminar cogiéndolo de las manos y/o brazos.

**Estimulación del lenguaje:** Nombrar las partes del cuerpo del lactante y señalar con el dedo para que las vaya identificando e interiorizando. Pedir objetos que tenga en sus manos, con el objetivo que se lo entregue respondiendo una orden. Hablarle mientras realiza las tareas de la casa.

**Estimulación de coordinación:** Dar objetos pequeños para que los coja con delicadeza, con el objetivo de coordinar sus movimientos. Entregarle tres objetos a la vez, para que el lactante consiga cogerlos a la vez.

**Estimulación social:** Permitir jugar con niños de su misma edad, con supervisión. Llevarlo a pasear al lactante a diario para que observe la calle y los transeúntes. Enseñar expresar diversos sentimientos a través de gestos conocidos en nuestro medio (54).

## **CONDUCTAS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR SEGÚN EDAD**

### **Lactante de 0 a 3 meses:**

**Área motora:** Aprieta el dedo índice del examinador, realiza movimiento de la cabeza en posición prona, el lactante intenta controlar la cabeza en posición sentada, mantiene la cabeza erguida al llevarlo a la posición sentada.

**Área de lenguaje:** Reacciona ante el sonido de la campanilla, vocaliza los sonidos diferentes, busca con la vista la fuente del sonido, vocalización prolongada.

**Área de coordinación:** Sigue con la vista la argolla en ángulo de 90 grados, reacciona ante la desaparición de la cara del examinador; busca con la mirada la fuente de sonido, sigue la vista la argolla en ángulo de 180 grados.

**Área social:** Fija la mirada al frente del examinador, mira en respuesta al rostro del examinador, reacciona ante la desaparición de la cara del examinador y sonrío en respuesta a la sonrisa que le demuestran.

### **Lactante de 4 a 7 meses:**

**Área motora:** El lactante en posición prona se levanta a sí mismo, levanta la cabeza y hombro cuando es llevado a una posición

sentada, empuja hasta alcanzar la posición sentada, permanece sentado con breve apoyo, se mantiene sentado solo por momentos.

**Área de lenguaje:** Gira la cabeza en dirección al sonido de la campanilla, ríe a carcajadas, gira hacia atrás a quien le está hablando, vocaliza cuando le hablan.

**Área de coordinación:** La cabeza sigue la desaparición de la cuchara, gira la cabeza al escuchar en sonido de la campanilla, palpa el borde de la mesa, realiza intentos de presión de una argolla, vuelve la cabeza ante la cuchara caída, coge el cubo, y coge la argolla.

**Área social:** El lactante ríe a carcajadas, vuelve la cabeza a quien le habla, vocaliza cuando le hablan.

**Lactante de 8 a 11 meses:**

**Área motora:** Permanece sentado por sí mismo por 30 segundos. o más, se sienta solo y se mantiene erguido, inicio de pasos sostenido bajo los brazos, se pone en pie con apoyo, efectúa movimientos que semejan pasos, sostenido bajo brazos, camina algunos pasos de la mano, se pone de pie solo.

**Área del lenguaje:** Escucha con atención palabras familiares, dice da - da o equivalente, responde a los requerimientos verbales con reacciones tales como “no” “no”, entrega en respuesta a una orden, dice al menos dos palabras.

**Área de coordinación:** Intenta coger la pastilla, sostiene dos cubos, uno en cada mano, agarra la pastilla mediante movimientos

de rastrillo, con la participación del pulgar, descubre el cubo bajo el pañal, agarra la pastilla con el pulgar e índice y toma el tercer cubo dejando uno de los dos primeros, junta los cubos en línea media.

**Área social:** Cooperación en los juegos, reacción a los pedidos verbales, imitación de gestos simples, reacción al no, entrega un pedido como respuesta a una orden (55).

## **TEORÍAS DEL DESARROLLO**

**Teoría del Desarrollo Psicosocial “Erickson”:** Se basa en los conceptos biológicos y describe los problemas intrínsecos o conflictos claves que un individuo trata de lidiar durante el periodo del desarrollo de la personalidad (56).

**Confianza frente desconfianza** (nacimiento al 1° año): El elemento más fundamental para desarrollar una personalidad equilibrada y sana es la confianza básica, el cual se basa en todas aquellas vivencias con experiencias satisfactorias en el niño. La desconfianza surge cuando las experiencias positivas son insuficientes o inexistentes, o cuando las necesidades básicas se satisfacen de manera irregular o inadecuada.

**Teoría del Desarrollo Psicosexual “Freud”:** Refiere que los instintos sexuales son parte importantes en el desarrollo de la personalidad; durante la infancia, ciertas zonas del cuerpo asumen una importancia psicológica, destacada, como una fuente de nuevos placeres, y los nuevos conflictos cambian gradualmente desde una parte del cuerpo a otra (56).

**Fase Oral** (nacimiento al 1 año): Durante la primera infancia, la principal fuente de búsqueda de placer se basa en actividades orales tales como: succionar, masticar, morder, y vocalizar. Los niños pueden preferir uno de ellos a los demás, y su método preferido de satisfacción oral puede brindar cierta idea sobre su personalidad en desarrollo.

**Teoría del Desarrollo Cognitivo “Piaget”:** Durante todo este aprendizaje el desarrollo cognitivo se presenta en cuatro etapas distintas:

**Etapas Sensoriomotriz** (desde el nacimiento hasta los 2 años): Se expondrá tres estadios, que comprende las edades de 0 a 10 meses.

**Primer Estadio:** Conformado por la ejercitación de los reflejos (0 a 1 mes): Son reflejos innatos. Los reflejos involucran pasividad del organismo, éste se encuentra inactivo, hasta que se estimula.

**Segundo Estadio:** Por medio de las reacciones circulares primarias (1 a 4 meses): Se desarrolla cuando el lactante intenta repetir una experiencia realizada por casualidad, como el hecho de chuparse el dedo, durante esta actividad espontánea que desarrolla el lactante, puede ser que en uno de los movimientos casuales que realiza ponga en contacto su dedo de la mano en la boca, produciéndose el reflejo de succión.

**Tercer Estadio:** Conformado por reacciones circulares secundarias (4 a 10 meses): Inicia cuando el lactante encuentra y reproduce un interesante efecto que se produce fuera de él en su entorno (56).

## TEORÍA DE ENFERMERÍA

**El modelo de la adopción del rol materna de Mercer.** Una de las teorías de enfermería que sustenta la intervención de enfermería es la teoría de adopción del rol maternal de “Ramona Mercer”; Esta teoría explica el proceso evolutivo e interactivo que conecta a la madre y a su hijo, para conseguir el apego a través de la obtención de competencias para los cuidados del lactante; percibiendo placer y gratificación (57).

El modelo de adopción del rol se basa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner que constan de 3 sistemas: microsistema, mesosistema y macrosistema. De esta manera, este proceso se desarrolla a través de estadios tales como la anticipación, formal, informal y personal. En tal sentido, los profesionales de enfermería deben apoyar este interactivo y evolutivo proceso de adquisición de habilidades para brindar atención y cuidados al niño en el contexto del rol maternal (58).

El modelo de adopción de Mercer se basa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner del microsistema, mesosistema y el macrosistema.

**El microsistema:** Es el entorno inmediato donde se desarrolla la adopción del rol maternal, el cual incluye a la familia y los factores como el funcionamiento familiar, las relaciones entre los padres, el apoyo social y manejo del estrés. Mercer destacó ampliar los conceptos iniciales y el modelo para enfatizar la importancia del padre en la adopción del rol, ya que ayuda a “difuminar la tensión en la dualidad entre la madre y el niño”. La adopción del rol maternal se

logra en el microsistema con las interacciones entre el padre, la madre y el niño.

**El mesosistema:** Influye, agrupa e interactúa con personas del microsistema. Las interacciones del mesosistema pueden influenciar en lo que sucede en el rol maternal en desarrollo y el niño, incluyendo el cuidado diario y el entorno laboral de los padres.

**El macrosistema:** Incluye influencias políticas, sociales y culturales de los otros dos sistemas. El entorno del cuidado de la salud y su impacto actual en el sistema del cuidado de la salud en la adopción del rol maternal da lugar al macrosistema. Las leyes nacionales en relación a las mujeres y niños, así como las prioridades sanitarias se ven influenciados en la adopción del rol maternal (58).

## **ESTADIOS DE LA ADQUISICIÓN DEL ROL MATERNAL**

**Anticipación:** Comienza durante la gestación y conforma los primeros ajustes sociales y psicológicos en el proceso del embarazo. La madre experimenta las expectativas de su rol, fantasea en él, construye una relación con el feto que está en su vientre y se da inicio a la adopción del rol.

**Formal:** Comienza cuando nace el niño y engloba el aprendizaje del rol y la activación. Las conductas de rol se conducen por medio de las expectativas formales y el consenso de los otros en el sistema social de la madre.

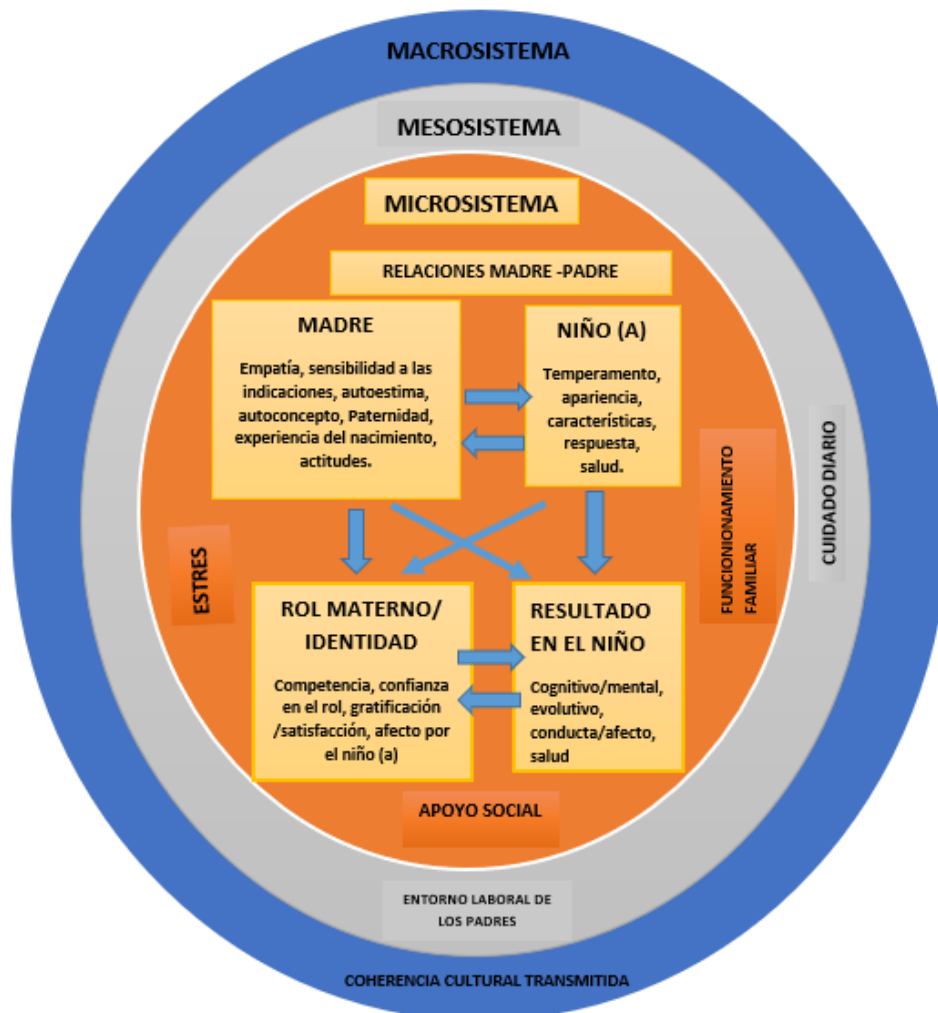
**Informal:** Empieza cuando la madre desarrolla sus propios métodos de llevar a cabo su rol no transmitidos por el sistema social. La mujer

determina que su nuevo rol encaje en su estilo de vida basado en experiencias pasadas y metas futuras.

**Personal:** o de identidad del rol se desarrolla cuando la mujer interioriza su función. La madre percibe un sentimiento de seguridad, confianza, armonía y aptitud en la forma que lleva a cabo el rol y logra el rol maternal (59).

El interés de la teoría de Mercer se extiende más allá del concepto de “madre tradicional”, incluyendo factores como la edad, la salud, la función familiar, la relación padre-madre y las características del lactante, también es importante destacar el amor y apoyo de la pareja en el hogar como factores predisponentes que posibilitan la atención integral de la madre y el niño.

## MODELO DE ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO DE RAMONA MERCER



Tomada de: Modelos y Teorías de enfermería (Marrier, 1994)

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS**

El presente trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo, tipo básico, el diseño es no experimental transversal, nivel relacional.

El nivel relacional persigue conocer el grado de asociación que existe entre dos o más conceptos o variables en una muestra o contexto en particular. En ciertas ocasiones además de la relación de dos variables pueden darse vínculos entre tres o más variables.

#### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población estuvo conformada por el total de madres de niños menores de 1 año de acuerdo al registro de atenciones en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud San Francisco.

No se tuvo muestra, debido a que se consideró a toda la población conformada por 85 madres que asistieron con niños menores de un año al Servicio de Crecimiento y Desarrollo, atendidas en los meses de enero y febrero, en el turno de la tarde de 2.00 pm a 6.30 pm.

En relación al muestreo se obtuvo mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia.

**Criterios de Inclusión:**

Madres con niños menores de 1 año

Madres con niños menores de 1 año que acepten participar voluntariamente en el estudio

Lactantes que hayan asistido en forma regular e irregular al Programa de Crecimiento y Desarrollo del niño sano.

Madres que fueron evaluadas el mes anterior.

**Criterios de exclusión:**

Niños que presenten alteración neurológica

Niños con problemas de desnutrición

**3.3. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para llevar a cabo el presente trabajo de investigación se utilizó la técnica de la encuesta con preguntas en forma escrita. El instrumento estuvo conformado por 2 partes:

**Conocimiento de Estimulación temprana para el Desarrollo Psicomotor**

El cuestionario consta de dos partes, la primera incluyo la presentación e instrucciones y la información general de la madre tales como: edad, número de hijos, grado de instrucción, estado civil, ocupación, y la segunda parte incluyo 20 preguntas en relación al conocimiento general de estimulación temprana: del área motora, lenguaje, coordinación, y social, establecidos en grupos en función a la edad del lactante: 0-3 meses, 4 a 7 meses y 8 a 11 meses. (Anexo N° 01)

El instrumento estuvo conformado por 20 ítems, una respuesta correcta equivale a 01 punto y la respuesta incorrecta equivale a 0 puntos.

Para la respectiva medición de la variable conocimientos de categorizo de la siguiente forma:

Nivel de conocimiento:

Conocimiento Alto: 14-20 puntos

Conocimiento Medio: 7-13 puntos

Conocimiento Bajo:0-6 puntos

### **Práctica de Estimulación temprana para el Desarrollo Psicomotor**

El instrumento fue estructurado de acuerdo a la Norma Técnica N°137-MINSA/2017/DGIESP. “Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco años”. El instrumento estuvo conformado por 40 ítems distribuidos en 11 grupos de edad siendo los más representativos en la estimulación temprana para el desarrollo psicomotor, contiene 5 ítems por mes. Al comienzo de cada ítem se ubica entre paréntesis una o dos áreas del desarrollo; social: (S), lenguaje (L), coordinación (C), y motora (M). (Anexo N° 02)

Los rangos para determinar la frecuencia son los siguientes:

**Una vez al mes:** La madre realiza actividades con su niño una vez al mes.

**Semanalmente:** La madre desarrolla actividades con su niño una vez a la semana.

**A veces:** La madre efectúa actividades con su niño una o dos veces por semana.

**Diariamente o por lo menos 3 veces a la semana:** Si la madre desarrolla las actividades con su niño diariamente o al menos 3 veces a la semana.

Las respuestas para cada ítem se dividen de la siguiente manera:

-1: Una vez al mes

-2: Semanalmente

-3: A veces

-4: Diariamente o por lo menos 3 veces a la semana

Para la medición de la variable práctica se categorizo de la siguiente manera:

Nivel de práctica:

Práctica Adecuado: 15- 20 puntos

Práctica Regular: 10- 14 puntos

Práctica Inadecuado: 5 - 9 puntos

## **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD**

**Validez:** El instrumento para medir las variables conocimiento y práctica sobre estimulación temprana fueron sometidos a juicio de cinco expertos en el área. Se aplicó la prueba binominal, aplicando a los 09 ítems, obteniéndose un resultado de 1,58; lo cual demuestra una adecuación total del instrumento. (Anexo N°04)

**Confiabilidad:** El coeficiente obtenido para las variables conocimiento y práctica del estudio determino un valor considerable y significativo de 0,879 en el grupo etario de 0 a 3 meses, un valor de 0,790 en el grupo etario de 4 a 7 meses, y 0,817 en el grupo etario de 8 a 11 meses, lo cual nos indica que la interpretación de confiabilidad es marcada, concluyendo que el instrumento aplicado tiene una confiabilidad alta y puede ser aplicado a la muestra real (2). (Anexo N°05)

#### **3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la ejecución de la presente investigación se realizó el trámite administrativo correspondiente para solicitar la autorización a la gerente del Centro de Salud San Francisco mediante un oficio, asimismo se coordinó con la jefatura de enfermeras del establecimiento y enfermera responsable del servicio de Crecimiento y Desarrollo del niño, con la finalidad de aplicar el instrumento a las madres de niños menores de un año que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo.

La entrevista individual se llevó a cabo durante el mes de enero y febrero del 2021, en el momento de la espera de ser atendidas en los consultorios de CRED se realizó la aplicación del cuestionario a las madres de niños menores de un año.

#### **3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS**

Una vez obtenida la información se ordenó y se codifico los datos, para lo cual se elaboró una base de datos en el programa Excel de Microsoft Windows 2010; el procesamiento de los mismos se realizó

utilizando el software estadístico informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 21,0; con serie de permiso validado.

Para el análisis univariado se utilizó la estadística descriptiva (frecuencia absoluta, frecuencia relativa simple y acumulada) y para la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de la estimulación temprana de las madres se utilizó el test estadístico Chi cuadrado. Se considera un nivel de confianza del 95% y un valor  $p < 0,05$ .

Para la presentación de información, se generó cuadros de contingencia de una y doble entrada, basado en los objetivos de la investigación, con sus respectivos gráficos. Cabe decir, que los gráficos fueron diseñados en el programa Excel de Microsoft Windows 2010.

### **3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

A las madres de los niños menores de un año que acudieron al consultorio de Crecimiento y Desarrollo, se les informó a cerca del estudio de investigación que se realizaría para obtener su colaboración, respetando sus opiniones y la libre información que puedan brindar, es posible siempre y cuando se proporcione la información correcta de la investigación. Para ello se realizó el consentimiento informado asegurando la reserva de la identidad de las participantes. (Anexo N° 06)

## **CAPÍTULO IV**

### **DE LOS RESULTADOS**

#### **4.1. RESULTADOS**

En esta sección se presenta los resultados de la investigación, los cuales se encuentran distribuidos en frecuencias y porcentajes, respondiendo así a los objetivos e hipótesis planteadas.

**TABLA N° 01-A**

**CARACTERÍSTICAS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA 2020.**

<b>DATOS DE IDENTIFICACIÓN</b>		
<b>EDAD DE LA MADRE</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
15 a 19 AÑOS	4	4,7
20 a 35 AÑOS	67	78,8
36 a 45 AÑOS	14	16,5
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>	<b>100,0</b>
<b>MESES DEL NIÑO</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
0 a 3 MESES	25	29,4
4 a 7 MESES	36	42,4
8 a 11 MESES	24	28,2
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>	<b>100,0</b>
<b>SEXO DEL NIÑO</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Masculino	49	57,6
Femenino	36	42,4
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>	<b>100,0</b>
<b>LUGAR DE PROCEDENCIA</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Apurímac	1	1,2
Arequipa	1	1,2
Cusco	3	3,5
Iquitos	1	1,2
Lima	2	2,3
Pucallpa	1	1,2
Puno	19	22,3
Tacna	54	63,5
Trujillo	1	1,2
Venezuela	2	2,4
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>	<b>100,0</b>

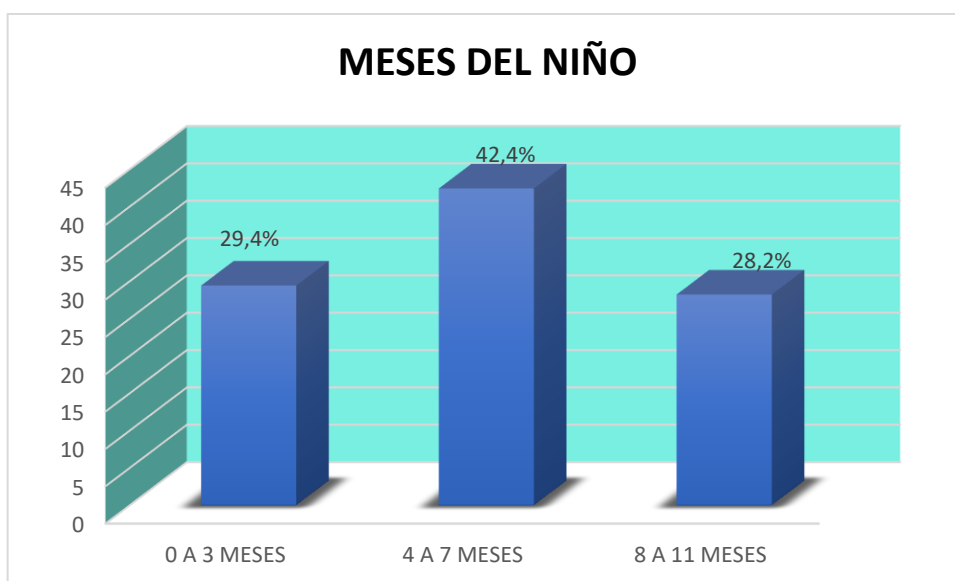
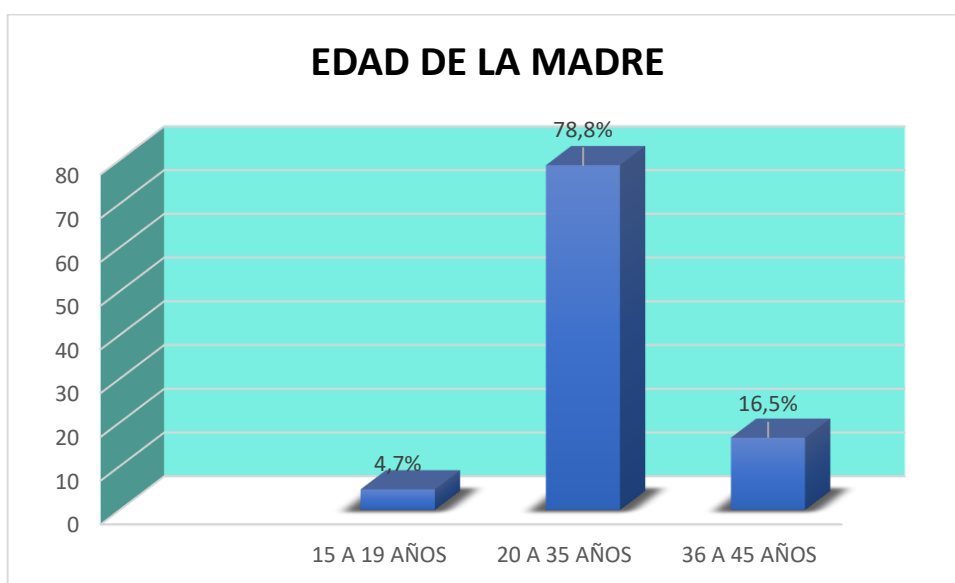
**Fuente:** Cuestionario aplicado a las madres del Servicio de Crecimiento y Desarrollo del niño del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2020.

**DESCRIPCIÓN:**

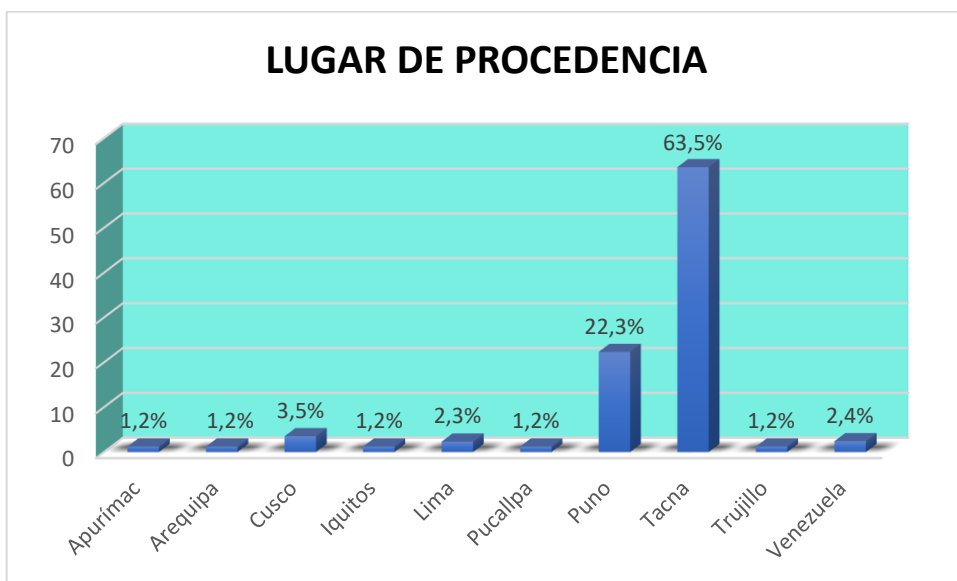
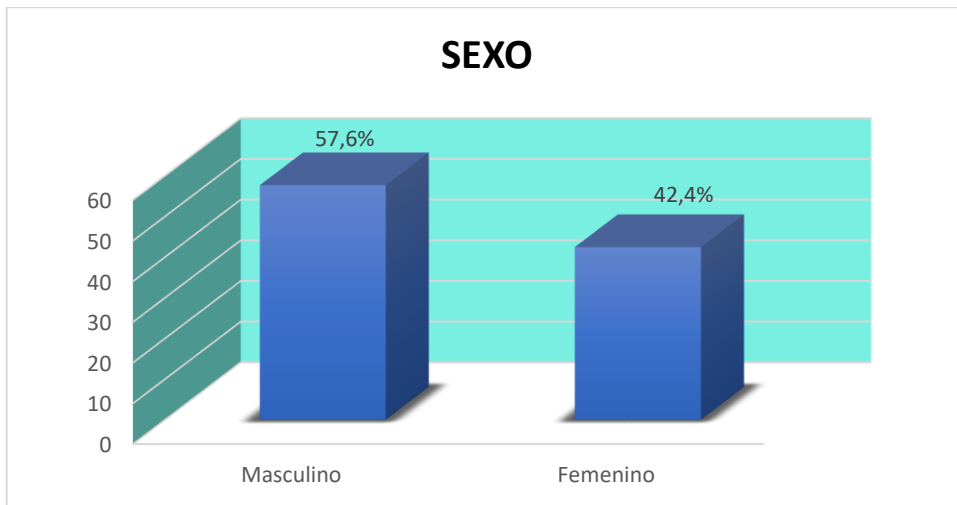
Se aprecia la distribución de características de las madres de niños menores de un año, se observa que el rango de edad de la madre es de 20 a 35 años con el 78,8%. En cuanto a los meses del niño el 42,4% corresponde a niños de 4 a 7 meses, el 57,6% son de sexo masculino. Según el lugar de procedencia se obtuvo que el 63,5% es de Tacna.

### GRÁFICO N° 01-A

#### CARACTERÍSTICAS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA 2020.



Fuente: Tabla N°01



Fuente: Tabla N°01

**TABLA Nº 01- B**

<b>DATOS DE IDENTIFICACIÓN</b>		
<b>NÚMERO DE HIJOS</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
1	41	48,2
2	30	35,3
3	9	10,6
4	2	2,4
5	3	3,5
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>	<b>100,0</b>
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Primaria completa	1	1,2
Primaria incompleta	2	2,4
Secundaria completa	36	42,3
Secundaria incompleta	11	12,9
Superior completa	21	24,7
Superior incompleta	14	16,5
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>	<b>100,0</b>
<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Soltera	29	34,2
Conviviente	45	52,9
Casada	11	12,9
Divorciada	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>	<b>100,0</b>
<b>OCUPACIÓN</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Ama de casa	53	62,3
Independiente	18	21,2
Dependiente	6	7,1
Estudiante	8	9,4
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>	<b>100,0</b>

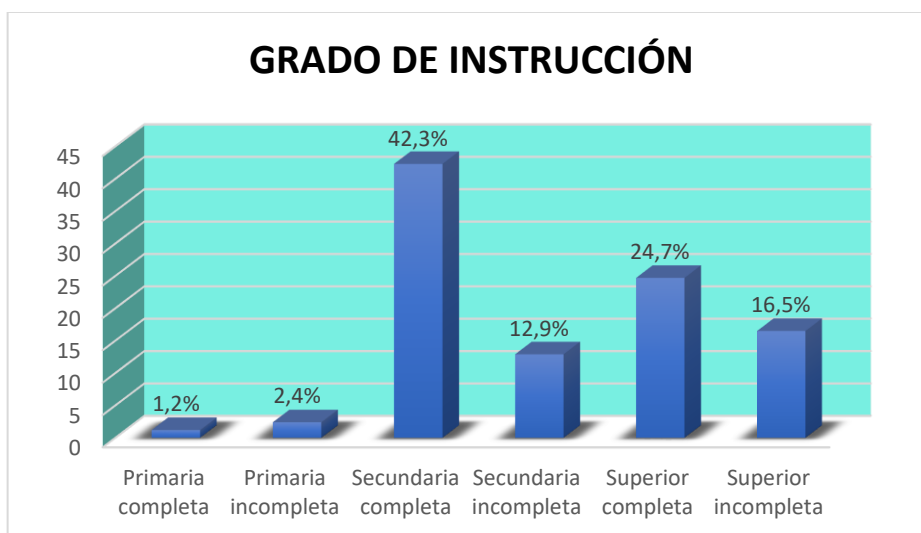
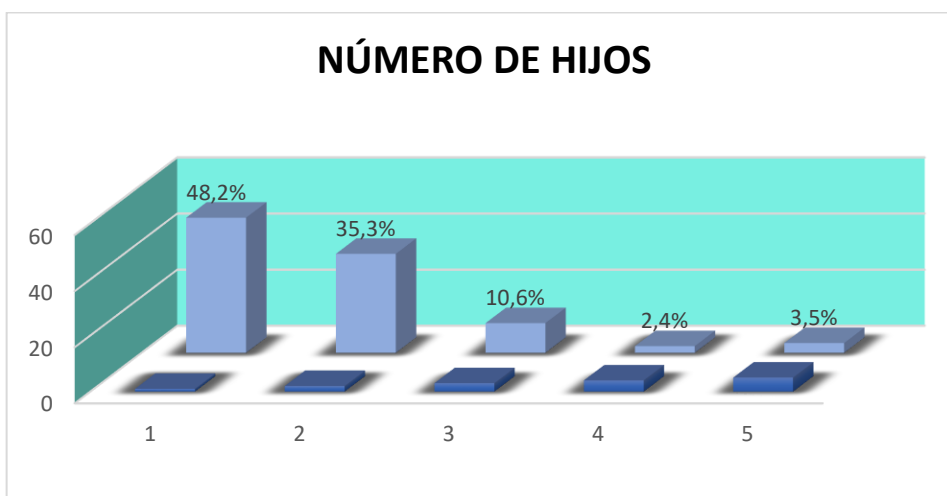
**Fuente:** Cuestionario aplicado a las madres del Servicio de Crecimiento y Desarrollo del niño del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2020.

**DESCRIPCIÓN:**

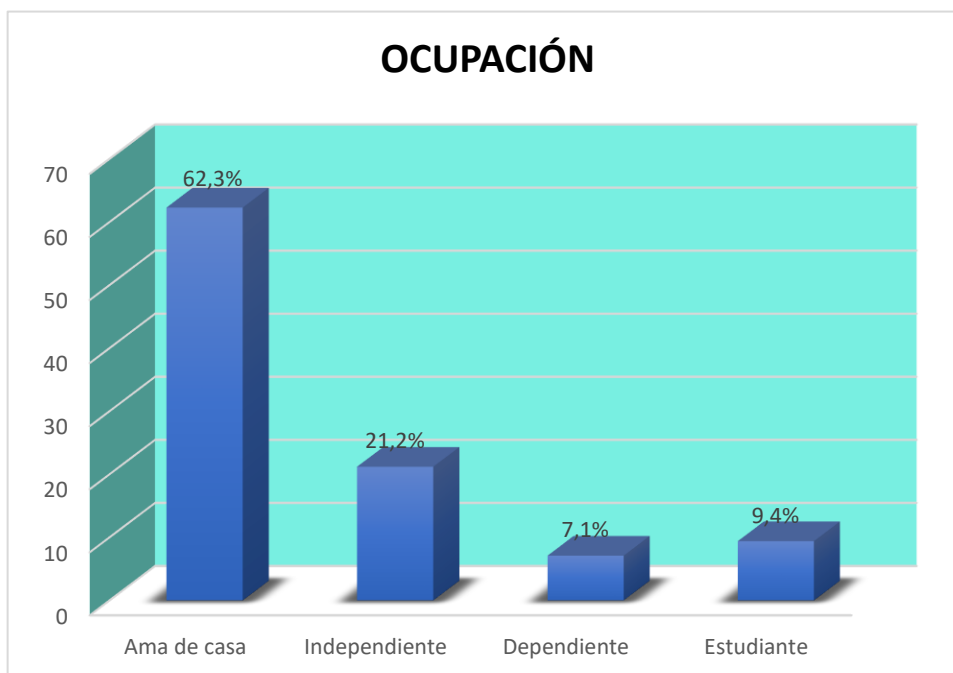
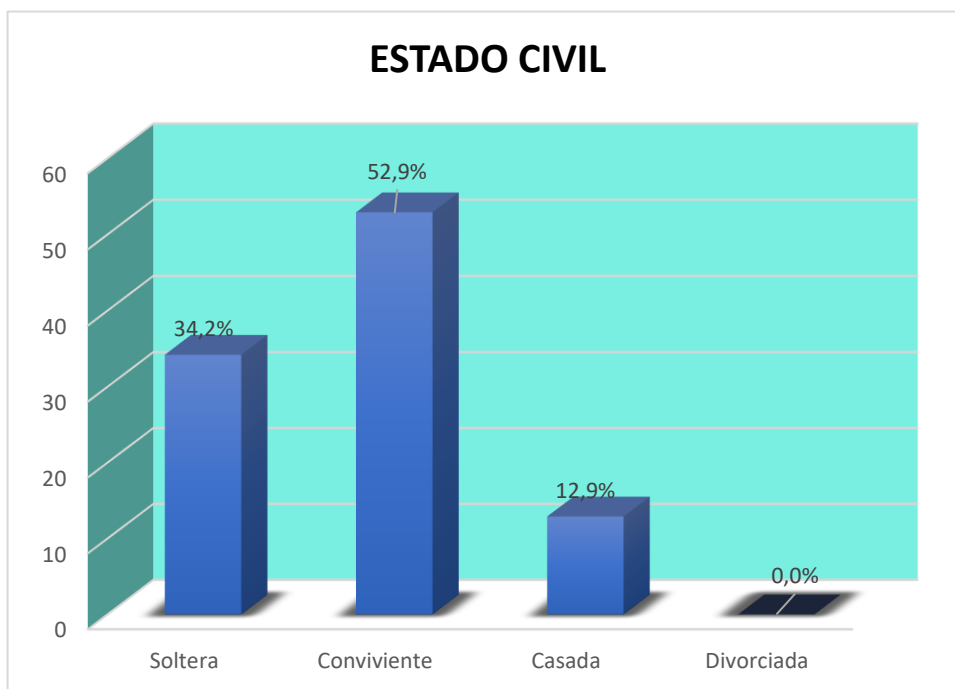
Se aprecia la distribución de características de las madres de niños menores de un año, en cuanto al número de hijos el 48,2% cuenta con 1 hijo, según el grado de instrucción el 42,3% de madres cuenta con secundaria completa, en cuanto al estado civil se obtuvo que el 52,9% de madres son convivientes, y el 62,3% con ocupación ama de casa.

## GRÁFICO N° 01-B

### CARACTERÍSTICAS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA 2020.



Fuente: Tabla N°01



Fuente: Tabla N°01

**TABLA N° 02**

**CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO DE LAS MADRES DE NIÑOS  
MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD  
SAN FRANCISCO, TACNA 2020.**

<b>Quién pasa más tiempo con el niño</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Mamá	80	94,1
Papá	2	2,4
Abuelos	3	3,5
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>	<b>100,0</b>
<b>Su niño cumplió con todos los controles de Crecimiento y Desarrollo - CRED</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Si	44	51,8
No	41	48,2
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>	<b>100,0</b>
<b>Si la respuesta es no ¿Por qué?</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Desconocimiento	1	1,2
Enfermo	3	3,5
Pandemia	36	42,3
Viaje	1	1,2
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>48,2</b>
<b>Le gustaría aprender sobre la práctica de estimulación temprana en el niño</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Si	85	100,0
No	0	0,0
<b>¿Mediante qué medio le gustaría aprender sobre la estimulación temprana en su niño?</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Talleres virtuales	58	68,2
Videos	23	27,1
Trípticos, afiches, lista de chequeo	3	3,5
TV	1	1,2
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>	<b>100,0</b>

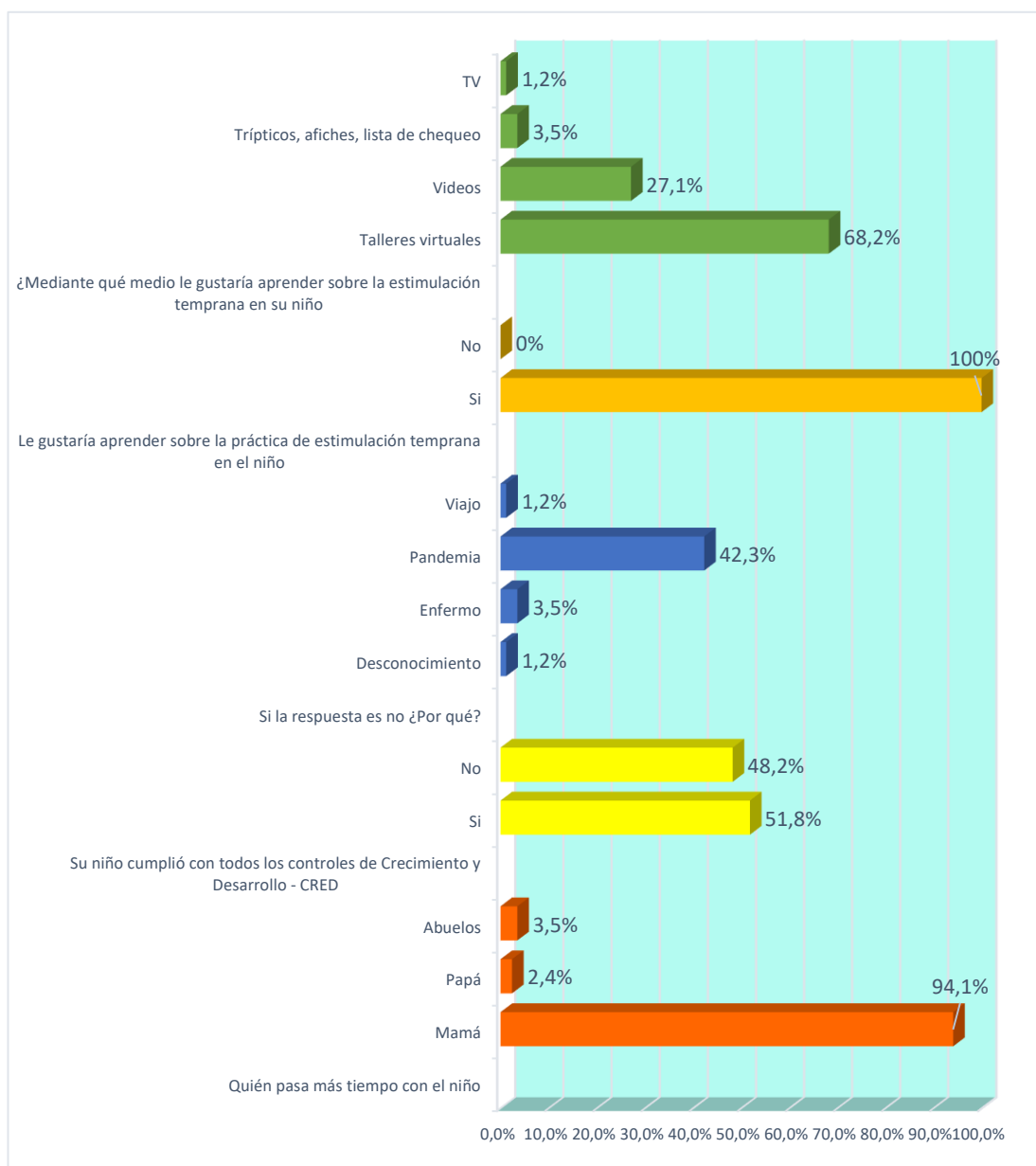
**Fuente:** Cuestionario aplicado a las madres del Servicio de Crecimiento y Desarrollo del niño del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2020.

**DESCRIPCIÓN:**

Se aprecia la distribución de características del cuidado de las madres de niños menores de un año, se observa que el 94,1% refiere que quien pasa más tiempo con el niño es la mamá. El 51,8% cumplió con todos los controles de Crecimiento y Desarrollo, en relación a la negativa el 42,3% refirió debido a la pandemia. En respuesta a si le gustaría aprender sobre la práctica de estimulación temprana el 100% respondió que, si le gustaría aprender, el 68,2% mediante talleres virtuales.

## GRÁFICO Nº 02

### CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA 2020.



Fuente: Tabla Nº 02

**TABLA N° 03**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA SEGÚN ASPECTOS ESPECÍFICOS PARA EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA 2020.**

	Nivel de conocimiento de estimulación temprana según aspectos específicos para el desarrollo psicomotor						Total	
	0 a 3 Meses		4 a 7 Meses		8 a 11 Meses		N	%
	N	%	N	%	N	%		
<b>Bajo</b>	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Medio</b>	8	9,4	7	8,2	7	8,2	22	25,9
<b>Alto</b>	17	20	29	34,1	17	20	63	74,1
<b>Total</b>	25	29,4	36	42,4	24	28,2	85	100,0

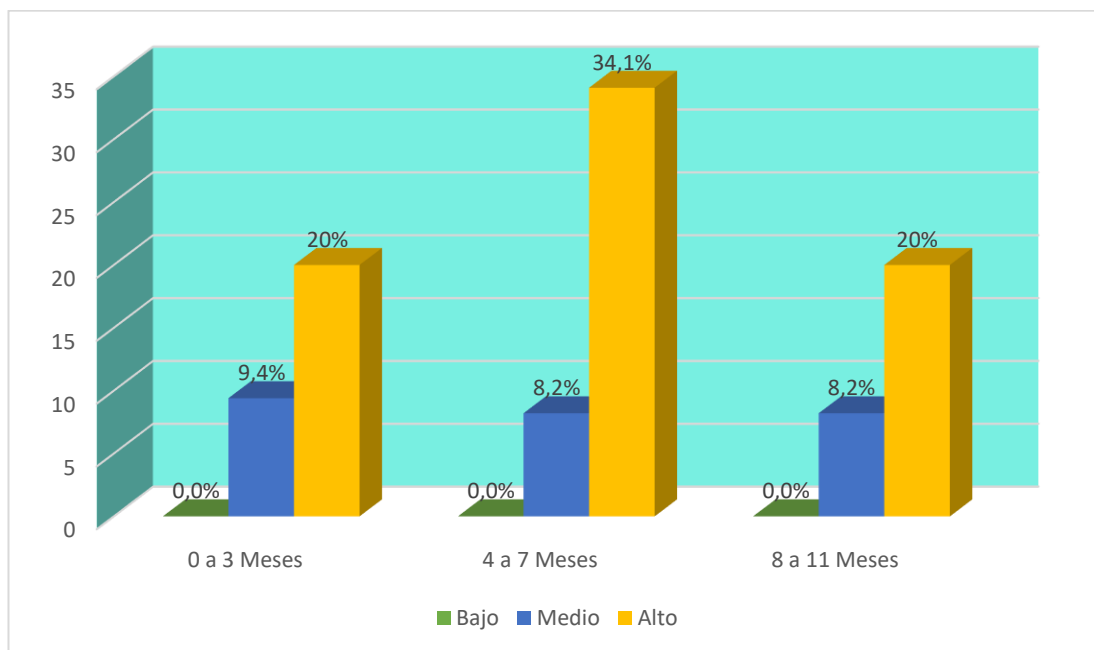
**Fuente:** Cuestionario aplicado a las madres del Servicio de Crecimiento y Desarrollo del niño del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2020.

**DESCRIPCIÓN:**

Se muestra el nivel de conocimiento de estimulación temprana según aspectos específicos para el desarrollo psicomotor en madres de niños menores de un año. En el estudio se obtuvo que el nivel de conocimiento de las madres es alto con el 74,1%. Dentro del análisis del grupo etario, el 34,1% de madres con niños de 4 a 7 meses presentan un nivel de conocimiento alto, seguido de madres con niños de 0 a 3 meses y de 8 a 11 meses con un 20% de nivel de conocimiento alto.

### GRÁFICO N° 03

#### NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA SEGÚN ASPECTOS ESPECÍFICOS PARA EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA 2020.



Fuente: Tabla N°03

**TABLA N° 04**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA SEGÚN RANGO DE EDAD PARA EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA 2020.**

	Nivel de conocimiento de estimulación temprana según rango de edad para el desarrollo psicomotor						Total	
	0 a 3 Meses		4 a 7 Meses		8 a 11 Meses		N	%
	N	%	N	%	N	%		
<b>Bajo</b>	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Medio</b>	4	4,7	9	10,6	4	4,7	17	20
<b>Alto</b>	21	24,7	27	31,8	20	23,5	68	80
<b>Total</b>	25	29,4	36	42,4	24	28,2	85	100,0

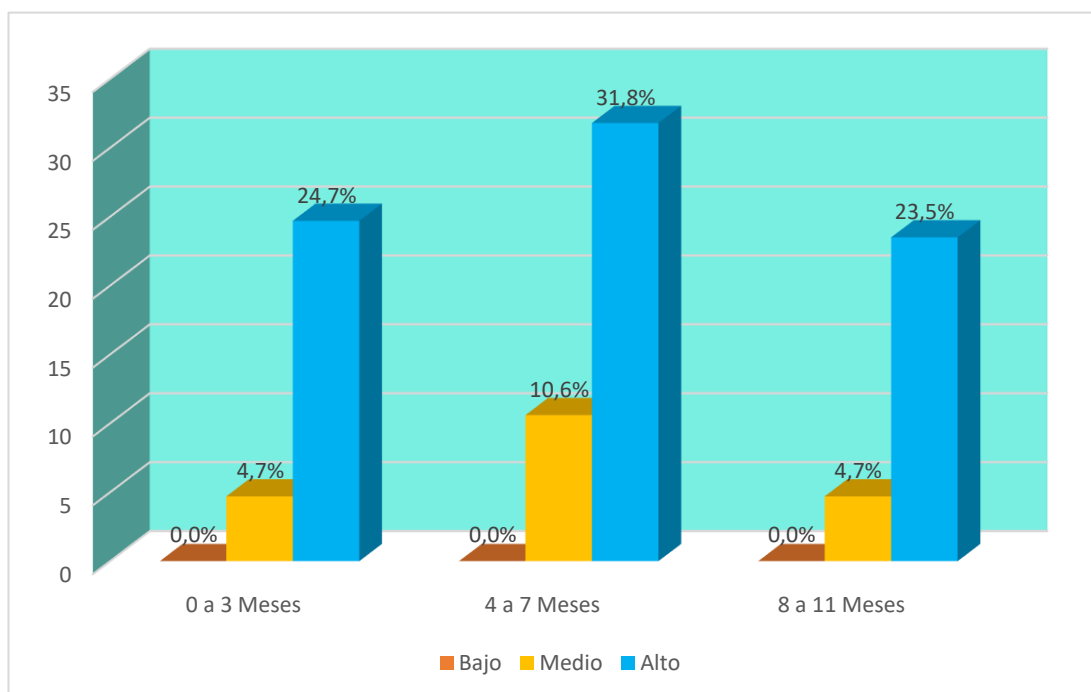
**Fuente:** Cuestionario aplicado a las madres del Servicio de Crecimiento y Desarrollo del niño del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2020.

**DESCRIPCIÓN:**

Se muestra el nivel de conocimiento de estimulación temprana según rango de edad para el desarrollo psicomotor en madres de niños menores de un año. En el estudio se obtuvo que en nivel de conocimiento de las madres es alto con el 80%. Según el análisis del grupo etario el 31,8% de madres con niños de 4 a 7 meses presentaron un nivel de conocimiento alto, en cuanto a las madres de niños de 0 a 3 meses obtuvieron un 24,7%, de la misma forma el 23,5% de 8 a 11 meses.

## GRÁFICO Nº 04

### NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA SEGÚN RANGO DE EDAD PARA EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA 2020.



Fuente: Tabla Nº 04

**TABLA N° 05**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA SEGÚN  
AREAS PARA EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN MADRES DE  
NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DEL CENTRO DE SALUD SAN  
FRANCISCO, TACNA 2020.**

Nivel de conocimiento	EDAD EN MESES						Total	
	0 a 3 Meses		4 a 7 Meses		8 a 11 Meses		N	%
<b>ÁREA MOTORA</b>	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Bajo</b>	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Medio</b>	10	11,7	27	31,8	5	5,9	42	49,4
<b>Alto</b>	15	17,6	9	10,6	19	22,4	43	50,6
<b>Total</b>	25	29,4	36	42,4	24	28,2	85	100,0
<b>ÁREA LENGUAJE</b>	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Bajo</b>	0	0,0	5	5,9	2	2,4	7	8,3
<b>Medio</b>	17	20	12	14,1	12	14,1	41	48,2
<b>Alto</b>	8	9,4	19	22,3	10	11,8	37	43,5
<b>Total</b>	25	29,4	36	42,3	24	28,3	85	100,0
<b>ÁREA COORDINACION</b>	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Bajo</b>	1	1,2	11	12,9	3	3,5	15	17,6
<b>Medio</b>	8	9,4	19	22,4	10	11,8	37	43,6
<b>Alto</b>	16	18,8	6	7,1	11	12,9	33	38,8
<b>Total</b>	25	29,4	36	42,4	24	28,2	85	100,0
<b>ÁREA SOCIAL</b>	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Bajo</b>	0	0,0	2	2,4	3	3,5	5	5,9
<b>Medio</b>	8	9,4	15	17,6	12	14,1	35	41,1
<b>Alto</b>	17	20	19	22,4	9	10,6	45	53
<b>Total</b>	25	29,4	36	42,4	24	28,2	85	100,0

**Fuente:** Cuestionario aplicado a las madres del Servicio de Crecimiento y Desarrollo del niño del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2020.

### **DESCRIPCIÓN:**

Se muestra el nivel de conocimiento de estimulación temprana según áreas para el desarrollo psicomotor en madres de niños menores de 1 año: En el área motora se obtuvo que el nivel de conocimiento de las madres es alto con el 50,6% correspondiente al área motora. Dentro del análisis del grupo etario el 31,8% de madres con niños de 4 a 7 meses presentan un nivel de conocimiento medio, mientras el 22,4% de madres de niños de 8 a 11 meses presentan un nivel conocimiento alto, seguido de madres de niños de 0 a 3 meses con el 17,6%.

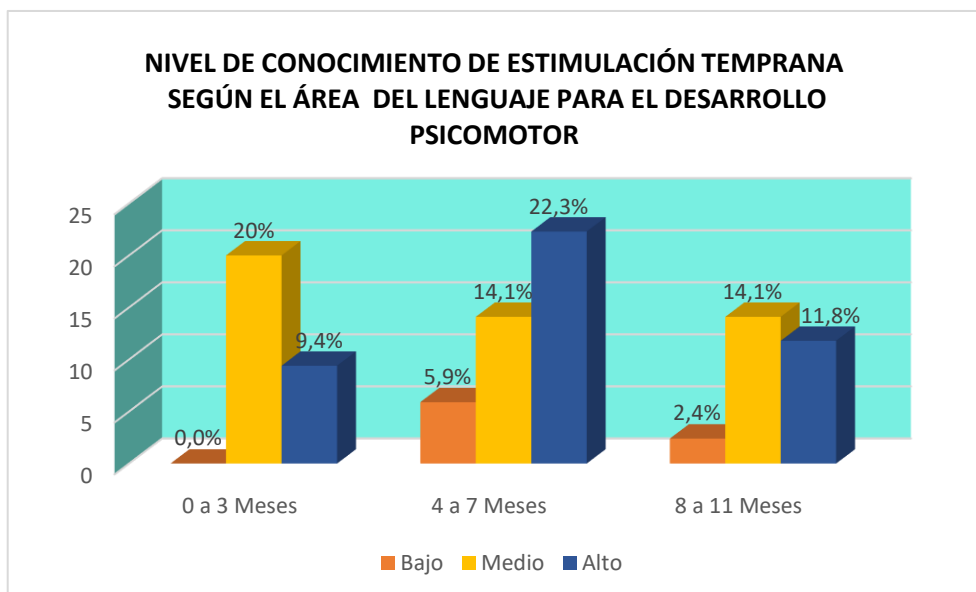
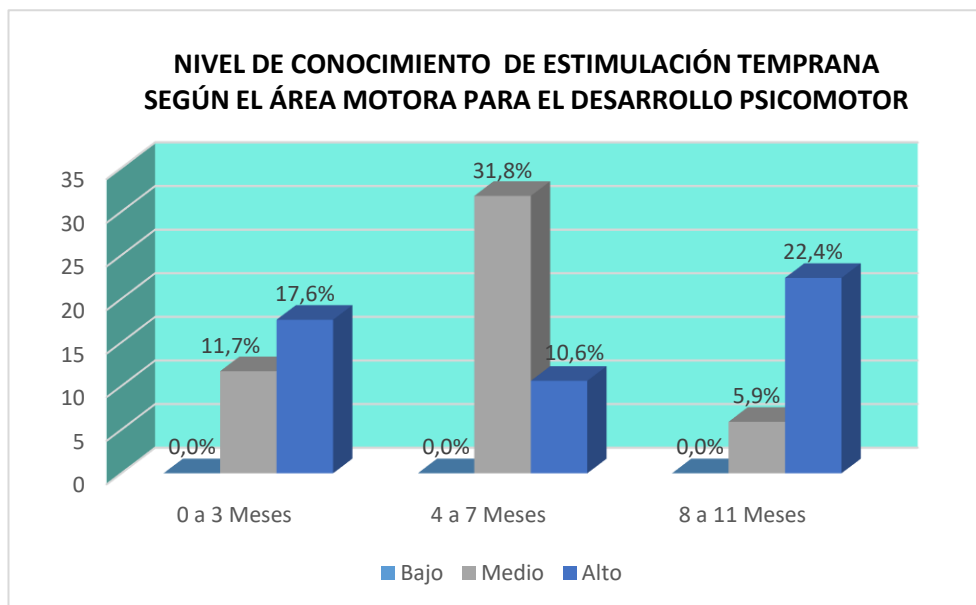
Referente al área lenguaje. En el estudio se obtuvo que el nivel de conocimiento de las madres es medio con el 48,2%. Dentro del grupo etario, el 22,3% de madres con niños de 4 a 7 meses presentan un nivel de conocimiento alto, mientras el 20% de madres con niños de 0 a 3 meses presentan un nivel de conocimiento medio, seguido de madres de niños de 8 a 11 meses con el 14,1%.

En el área coordinación se obtuvo que el nivel de conocimiento de las madres es medio con el 43,6%. Dentro del grupo etario, el 22,4% de madres con niños de 4 a 7 meses presentan un nivel de conocimiento medio, mientras el 18,8% de madres con niños de 0 a 3 meses presentan un nivel de conocimiento alto, seguido de madres de niños de 8 a 11 meses con el 12,9%.

En cuanto al área social se obtuvo que el nivel de conocimiento de las madres es alto con el 53%. Dentro del grupo etario, el 22,4% de madres con niños de 4 a 7 meses presentan un nivel de conocimiento alto, seguido de madres de niños de 0 a 3 meses con el 20%, mientras el 14,1% de madres de niños de 8 a 11 meses presenta un nivel de conocimiento medio.

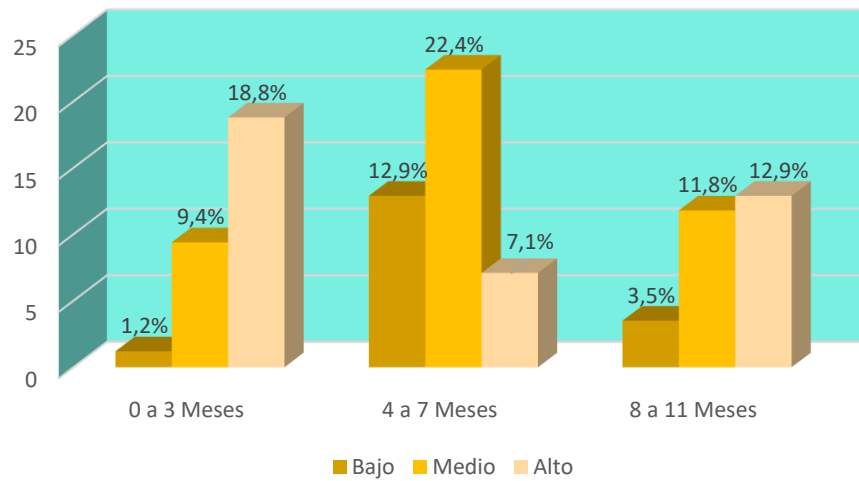
## GRÁFICO Nº 05

### NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA SEGÚN AREAS PARA EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA 2020.

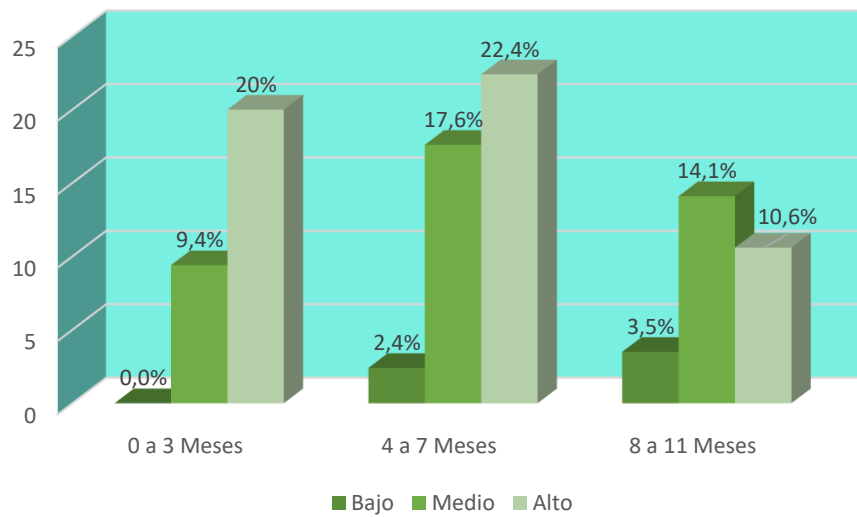


Fuente: Tabla Nº 05

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA  
SEGÚN EL ÁREA DE COORDINACIÓN PARA EL DESARROLLO  
PSICOMOTOR**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA  
SEGÚN EL ÁREA SOCIAL PARA EL DESARROLLO PSICOMOTOR**



Fuente: Tabla Nº 05

**TABLA N° 06**

**NIVEL DE PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA  
EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN MADRES DE NIÑOS  
MENORES DE 1 AÑO DEL CENTRO DE SALUD  
SAN FRANCISCO, TACNA 2020.**

<b>Nivel de práctica de estimulación temprana para el desarrollo psicomotor en madres de niños</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Adecuado	39	45,9
Regular	44	51,8
Inadecuado	2	2,3
Total	85	100,0

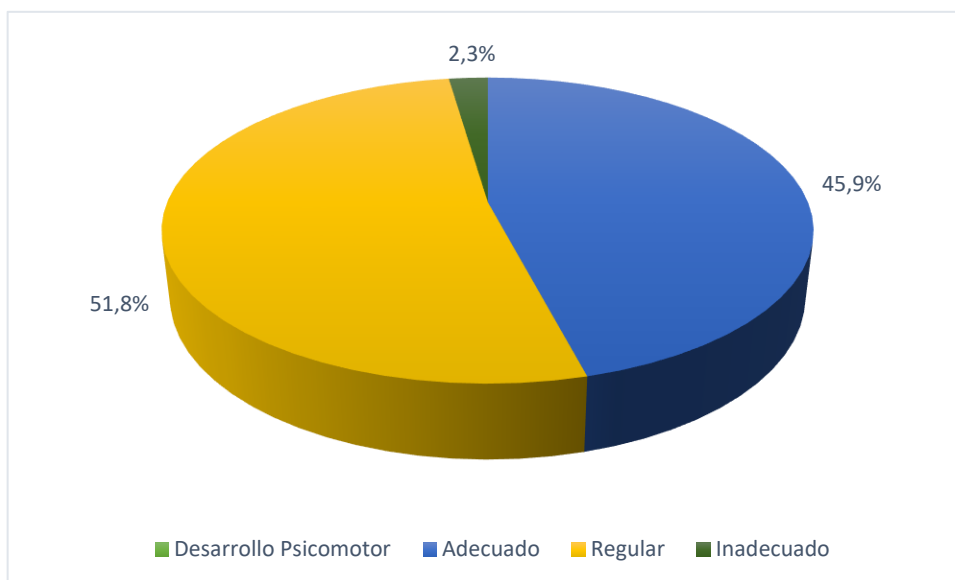
**Fuente:** Cuestionario aplicado a las madres del Servicio de Crecimiento y Desarrollo del niño del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2020

**DESCRIPCIÓN:**

En la presente tabla se muestra el nivel de práctica de estimulación temprana para el desarrollo psicomotor en madres de niños menores de un año, observando que el 51,8% presenta un nivel de práctica regular, el 45,9% adecuado, y un 2,3% un nivel de práctica inadecuado.

### GRÁFICO Nº 06

#### NIVEL DE PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA 2020.



Fuente: Tabla Nº 06

**TABLA N° 07**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA 2020.**

Nivel de conocimiento	Práctica de estimulación temprana para el desarrollo psicomotor								CHI CUADRADO G.L. = 2 $\chi^2_{cal} = 9.46$ ; $\chi^2_{tab} = 5.99$ $p > 0.05$
	Adecuado		Regular		Inadecuado		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
<b>Bajo</b>	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	No existe relación estadísticamente significativa
<b>Medio</b>	5	5,9	10	11,8	2	2,3	17	20	
<b>Alto</b>	34	40	34	40	0	0,0	68	80	
<b>Total</b>	39	45,9	44	51,8	2	2,3	85	100,0	

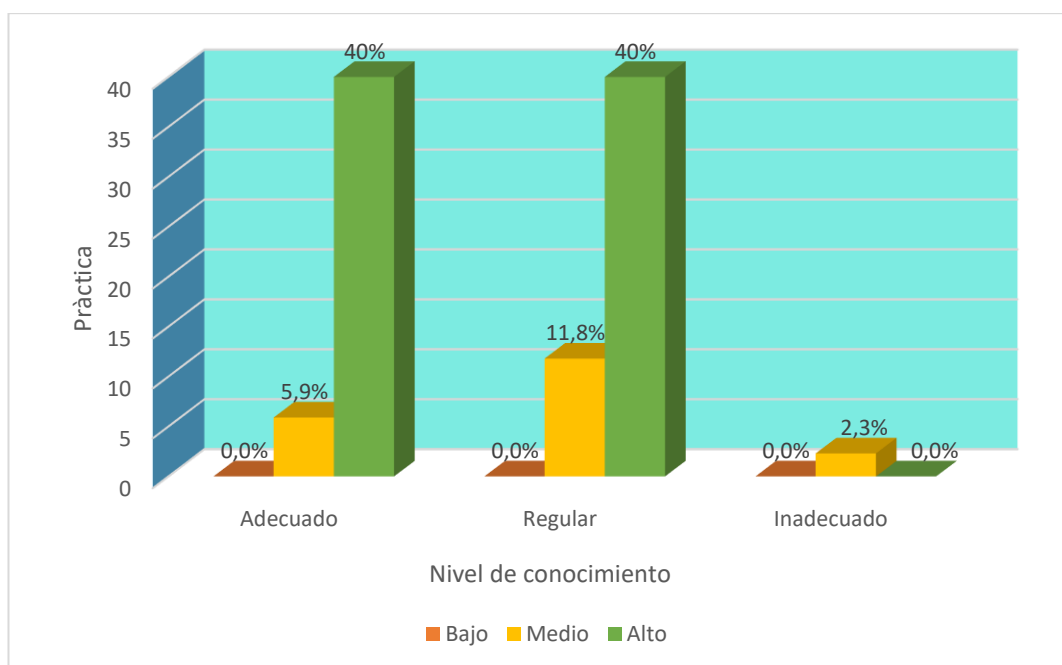
**Fuente:** Cuestionario aplicado a las madres del Servicio de Crecimiento y Desarrollo del niño del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2020

**DESCRIPCION:**

En la presenta tabla se muestra el nivel de conocimiento y la práctica de estimulación temprana para el desarrollo psicomotor en madres de niños menores de un año, observando que el 80% presenta un nivel de conocimiento alto, y el 40% un nivel de práctica adecuado y regular.

## GRÁFICO Nº 07

### NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA 2020.



Fuente: Tabla Nº 07

**TABLA N° 08**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA SEGÚN RANGO DE EDAD PARA EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA 2020**

Nivel de conocimiento 0-3 meses	Práctica de estimulación temprana						Total	
	Adecuado		Regular		Inadecuado		N	%
	N	%	N	%	N	%		
<b>Bajo</b>	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Medio</b>	1	4	2	8	1	4	4	16
<b>Alto</b>	10	40	11	44	0	0,0	21	84
<b>Total</b>	11	44	13	52	1	4	25	100,0
<b>4-7 meses</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Bajo</b>	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Medio</b>	4	11,1	4	11,1	1	2,8	9	25
<b>Alto</b>	13	36,1	14	38,9	0	0,0	27	75
<b>Total</b>	17	47,2	18	50	1	2,8	36	100,0
<b>8-11 meses</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Bajo</b>	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Medio</b>	0	0,0	4	16,7	0	0,0	4	16,7
<b>Alto</b>	11	45,8	9	37,5	0	0,0	20	83,3
<b>Total</b>	11	45,8	13	54,2	0	0,0	24	100,0

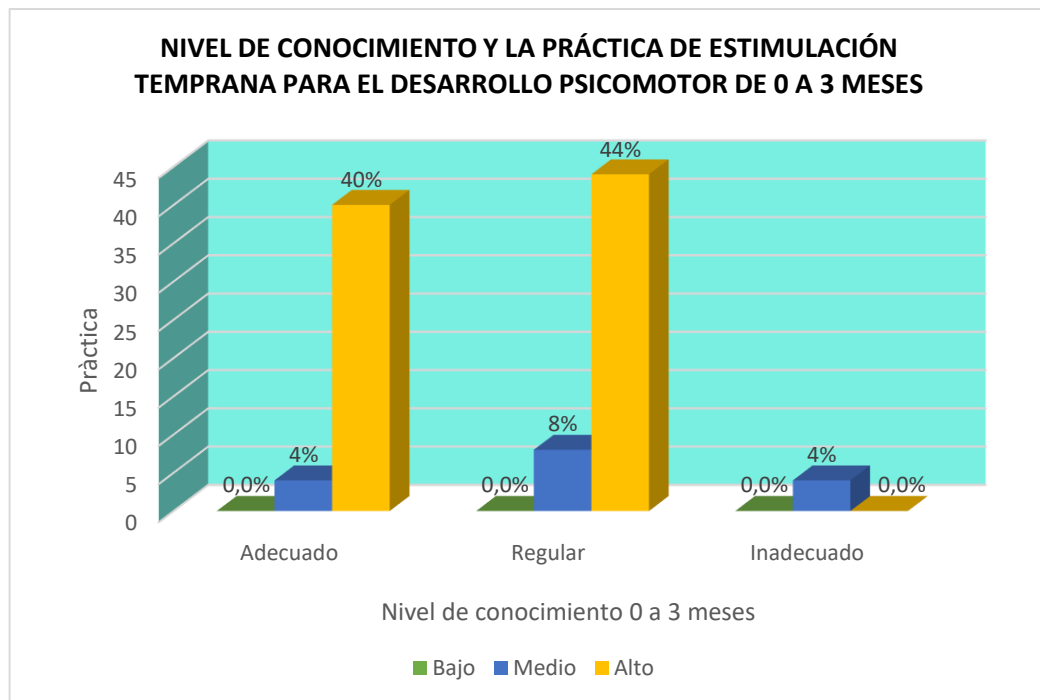
**Fuente:** Cuestionario aplicado a las madres del Servicio de Crecimiento y Desarrollo del niño del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2020

**DESCRIPCIÓN:**

Según las madres de niños de 0 a 3 meses, se observa que el 84% presento un conocimiento alto y el 44% un nivel de práctica regular. En las madres de 4 a 7 meses el 75% presento un conocimiento alto y el 38,9% un nivel de práctica regular. En las madres de 8 a 11 meses el 83,3% presento un conocimiento alto, y el 45,8% un nivel de práctica adecuado.

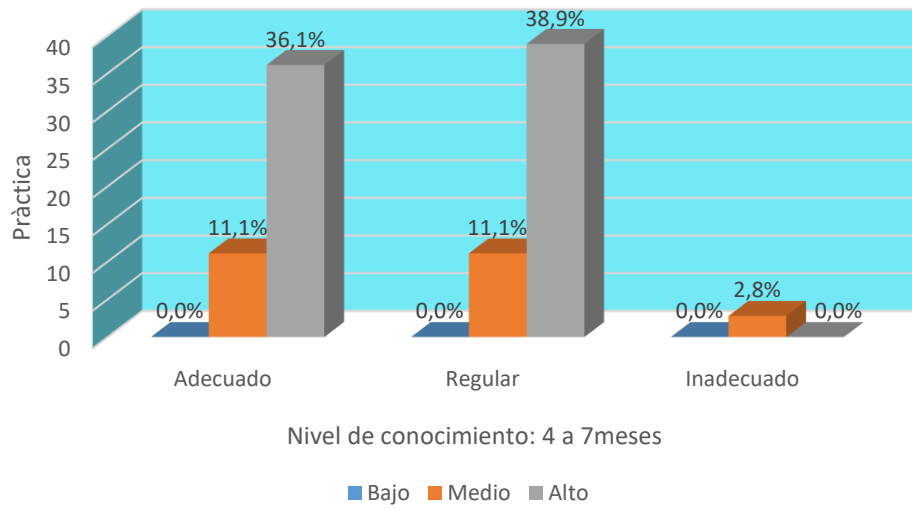
## GRÁFICO Nº 08

### NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA SEGÚN RANGO DE EDAD PARA EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA 2020.

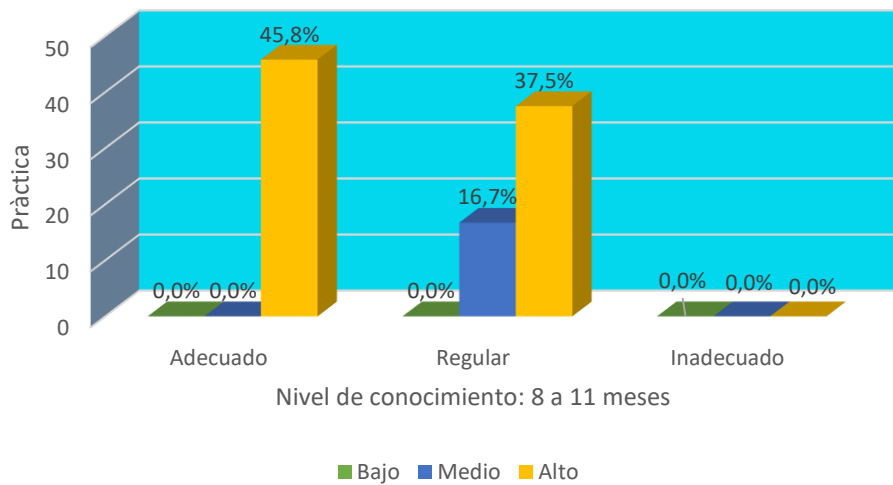


Fuente: Tabla Nº 08

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA EL DESARROLLO PSICOMOTOR DE 4 A 7 MESES**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA EL DESARROLLO PSICOMOTOR DE 8 A 11 MESES**



Fuente: Tabla Nº 08

## 4.2. DISCUSIÓN

**En la tabla Nº 01 y 02:** Se aprecia las características de las madres de niños menores de un año, se observa que el rango de edad de la madre es de 20 a 35 años con el 78,8%. En cuanto a los meses del niño el 42,4% corresponde a niños de 4 a 7 meses, el 57,6% son de sexo masculino. Según el lugar de procedencia se obtuvo que el 63,5% es de Tacna, en cuanto al número de hijos el 48,2% cuenta con 1 hijo, según el grado de instrucción el 42,3% de madres cuenta con secundaria completa, en cuanto al estado civil se obtuvo que el 52,9% de madres son convivientes, y el 62,3% con ocupación ama de casa.

Por otro lado, se observa que el 94,1%. refiere que quien pasa más tiempo con el niño es la mamá. El 51,8% cumplió con todos los controles de Crecimiento y Desarrollo, en relación a la negativa el 42,3% refirió debido a la pandemia. En respuesta a si le gustaría aprender sobre la práctica de estimulación temprana el 100% respondió que, si le gustaría aprender, el 68,2% mediante talleres virtuales.

Estos resultados concuerdan con los hallazgos encontrados por Aguado F (60), en su estudio sobre el Nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante del centro de salud Max Arias Schreiber, en Lima-Perú 2008. Se encontró que el rango de edad del último hijo en un porcentaje significativo de las madres oscila entre 4 a 7 meses.

Manchay C. (61), en su estudio titulado nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en los niños menores de 1 año en el Centro de Salud Materno Infantil "Daniel Alcides Carrión" Lima, 2004, llegó a la conclusión con respecto a la edad de las madres que el 62,30% tienen de 20 a 35 años mientras que el 13,11% tienen entre 36 a 45 años de edad. En cuanto al grado de instrucción el 65,57% cuenta con grado de instrucción secundaria, mientras que el 6,55% con grado superior. Considerando los resultados, en nuestro estudio se obtuvo el 42,3% con secundaria completa y con el 1,2% con primaria completa, se tiene similitud en ambos resultados.

La investigación realizada por Huamanyauri R. (12) obtuvo los siguientes resultados del total de madres encuestadas; 48% tiene entre 16-20 años de edad, mientras que el 5% tienen más de 36 años de edad. Acerca del grado de instrucción 48% cuentan con secundaria incompleta y el 6% cuentan con grado de instrucción superior. En cuanto al estado civil el 68% son convivientes mientras que el 12% son casadas. En cuanto a la ocupación 77% son amas de casa y 11% son comerciantes.

El presente trabajo difiere con los resultados obtenidos, en relación a la edad los intervalos son diferentes, mientras el mayor porcentaje lo tenemos en madres de 20-35 con el 78,88%, en el estudio el mayor porcentaje se da en madres de 16-20 años con el 48% y el menor porcentaje lo tenemos en madres menores de 15 a 19 años con el 4,7%. Estos resultados probablemente se deben a la idiosincrasia de la población en estudio. En cuanto al grado de instrucción se encontró que el 42,3% corresponden al nivel secundario y 1,2% nivel primario.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) informó que en nuestro país hay 8 millones 664,000 madres, que representan el 64,4% del total de mujeres de 12 y más años de edad. Según grupos de edad, 6 millones 627,000 madres tienen de 20 a 59 años de edad y 126,000 madres tienen menos de 20 años de edad (62).

Es importante mencionar que más de la mitad de las madres se encuentra en la etapa de vida joven que comprende desde los 18 a 29 años, edad de vital importancia, porque es allí donde se tiene un gran potencial, de desarrollo intelectual, emocional y físico. El rol de madre representa un factor principal en el desarrollo del niño, lo cual debe responder a las necesidades básicas para poder guiar al niño, asimismo asumir el trabajo compartido con la pareja en relación al cuidado del niño, que le permitirá crecer en un ambiente positivo, fortaleciendo lazos afectivos y logrando una mayor seguridad y confianza, con efectos positivos en la salud del niño, así como en las áreas del desarrollo.

Se observa que la mayoría de niños son de sexo masculino, se encontró que el rango de edad oscila entre 4 a 7 meses, estos datos nos indican que durante esta edad existe una mayor asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo, probablemente exista una mayor preocupación de los padres en llevar al establecimiento de salud por las inmunizaciones de sus niños y progresivamente van desertando a los controles.

En lo que respecta a la procedencia de la madre la mayoría es de Tacna, el lugar de procedencia es importante en la formación del

niño ya que se establecen patrón de creencias, costumbres y comportamiento respecto a cada región.

La tasa global de fecundidad (TGF), que expresa el número promedio de hijos por mujer durante su vida reproductiva, para el año 2020 se estima 2,2 hijos por mujer. Entre 1950 y 2020, la tasa global de fecundidad se redujo de siete a 2,2 hijos por mujer (63).

Los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), revelan que las mujeres de 15 a 49 años de edad tienen en promedio 1,9 hijos por mujer. Por área de residencia, la tasa Global de Fecundidad estimada para el área rural es de 2,5 hijos y en el área urbana de 1,8 hijos (62).

De acuerdo al número de hijos la mayoría cuenta con 1 hijo, lo cual nos indica que la madre probablemente tenga poca experiencia en el cuidado del niño y que no necesariamente tenga el conocimiento y la práctica adecuada en el cuidado del niño, un aspecto positivo a nivel económico al tener pocos hijos puede ser que le permita satisfacer las necesidades básicas a la familia en especial del niño para contar con más oportunidades que propicien un mejor desarrollo, así mismo habrá una mayor necesidad de atención y cuidado del niño.

Podemos afirmar que el 11 de marzo del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara una emergencia epidemiológica internacional por la pandemia del SARS CoV-2. El Perú adopta el aislamiento social obligatorio (cuarentena), como medida preventiva debido a la grave situación que afecta la vida de la nación como resultado del brote de COVID-19; incluyéndose una serie de

medidas para ejercer el derecho a la libertad de circulación durante la vigencia del estado de emergencia nacional (64).

Con respecto al grado de instrucción de las madres se encontró que la mayoría cuenta con secundaria, ocupación ama de casa, podemos decir que en tiempos de pandemia por el coronavirus y el confinamiento de la emergencia sanitaria, muchos niños se encontraron bajo el cuidado y supervisión de la madre, mientras sus parejas se dedican a diversos oficios como taxistas, obreros, atención de bodegas, etc, cabe señalar que muchos perdieron su empleo o tuvieron que reinventarse cambiado de oficio para solventar su hogar.

Según el INEI nos informa que, según el estado civil o conyugal, el 32,8% de las madres de 15 y más años de edad son convivientes, 32,4% casadas, el 18,5% separadas, 10% viudas, el 5,3% solteras y, el 1% divorciadas (62).

En relación al estado civil la mayoría de madres convive con su pareja o son casados siendo aspectos importantes el involucramiento del cuidado y el compromiso en la crianza del niño para que puedan guiar al niño y desarrollarse sanamente.

Durante el mes de marzo del 2020 las madres llevaban a sus hijos a los controles de crecimiento y desarrollo del niño solo por las inmunizaciones o suplementación de hierro por el confinamiento estricto dispuesto por el estado peruano y también por el déficit de recursos humanos por la emergencia sanitaria, a partir del mes de octubre del 2020 en adelante se normalizaron las atenciones y acudían según las citas programadas, cabe señalar que existe un

porcentaje importante de madres no llevaba al control de niño sano de forma periódica por diversos motivos que señalaron como la pandemia, el temor al contagio, desconocimiento o porque se encontraban de viaje. Por otro lado, se resalta el interés y motivación de la madre por aprender las prácticas de estimulación temprana en el niño mediante talleres virtuales, videos educativos.

**En la tabla N°03:** Se muestra el nivel de conocimiento de estimulación temprana según aspectos específicos para el desarrollo psicomotor en madres de niños menores de 1 año. En el estudio se obtuvo que el nivel de conocimiento de las madres es alto con el 74,1%. Dentro del análisis del grupo etario, el 34,1% de madres con niños de 4 a 7 meses presentan un nivel de conocimiento alto, seguido de madres con niños de 0 a 3 meses y de 8 a 11 meses con un 20% de nivel de conocimiento alto.

Los resultados de la presente investigación coinciden con lo realizado por Arias S, Chanamé E. Sobre Nivel de conocimiento y actitudes de las madres puérperas sobre estimulación temprana en niños menores de un año en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé 2014 (23). Donde el nivel de conocimientos de las madres puérperas es alto en 36,9%, medio en 4,6% y bajo en 18,5%. La actitud hacia la estimulación temprana es favorable en 23 (35%); indiferente en 28 (43%) y desfavorable en 14 (22%).

Los resultados de la presente investigación coinciden con el estudio realizado por Huamanyauri R 2005 (13). Donde el 78% de madres conocen como estimular a sus niños, y un 22% de madres no conocen como estimular a sus niños.

De acuerdo a Bradley (2006), describe que la relación emocional que se desarrolla entre el niño y la cuidadora que lo atiende, que habitualmente es la madre, ofrece una sensación de seguridad asociada con la formación de vínculos emocionales apropiado, siendo la base esencial del funcionamiento psicológico. La interacción entre la madre y los hijos es importante, y el hecho de que el niño se familiarice con las áreas que necesita ser estimulado ayuda a construir una actitud positiva frente a ello, y por tanto progresar en su desarrollo (65).

Los resultados nos muestran que la mayoría de madres obtuvo un nivel de conocimiento alto sobre aspectos específicos de estimulación temprana en niños, es necesario que los padres sepan la forma como estimular el desarrollo del niño para detectar o prevenir retrasos en el desarrollo, y se alcance de esta manera el desarrollo máximo de sus potencialidades. Si bien es cierto que por el confinamiento muchas actividades que se desarrollaban habitualmente fueron afectadas por limitación de las actividades sociales y de convivencia, en este tiempo de pandemia en donde la mayor parte del tiempo la madre está bajo el cuidado y responsabilidad del niño, podemos decir que aun en condiciones de aislamiento se puede estimular al niño con creatividad y paciencia, utilizando los recursos y/o materiales disponibles en casa no necesariamente juguetes costosos que fomenten el desarrollo de habilidades de acuerdo a edad, y fortaleciendo los vínculos afectivos en casa, por ello es necesario que la madre disponga de los conocimientos acerca de las pautas de estimulación temprana para el desarrollo normal del niño.

**En la tabla N°04:** Se muestra el nivel de conocimiento de estimulación temprana según rango de edad para el desarrollo psicomotor en madres de niños menores de un año. En el estudio se obtuvo que en nivel de conocimiento de las madres es alto con el 80%. Según el análisis del grupo etario, el 31,8% de madres con niños de 4 a 7 meses presentaron un nivel de conocimiento alto, en cuanto a las madres de niños de 0 a 3 meses obtuvieron un 24,7% de la misma forma el 23,5% de 8 a 11 meses.

En la investigación realizada por Arias D. (66) titulada Conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y su relación con el desarrollo psicomotor del niño de 0 a 24 meses, Hospital Tingo María 2017, llegó a la conclusión que el 54% de las madres presentan un nivel de conocimiento alto, los resultados obtenidos también son similares a los resultados de la presente investigación.

Ramírez C. (67) en su investigación sobre nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de un año en el C.S. materno infantil de Castilla y el Hospital II Jorge Reátegui Delgado, se obtuvieron los siguientes resultados: El nivel de conocimiento medio fue el predominante, para Casilla el 69,09% y para el Hospital Jorge Reátegui Delgado el 80,72%, resultados similares a los obtenidos en los estudios precedentes, lo que significa que los resultados de nuestra investigación son los mismos encontrados en otras realidades, las madres tienen un nivel de conocimiento medio sobre estimulación temprana, lo que amerita que el profesional de salud debe fortalecer esta área para que la madre o el cuidador del niño pueda lograr su mejor desarrollo.

Aguado F. (60) en su estudio sobre nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana en lactantes que asisten al componente de CRED del centro de salud Max Arias Schreiber, en Lima-Perú en el año 2007, establece que el 47,5% de madres presentan un nivel de conocimiento medio. Analizado por grupo etario el 22,5% de las madres de lactantes de 0-3 meses tienen un nivel de conocimiento medio; el 22,5% de madres de lactantes de 4-6 meses tienen un nivel de conocimiento medio y el 12,5% de madres de lactantes de 7-12 meses, tienen un nivel de conocimiento bajo. Este estudio coincide con el nuestro ya que el nivel de conocimiento alto predomina.

Resultado que coincide con Manchay C. (61), en su estudio sobre "Nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en los niños menores de un año en el Centro de Salud Materno Infantil Daniel Alcides Carrión. Lima- 2004", donde concluye que la mayoría de las madres 70,4% tienen un nivel de conocimiento medio sobre estimulación temprana en general.

La estimulación es un proceso espontaneo que se aplica en la relación cotidiana con el bebé, a través del cual el niño utilizará al máximo todas sus capacidades y ejercerá un mayor control del mundo que lo rodea, mientras que al mismo tiempo sentirá una gran satisfacción por descubrir las cosas que puede hacer por sí mismo (68).

La estimulación se realiza mediante la repetición de varios eventos sensoriales que aumentan el control emocional y le dan al niño una sensación de seguridad y disfrute. Por otro lado, desarrolla habilidades, estimuladas por el juego libre y la curiosidad, la

indagación, de esta forma el ejercicio de la imaginación expande las habilidades mentales que facilitan el aprendizaje. Todos los niños nacen con la necesidad biológica del aprendizaje y cualquier estímulo que se les ofrezca en los primeros 12 meses tiene un mayor impacto en su desarrollo cerebral que en cualquier otra etapa de vida (68).

Por lo tanto, es indispensable que los padres del niño en especial la madre tenga los conocimientos que abarquen las pautas de estimulación temprana en las cuatro áreas del desarrollo psicomotor: área motora, lenguaje, coordinación y social. En cuanto al área motora le permitirá al niño el control de todo su cuerpo, logrando así girar, sentarse, gatear, pararse, caminar, correr y saltar; en área del lenguaje es importante para relacionarse con los demás, hablándole de manera constante y reforzando con cada actividad que realice, y así lograr el reconocimiento de sonidos o palabras y dándoles un significado para luego ser imitarlos; en cuanto al área de coordinación es importante para caracterizar en sus experiencias entre tocar objetos y relacionarse con su entorno; en el área social se afianzan las sensaciones afectivas en donde los padres son el primer vínculo que le permitirá al niño una mayor seguridad, confianza para establecer relaciones sociales.

La estimulación temprana es fundamental en el desarrollo del niño, por ello es necesario que la madre cuente con los conocimientos para estimular adecuadamente al niño, de esta forma el profesional de enfermería del componente niño juega un rol importante no solo en detectar o prevenir retrasos del desarrollo psicomotor, sino fomentando las actividades de estimulación temprana en casa, la participación de la madre en actividades preventivas incrementa sus

conocimientos para que el niño alcance al máximo sus potencialidades.

**En la tabla Nº 05:** Se muestra el nivel de conocimiento de estimulación temprana según áreas para el desarrollo psicomotor en madres de niños menores de 1 año.

En el área motora se obtuvo que el nivel de conocimiento de las madres es alto con el 50,6%. correspondiente al área motora. Dentro del análisis del grupo etario, el 31,8% de madres con niños de 4 a 7 meses presentan un nivel de conocimiento medio, mientras el 22,4% de madres de niños de 8 a 11 meses presentan un nivel conocimiento alto, seguido de madres de niños de 0 a 3 meses con el 17,6%.

Los resultados de la presente investigación coinciden con el estudio realizado por Humanyauri R. (12), donde concluyo que el 83% de las madres de niños de 0 - 3 meses conocen como estimular en esta área, seguido del 70% que corresponde a madres de niños de 4-6 meses. Pero no coincide con los resultados en relación a las madres de lactantes de 7 – 11 meses, donde el 63% de participantes no conocen como estimular a sus niños.

En la dimensión área motora, coincidimos con el resultado de Aguado (2008), donde se obtuvo que el nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana en el área motora fue medio 55%; así también Huamanyauri (2005), encontró que el nivel de conocimientos de las madres en el área motora es 63%. Sin embargo, Manchay (2005), revela en su investigación el

nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en el área motora es bajo 49,18%.

Palau (2005) y Snow (2005), Los logros adquiridos en la locomoción de la primera infancia les permiten explorar su entorno y en su afán de satisfacer su curiosidad obtienen nuevos conocimientos favoreciendo el desarrollo de la comprensión y orientación espacial; de la capacidad para recordar y encontrar objetos ocultos, y de los conceptos en relación a distancia, peso y altura. De la misma forma, en sus primeros años de vida, cuentan con la capacidad de realizar actos motores, siendo un importante indicador de la función mental asociada con la formación y la diferenciación de emociones (69).

El progreso de tipo motor sigue el desarrollo del sistema nervioso y es guiado por la sensibilidad. Las características motoras incluyen respuestas posturales, agarre, movimiento, coordinación general del cuerpo y ciertas habilidades motoras específicas. En la primera etapa del desarrollo motor, se realizan mecanismos de reflejo, movimientos generales, espasmódicos (contracciones involuntarias de los músculos), sin coordinación. Él bebe va adquiriendo gradualmente el control de los músculos de los ojos y la boca, continua con el control de los músculos de la cabeza y los brazos, y utiliza la mano para buscar objetos. Luego toma el control de sus manos y tronco, lo que le permite sentarse, tomar objetos y pasar de una mano hacia la otra. A partir de esta edad en adelante los movimientos son cada vez más coordinados, menos bruscos, con más agilidad y armonía (70).

Según los resultados de la presente investigación, podemos decir que la mayoría de madres tiene conocimiento alto en el área motora,

las conductas motrices asociadas a la estimulación en el hogar son el equilibrio y la locomoción, es necesario realizar actividades que le permitan al niño explorar su medio ambiente, siendo importante vocalizar y reforzar acciones positivas hablándole o acariciándole, de esta forma favorecemos la habilidad del niño para moverse de un lugar a otro, y es importante enseñar estableciendo límites a la exploración, se puede estimular al niño con juguetes o materiales que se dispongan en casa que le permitan desarrollar la destreza motora a través de actividades de acuerdo a edad, participar de actividades diarias cotidianas y reforzar lo aprendido favorecerá la habilidad del niño para utilizar las manos y dedos en actividades que se necesita de agarre e integración visomotora.

Referente al área lenguaje. En el estudio se obtuvo que el nivel de conocimiento de las madres es medio con el 48,2% correspondiente al área de lenguaje. Dentro del grupo etario, el 22,3% de madres con niños de 4 a 7 meses presentan un nivel de conocimiento alto, mientras el 20% de madres con niños de 0 a 3 meses presentan un nivel de conocimiento medio, seguido de madres de niños de 8 a 11 meses con el 14,1%.

Este resultado coincide con el presentado por Manchay C (61), en su estudio sobre "Nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en los niños menores de un año en el Centro de Salud Materno Infantil Daniel Alcides Carrión. Lima- 2004", concluye que el nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en el área del lenguaje es medio 50,82 %.

Los resultados difieren con el estudio realizado por Urdy G. 2011 (71). en su estudio sobre "Relación entre el nivel de conocimientos

de estimulación temprana y práctica de crianza en madres de niños que asisten a las salas de educación temprana del pueblo joven generalísimo San Martín. Distrito Mariano Melgar”, concluye que en el área de lenguaje el 62% de las madres tienen un nivel de conocimiento alto.

El desarrollo del lenguaje en los niños comienza al nacer. La base de la comunicación en el primer año está formada por la interacción con la familia, siendo importante la mímica facial, la entonación, la prosodia, balbuceo, la coordinación del sonido y vista, etc., todo está relacionado dentro del contexto de las funciones de comunicación. Además, durante este tiempo se desarrolla la capacidad auditiva, fonológica, y comienza a aprender el lenguaje de su entorno, con ciertos aspectos específicos en el ámbito de la comunicación y gramática (72).

El proceso de organización y estructura mental de los niños se ve favorecido en gran medida con la adquisición del lenguaje, por lo que resultan cambios profundos en su conducta, tanto intelectual como afectivo. Además, gracias al lenguaje el niño adquiere la capacidad de reconstruir acciones pasadas a manera de relatos y predecir sus acciones futuras a través de la representación verbal (Piaget) (73).

Este hecho presenta tres consecuencias esenciales: El inicio de la socialización donde se necesita el lenguaje como medio de comunicación, la aparición del pensamiento propiamente dicho, con el soporte del lenguaje interior y el sistema de signos, y finalmente la internalización de la acción, que hasta entonces era puramente perceptual y motora, pasa a ser representada y reconstruida en el nivel intuitivo de imágenes y de experiencias mentales (73).

Arnold Gessel (1961) afirma que un niño es un sistema de acción en crecimiento y en la medida que el sistema nervioso cambia bajo la influencia del crecimiento, la conducta se diferencia y también va cambiando, cada etapa constituye un grado de madurez. El lenguaje tiene el significado más amplio ya que gracias a ello es posible que las personas se comuniquen entre sí, pero la conducta del lenguaje no solo se basa en la comunicación, también significa comprender lo que los demás quieren transmitir (74).

El primer año de vida de un niño está lleno de logros e hitos cruciales o significativos; pero quizás el evento singular más esperado y celebrado es la producción de sus primeras palabras. La progresión del dominio de un niño sobre las complejidades de nuestro sistema de lenguaje hablado es monitoreada por padres y educadores como un indicador de su madurez cognitiva completa (74).

Por otro lado, la imitación o la observación de aprendizaje contribuye significativamente en el desarrollo del lenguaje. Las palabras que los niños aprendieron antes de expresarlas surgieron al escuchar e imitar los patrones de expresión de los padres. En esta etapa el reforzamiento juega un papel importante como mecanismo de aprendizaje (Skinner, 1981). Los fonemas producidos por los bebés a menudo están influenciados por la reacción de los padres a tales sonidos, tanto la atención, sonrisas y los abrazos refuerzan el aprendizaje del lenguaje (75).

La estimulación temprana en el área del lenguaje es muy importante porque durante los primeros años se da una interacción con la familia, los padres cumplen el rol como primer agente socializador, y fundamentalmente la madre con quien más se relaciona, la primera

forma de establecer una comunicación se da en respuesta a las necesidades y sentimientos del niño, el cual ira progresando a través de emisión de sonidos, balbuceos, hasta lograr la pronunciación de palabras, logrando un mayor dominio de la comunicación verbal, en este proceso de aprendizaje es importante hablarle y responderle cada vez que intenta comunicarse, cada actividad de estimulación temprana que se realice en casa es primordial para favorecer un óptimo desarrollo en el área del lenguaje, mientras más pequeño inicie será mucho mejor, mediante sonidos del medio ambiente, canciones, cuentos, se debe estimular al niño desde el vientre materno hasta su nacimiento y crecimiento. Por tanto, las madres al contar con un nivel de conocimiento medio en el área del lenguaje puede ser un factor de riesgo para el desarrollo del niño ocasionando dificultades para comunicarse y relacionarse con las personas que lo rodean.

En el área coordinación se obtuvo que el nivel de conocimiento de las madres es medio con el 43,6% correspondiente al área de coordinación. Dentro del grupo etario, el 22,4% de madres con niños de 4 a 7 meses presentan un nivel de conocimiento medio, mientras el 18,8% de madres con niños de 0 a 3 meses presentan un nivel de conocimiento alto, seguido de madres de niños de 8 a 11 meses con el 12,9%.

Los resultados en el presente estudio coinciden con la investigación realizada por Huamanyauri R (2005), donde el 58% de madres que conocen como estimular en esta área son del grupo etario de 0- 3 meses, y el 62% son madres con niños de 4-6 meses. Cabe resaltar que no existe similitud en lo que respecta al número de madres que

no conocen como estimular en esta área, donde el 63% de madres que no conocen pertenecen al grupo etario de 7 a 11 meses (12).

Así también coincide con la investigación realizada por Tirado M. en su estudio sobre el Conocimiento de las madres sobre Estimulación Temprana en niños menores de 1 año Centro de Atención Primaria II-Es Salud Chota 2014 (76) ,donde se encontró que según conocimiento de las madres en el área de coordinación, el 84,8% son madres del grupo etario de 7 a 11 meses conocen como estimular en esta área, el 76,5% corresponde a niños de 0 a 3 meses, no coincide en el grupo etario de niños de 4 a 6 meses donde el 55% no conoce como estimular esta área.

El presente estudio coincide con Zambrano M, Baneo M (77), en su estudio sobre el Nivel de Conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños menores de un año que acuden a la estrategia sanitaria de crecimiento y desarrollo del Hospital Amazónico de Yaniracocha 2013 (19), los resultados del conocimiento de las madres, se concluye en el área de coordinación, donde el 84,8% son madres del grupo etario de 7 a 11 meses que conocen como estimular en esta área, el 76,5% corresponde a niños de 0 a 3 meses y un 45,0% a madres con niños de 4 a 6 meses.

Arnold Giselle (1961), revela que el desarrollo de la coordinación comienza con la adaptación sensorio motriz ante los objetos y situaciones, seguido de la coordinación de movimientos oculares y manual para alcanzar y manipular objetos (78).

La coordinación motriz es la capacidad de ejecutar acciones que envuelven una amplia gama de movimientos en los que intervienen

la actividad de determinados segmentos, órganos o grupos musculares y la inhibición de otras partes del cuerpo (78).

La coordinación motora distingue entre dos secciones principales:

Coordinación global: Movimientos en donde se pone en juego la acción ajustada que resultan en las interacciones de diferentes partes del cuerpo, y que generalmente están acompañadas de locomoción. Por esta razón, se le conoce habitualmente como coordinación dinámica general (78).

Los esquemas de ciertos patrones de conductas motrices que revelan la coordinación de movimientos simples que pueden llegar a ser automáticos en base a múltiples repeticiones. La práctica es muy importante en la adquisición del aprendizaje básico, en los hábitos y en el desarrollo del lenguaje.

En general, las habilidades de coordinación dinámica aparecen de forma casi espontánea en el desarrollo infantil, sin embargo, es necesario incidir en ello ya que mejoran con la ejercitación de tareas específicas a cualquier edad y resultan indispensables para la mayoría de actividades que realizamos en nuestra vida diaria.

Coordinación segmentaria: Movimientos que suele adaptarse mediante mecanismos perceptivos de naturaleza visual y de integración de datos percibidos durante la ejecución del movimiento. Por esta razón, se conoce habitualmente como coordinación visomotriz o coordinación oculo-segmentaria (78).

La coordinación visomotriz consiste en la ejecución del movimiento a través del control visual. La visión de un objeto en reposo o en movimiento es lo que produce la ejecución precisa del movimiento para coger con la mano o golpearlo con el pie. Asimismo, es la visión del objetivo lo que produce el movimiento de impulso preciso adaptado al peso y tamaño del objeto que queremos lanzar para que llegue al objetivo (78).

Uno de los objetivos primordiales para la adquisición de habilidades en el desarrollo de motricidad fina es la coordinación de la mano y el ojo. Las características motoras más importantes del periodo emotivo son: la función tónica, que determina el dominio de manos para coger y control de gestos; actividades posturales que le permite sentarse, gatear, caminar, explorar su espacio, los objetos y su cuerpo; y el establecer relación entre la boca, mano y pies (79).

Desde el momento que la niña o niño nace, ve, oye y siente un indeterminado número de estímulos que les permite estar alerta y listo para explorar el mundo que los rodea; construyendo su propio pensamiento a partir de la experiencia con los objetos y el entorno, formando mentalmente relaciones y comparaciones entre ellos. El desarrollo de la agudeza sensorial y la coordinación entre ellos (visio-manual, visio-auditiva) permitirá en el niño obtener una amplia gama de experiencias en su desarrollo cerebral (80).

En la estimulación temprana del niño, en la medida que el niño desarrolle habilidades motoras, también desarrollará la coordinación visio motora y tendrá un mayor dominio de los objetos que lo rodean, lo que permitirá coger diferentes objetos e ir descubriendo sus formas y funciones, así como la capacidad de aprender a

desplazarse de un lugar a otro a través del gateo, caminar, correr, poco a poco le permitirá ser más independiente y proyectarse en el espacio que le convierte en dueño que sus movimientos, es importante señalar que los conocimientos de la madre deben ser reforzados con la demostración de actividades correspondientes según cada área y llevados a la práctica, siendo retroalimentados para beneficio del desarrollo del niño. Los resultados nos indican que la mayoría de madres posee un conocimiento medio en cuanto al área de coordinación por tanto puede ser considerado un factor de riesgo del desarrollo en el niño, lo cual nos indica la importancia de la labor del profesional de enfermería en reforzar los conocimientos y sensibilizar para lograr un adecuado desarrollo en el área de coordinación.

En cuanto al área social se obtuvo que el nivel de conocimiento de las madres es alto con el 53% correspondiente al área social. Dentro del grupo etario, el 22,4% de madres con niños de 4 a 7 meses presentan un nivel de conocimiento alto, seguido de madres de niños de 0 a 3 meses con el 20%, mientras el 14,1% de madres de niños de 8 a 11 meses presenta un nivel de conocimiento medio.

Estos resultados se relacionan con los hallazgos encontrados por Meza M (24), en su estudio acerca del Nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año de edad, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo C.S Villa San Luis, San Juan de Miraflores, en donde se encontró que el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área social es medio con el 85%.

Los resultados no coinciden con Garzon S. (81). En el estudio “Estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz en niños/as de 0 a 24 meses. control de crecimiento y desarrollo en el Hospital Asdrúbal de la Torre-Cotacachi 2013, Ecuador”; donde el área social resulto 67% con conocimiento bajo.

Considerando la importancia de la familia, Andolfi (1991) define a la familia como un sistema abierto conectado por varias unidades. Es decir, una familia es un conjunto de personas que han aprendido a vivir de acuerdo con las reglas que le permite mantener una convivencia, las reglas de convivencia son las normas básicas para el desarrollo de la vida en sociedad (82).

La familia se convierte en el primer punto de contacto social, donde los niños aprenden la forma de comportarse socialmente, tomando en cuenta las reglas de conducta determinadas por el núcleo familiar. Es decir, es en este sistema donde el niño aprende a ser socialmente competente, es allí donde adquiere elementos básicos para comportarse de una manera social correcta. Por lo tanto, la práctica familiar refleja y transmite los valores que existen en su entorno. De esta manera, las familias obtienen diferentes formas de enseñar a los niños diversas habilidades, facilitando su adaptación al entorno. Por ello, varios factores pueden ser determinantes en este proceso de aprendizaje de valores y socialización, como los recursos familiares, la calidad del vínculo e interacción entre padres e hijos, y la estabilidad emocional de la familia (83).

Parra (2010) asegura que para un adecuado desarrollo en esta área es fundamental la participación de los padres o cuidadores como los primeros productores de vínculos emocionales, es importante

brindarles seguridad, cuidados, atención y amor, asimismo servir como referente o ejemplo porque aprenderán a comportarse frente a los demás, a relacionarse y, en definitiva, a ser una persona en una sociedad determinada. Los valores familiares, el afecto y las reglas sociales permitirán que los niños controlen su comportamiento gradualmente, expresen sus sentimientos y se conviertan en personas independientes (84).

Estos resultados nos muestran que el mayor porcentaje de madres tienen un conocimiento alto en cuanto a estimulación temprana en el área social, probablemente se deba a que la madre asiste regularmente a los controles de crecimiento y desarrollo, en tal sentido el profesional de enfermería como parte de sus actividades brinda toda la información a la madre de acuerdo a la edad del niño, creando una mayor conciencia sobre la importancia de la estimulación temprana en casa, aunque en la actualidad por la pandemia de covid19, se puede observar que no solo afecta la salud de las personas sino que también existen muchos cambios a nivel social a los cuales las familias se tuvieron que adaptar por el aislamiento como evitar las visitas de familiares y/o amistades, reuniones sociales, la salidas de los niños a los parques o al aire libre, fiestas infantiles entre otros, ahora se refuerzan la interacción social y afectiva en casa, es allí donde el niño aprende a establecer vínculos con los padres, que serán la base para la formación del autoestima generando seguridad y confianza para relacionarse con el mundo que lo rodea, por ello es importante que la madre tenga los conocimientos de estimulación temprana, sepa cómo y en qué momento realizar las actividades de estimulación temprana fortaleciendo así el desarrollo cerebral del niño.

**En la tabla N° 06:** En la presenta tabla se muestra el nivel de práctica de estimulación temprana para el desarrollo psicomotor en madres de niños menores de 1 año, observando que el 51,8% presenta un nivel de práctica regular, el 45,9% adecuado, y un 2,3% un nivel de practica inadecuado.

More J (85), en su investigación sobre efectividad de un programa educativo en la modificación de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de lactantes de 0-2 años de edad, tuvo como resultado, respecto a las practicas, el 97,7% (37) de madres presentaron practicas favorables, y el 1,6% (1) tenían practicas desfavorables.

Estos resultados coinciden a los encontrados por Meza M (86), en su investigación titulada nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año, concluyendo que la mayoría 84% de madres realizaban prácticas adecuadas de estimulación temprana.

A diferencia de Mori (87), quien estudio sobre el nivel de conocimiento y prácticas de las madres en estimulación temprana del lactante menor de un año, concluyendo que el 70% obtuvo una práctica inadecuada de estimulación temprana en madres de niños menores de un año.

La estimulación temprana cumple un papel muy importante en el desarrollo del niño, sin embrago por el aislamiento ocasionado por la pandemia se produjeron muchos cambios a nivel social en que las familias se tuvieron que adaptar, el crear espacios en casa en donde se realicen actividades recreativas diarias crea oportunidades

en el niño y fortalece los vínculos afectivos en casa, la madre al pasar más tiempo con el niño y poner en práctica las actividades de estimulación le permitirá desarrollar al máximo sus potencialidades y obtener un mayor control del mundo que lo rodea, desarrollando su curiosidad y la habilidad de descubrir cosas nuevas. El niño nace con reacciones reflejas innatas, como succión, prensión y llanto, que lo hace totalmente dependiente del cuidado de la madre, la estimulación temprana que se le brinde en esta etapa tendrá mucho impacto en su crecimiento cerebral pues le permitirá un desarrollo integral a nivel físico, mental, social, y con el aprendizaje adquirido cada vez ira adquiriendo nuevas habilidades que le permitirá ser cada vez más independiente. Por lo mencionado las madres al tener un nivel de práctica regular de estimulación temprana para el desarrollo psicomotor en niños, es necesario reforzar los conocimientos y prevenir los riesgos que puede ocasionar consecuencias negativas en el desarrollo del niño por la situación de pandemia que actualmente atravesamos.

**En la tabla Nº 7,8:** En la presenta tabla se muestra el nivel de conocimiento y la práctica de estimulación temprana para el desarrollo psicomotor en madres de niños menores de un año, observando que el 80% presenta un nivel de conocimiento alto, y el 40% un nivel de práctica adecuado y regular.

Según las madres de niños de 0 a 3 meses, se observa que el 84% presento un conocimiento alto y el 44% un nivel de práctica regular.

En las madres de 4 a 7 meses, el 75% presento un conocimiento alto y el 38,9% un nivel de práctica regular.

En las madres de 8 a 11 meses, el 83,3% presento un conocimiento alto, y el 45,8% un nivel de práctica adecuado

Los resultados coinciden con Leguía y Castillo (88), quien en su estudio sobre conocimiento y prácticas de las madres sobre la estimulación temprana en niños menores 2 años, obtuvo respecto a la práctica adecuada un 76% (31) de las madres que, si practican adecuadamente la estimulación temprana, y un 24% (10) que tiene prácticas inadecuadas.

Alvarado F (89), en su estudio sobre Factores sociodemográficos maternos que influyen en la práctica de la estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños lactantes, obtuvo respecto a la práctica adecuada un 85% (37) de las madres que, si realizan las actividades de la forma correcta, y que el 16% (7) de madres lo realizan de forma inadecuada. Resultados que son similares a los encontrados en la presente investigación.

Gutiérrez E. (90), realizo una investigación titulada Conocimiento y práctica sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año. C.S Leoncio Prado y C.S Metropolitano, obtuvo al respecto que el 66,8% de madres evidencian un conocimiento alto, el 57,9% tienen una práctica adecuada sobre estimulación temprana. La relación entre las variables, no presenta significancia estadística según la prueba de Chi cuadrado ( $P > 0,05$ ), por lo cual no existe relación entre dichas variables.

Difiere con Espíritu (91), quien a través de su estudio "Determinantes maternos relacionados a la práctica de estimulación temprana de los lactantes, usuarios del Centro de Salud Perú Corea. Huánuco 2016",

obtuvo que el 66,2% tiene prácticas inadecuadas al momento de realizar las actividades de la estimulación temprana y el 33,8% tienen prácticas adecuadas al realizar la estimulación temprana.

La estimulación temprana constituye un conjunto de acciones o actividades que aportan al niño experiencias únicas e irremplazables para un óptimo desarrollo psicomotriz y fortalecimiento de la relación entre padres e hijos. Estas actividades deben realizarse desde el nacimiento hasta los tres años, atendiendo a la edad del niño o niña y de manera sistemática. No obstante, muchos de los infantes, no reciben esta estimulación durante los primeros años de su vida; muchas veces, porque las madres desconocen los beneficios que brinda en el desarrollo psicomotor de su hijo(a) o porque no saben qué actividades realizar de acuerdo a su edad, poniendo en riesgo su desarrollo psicomotor (DPM) (92).

Además, la estimulación temprana conecta la adaptabilidad del cerebro con la capacidad de aprendizaje, como resultado los bebés sanos maduran y pueden adaptarse mejor a su entorno y en diferentes situaciones. No se refiere a una terapia o un método de enseñanza formal; es una forma de orientar el potencial y las habilidades del niño. Cuando un bebé es estimulado, se crean oportunidades y experiencias que le permitirán explorar, adquirir habilidades y destrezas de una manera más natural, y comprender lo que sucede a su alrededor (93).

El desarrollo del cerebro, a su vez implica el desarrollo de millones de células neuronales y de las conexiones entre ellas. La plasticidad cerebral, definida como la sensibilidad del organismo a las influencias ambientales, es muy alta. Se ha reconocido el periodo

sensible del desarrollo cerebral durante el cual el organismo es particularmente susceptible a los estímulos ambientales (94).

Según se detalla, la estimulación temprana es una serie de acciones llevadas a cabo en los primeros 3 años de vida, para asegurar que los niños no experimenten ningún tipo de retraso del desarrollo psicomotor, ya que el desarrollo cerebral en este periodo depende de la calidad de la estimulación temprana, lo cual facilita la adquisición de conocimientos (95).

La familia juega un papel importante porque es en ella donde se producen las experiencias decisivas que configuran la personalidad de una persona. Además, existe una red de conexiones emocional y afectivo que funcionan como canales y medios para todo tipo de intercambio en ambas direcciones, ellos brindan el suministro adecuado para el desarrollo del niño, ya que la relación madre-hijo es de suma importancia desde los primeros momentos de vida (96).

Por esta razón, la relación más importante en la vida del niño es con su cuidadora (madre), es la primera relación que determina la forma biológica y emocional de todas las relaciones futuras. Un vínculo saludable con la madre, construido a partir de experiencias afectivas repetitivas de la niñez, proporciona una base sólida para futuras relaciones saludables (97).

Los resultados obtenidos en el presente estudio muestran un nivel de conocimiento alto lo cual demuestra que las madres conocen conceptos básicos respecto a la estimulación temprana del niño.

En cuanto a la variable práctica se encontró que la mayoría presenta un nivel de practica adecuado y regular. Respecto al grupo etario de 0 a 3 meses se obtuvo que la mayoría presento un nivel de conocimiento alto y una práctica regular, según el grupo etario de 4 a 7 meses la mayoría presento un conocimiento alto y un nivel de práctica regular, finalmente el grupo etario de 8 a 11 meses presentaron un nivel de conocimiento alto y un nivel de práctica adecuada respectivamente. Estos resultados nos indican probablemente que las madres asisten a los controles de niño sano de forma regular y reciben la información por el profesional de enfermería en la consulta de crecimiento y desarrollo del niño, así también puede ser que el nivel de práctica se obtuvo por el acceso a fuentes de información como medios de comunicación como televisión, radio, redes sociales, etc.

Es importante reconocer del rol del profesional de enfermería en promover practicas adecuadas de estimulación temprana en casa, fomentando actividades que favorezcan su desarrollo en las cuatro áreas lenguaje, motor, coordinación y social; respetando su propio ritmo sin forzarlo y considerando a cada niño como un ser único con potencialidades, de tal manera que se logre un adecuado desarrollo psicomotor.

Esto permite afirmar que las variables conocimiento y práctica son independientes, es por ello que la mayoría de las madres tienen un nivel de conocimiento alto y realizan una práctica regular, resulta fundamental que la madre no solo tenga los conocimientos de estimulación temprana sino los ponga en práctica para evitar riesgos y/o trastornos del desarrollo en el niño, entonces podemos afirmar que en términos estadísticos no existe relación estadísticamente

significativa entre ambas variables. En la situación de pandemia es importante considerar que los niños son los más afectados ante esta situación, por el aislamiento social puede ser considerado un factor de riesgo y estar más expuestos a sufrir un déficit que puede alterar su desarrollo psicomotor.

## CONCLUSIONES

1. La investigación revela que dentro de las características de las madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud San Francisco, se encontró que la mayoría presenta un rango de edad de 20 a 35 años (78,8%), ocupación ama de casa (62,3%), según lugar de procedencia Tacna (63,5%), en cuanto a los meses del niño menos de la mitad se encuentra en la edad de 4 a 7 meses (42,4.%), más de la mitad son de sexo masculino (57,6%), estado civil conviviente (52,9%), en cuanto al número de hijos menos de la mitad cuentan con 1 hijo (48,2%), con grado de instrucción secundaria (42,3%).
2. Dentro de las características del cuidado de las madres se encontró que la mayoría de niños pasa más tiempo con la mamá (94,1%), menos de la mitad cumplió con los controles de crecimiento y desarrollo (51,8%), menos de la mitad refirió no cumplir con los controles por la pandemia (42,3%), por otro la totalidad de madres refiere que le gustaría aprender sobre la práctica de estimulación temprana (100%), en su mayoría mediante talleres virtuales (68,2%).
3. Según el nivel de conocimiento de estimulación temprana según aspectos específicos para el desarrollo psicomotor en madres de niños menores de un año, se encontró que la mayoría de madres presenta un nivel de conocimiento alto (74,1%). Según grupo etario menos de la mitad de madres con niños de 4 a 7 meses presenta un nivel de conocimiento alto (34,1%), seguido de madres con niños de 0 a 3 meses y de 8 a 11 meses con un nivel de conocimiento alto (20%).

4. En cuanto al nivel de conocimiento de estimulación temprana según rango de edad para el desarrollo psicomotor en madres de niños menores de 1 año, la mayoría presenta un nivel de conocimiento alto (80%). Según rango de edad menos de la mitad de madres con niños de 4 a 7 meses presenta un nivel de conocimiento alto (31,8%), seguido de madres de niños de 0 a 3 meses (24,7%), asimismo madres de niños de 8 a 11 meses (23,5%).
  
5. El nivel de conocimiento de estimulación temprana según áreas para el desarrollo psicomotor en madres de niños menores de un año: En cuanto al área motora se obtuvo que la mayoría de madres presenta un nivel de conocimiento alto (50,6%). Dentro del grupo etario menos de la mitad de madres con niños de 4 a 7 meses presentan un nivel de conocimiento medio (31,8%), madres de niños de 8 a 11 meses presentan un nivel de conocimiento alto (22,4%), seguido de madres de niños de 0 a 3 meses (17,6%).

Referente al área lenguaje, menos de la mitad de madres presenta un nivel de conocimiento medio (48,2%). Dentro del grupo etario menos de la mitad de madres con niños de 4 a 7 meses presentan un nivel de conocimiento alto (22,3%), madres con niños de 0 a 3 meses presentan un nivel de conocimiento medio (20%), seguido de madres de niños de 8 a 11 meses con el (14,1%).

En el área coordinación menos de la mitad de madres presenta nivel de conocimiento es medio (43,6%). Dentro del grupo etario menos de la mitad de madres con niños de 4 a 7 meses presentan un nivel de conocimiento medio (22,4%), madres con niños de 0 a 3 meses presentan un nivel de conocimiento alto (18,8%), seguido de madres de niños de 8 a 11 meses (12,9%).

En cuanto al área social la mitad de madres presenta un nivel de conocimiento es alto (53%). Dentro del grupo etario, menos de la mitad de madres con niños de 4 a 7 meses presentan un nivel de conocimiento alto (22,4%), seguido de madres de niños de 0 a 3 meses (20%), mientras madres de niños de 8 a 11 meses presentan un nivel de conocimiento medio (14,1%).

6. La mitad de madres de niños menores de un año presentan un nivel de practica regular de estimulación temprana para el desarrollo psicomotor (51,8%), menos de la mitad un nivel de practica adecuado (45,9%), seguido de un nivel de práctica inadecuado (2,3%).
7. En cuanto al nivel de conocimiento y la práctica de estimulación temprana para el desarrollo psicomotor en madres de niños menores de un año. Los mayores porcentajes coinciden que el 40% presentan un adecuado y regular nivel de práctica, con un alto nivel de conocimiento (80%).
8. En cuanto al nivel de conocimiento y la práctica de estimulación temprana según rango de edad para el desarrollo psicomotor en madres de niños menores de un año, la mayoría de madres de niños de 0 a 3 meses presenta un nivel de conocimiento alto (84%) y menos de la mitad un nivel de práctica regular (44%). En madres de 4 a 7 meses con conocimiento alto (75%) y nivel de práctica regular (38,9%). En madres de 8 a 11 meses con conocimiento alto (83,3%), y un nivel de práctica adecuado (45,8%).

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda que, a través de la estrategia de Crecimiento y Desarrollo del C.S San Francisco, se impulse e implemente programas de intervención, que busque educar a las madres en las cuatro áreas de estimulación temprana: lenguaje, motor, coordinación y social, fomentando las prácticas de estimulación temprana del niño en el hogar.
- El profesional de enfermería a cargo del programa de crecimiento y desarrollo, debe organizar e implementar talleres virtuales de estimulación temprana por la pandemia, con personal capacitado en el tema, en donde se brinde los conocimientos y se promueva las prácticas de estimulación temprana según la edad del niño.
- Durante los controles de crecimiento y desarrollo del niño, el profesional de enfermería debe educar e involucrar a los padres en el cuidado del niño, y promover las prácticas de estimulación temprana en casa para favorecer el desarrollo psicomotor.
- Que los profesionales de enfermería incentiven a las madres a seguir asistiendo periódicamente a los controles de crecimiento y desarrollo para que puedan ser orientados sobre el progreso del niño sano y reforzar sus conocimientos sobre estimulación temprana y las actividades que deben realizar sus niños en casa para prevenir retrasos de acuerdo a la etapa en que se encuentre.
- Se sugiere que el profesional de enfermería realice monitoreo telefónico a las madres para la asistencia de los niños a los controles

CRED programados según corresponda, para así lograr un óptimo desarrollo.

- Realizar estudios experimentales, en donde además se realicen otros diseños o niveles de investigación en la que determinen los perfiles de desarrollo psicomotor del niño, con énfasis en la importancia de la estimulación temprana y el desarrollo de sus áreas.
- Efectuar estudios acerca de la estimulación temprana y el desarrollo psicomotor del niño en tiempos de pandemia por covid 19.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mondelo S. La psicomotricidad ayer y hoy: un acontecimiento histórico. PYM [Internet]. 2015 [citado 14 de marzo del 2021]; 364: 06-12. Disponible en: <https://revistas.comillas.edu/index.php/padresymaestros/article/view/6343>
2. Gonzalez C. Los programas de estimulación temprana desde la perspectiva del maestro. Liber [serie en internet]. 2007 [citada 16 marzo del 2021]; 13(13):19-27. Disponible en [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272007000100003&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272007000100003&lng=es&nrm=iso).
3. Yoshikawa H, Wuermli AJ, Britto PR, Dreyer B, Leckman JF, et al. Efectos de la pandemia mundial de la enfermedad por coronavirus de 2019 en el desarrollo de la primera infancia: riesgos a corto y largo plazo y medidas programáticas y políticas de mitigación. Revista de pediatría 2020; 223: 188-193.
4. Molina T, Banguero L. Diseño de un espacio sensorial para la estimulación temprana de niños con multidéficit. Revista Ingeniería Biomédica [serie en internet]. 2008 [citada 15 marzo del 2021]; 2(3):40-47. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rinbi/v2n3/v2n3a07.pdf>
5. Alejandro MS. La estimulación temprana. Rev Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación [internet].2012 [citado 18 junio 2019] 14(2):63-64. Disponible en: [https://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2002/mf02-2\\_4i.pdf](https://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2002/mf02-2_4i.pdf)

6. Soler K, Rivera I, Figueroa O, Sánchez P, Sánchez P. Relación entre las características del ambiente psicosocial en el hogar y el desarrollo psicomotor en el niño menor de 36 meses de edad. Bol Med Hosp Infant Mex [Serie de Internet]. 2007 [citado 18 marzo 2021]; 64 (5): 274-287. Disponible en: <http://www.mediagraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2007/hi075c.pdf>.
7. Organización Panamericana de la Salud. Vigilancia del desarrollo infantil (0 a 6 años) en el contexto de AIEPI 2011. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2011.
8. Grenier M. La Estimulación Temprana un reto para el Siglo XXI. Centro de Referencia Latinoamérica para la Educación Pre escolar I [Serie de Internet]. 2010 [citado 17 marzo 2021]; 50(2): [cerca de 5 p.]. Disponible en: [http://www.robertexto.com/archivo8/estim\\_temprana.htm](http://www.robertexto.com/archivo8/estim_temprana.htm)
9. Unicef. La primera infancia importa para cada niño: Panorama 2017. [serie en internet]. 2017 [citado 19 marzo 2021]; Disponible en: [https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/201901/La\\_primer\\_a\\_infancia\\_importa\\_para\\_cada\\_nino\\_UNICEF.pdf](https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/201901/La_primer_a_infancia_importa_para_cada_nino_UNICEF.pdf)
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú tiene una población de 9 millones 652 mil niñas, niños y adolescentes al primer semestre del presente año. [nota de prensa]: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2019.
11. Arias F, Chanamé A. Nivel de conocimiento y actitudes de las madres puérperas sobre estimulación temprana en niños menores

de un año en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé. Rev enferm Herediana 2014; 7 (1):39-43.

- 12.** Huamanyauri R. Grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los lactantes menores de 1 año en el Hospital Local de Huaycán. [Tesis de Licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2005.
- 13.** Condori Y, Galindo M. Conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud San Cristóbal-Huancavelica. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en enfermería]. Huancavelica-Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2015.
- 14.** Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años: Ministerio de Salud. Dirección de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública-Lima: Ministerio de Salud; 2017.
- 15.** Repositorio Único Nacional de Información en Salud. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES -INEI. [revista de internet]. 2019 [acceso 15 abril 2021]. Disponible en: [https://www.minsa.gob.pe/reunis/recursos\\_salud/index\\_crecimiento\\_desarrollo.asp](https://www.minsa.gob.pe/reunis/recursos_salud/index_crecimiento_desarrollo.asp)
- 16.** Organización Panamericana de la Salud. Vigilancia del desarrollo infantil (0 a 6 años) en el contexto de AIEPI 2011. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2011.

- 17.** Ramírez J, Parra M. Estimulación temprana en niños menores de 2 años en la Ciudad de Durango. Revista Conamed. 2010; 15 (1): 30-34.
- 18.** Flores J. Efectividad del programa de estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de niños de 0 a 3 años, Trujillo. Revista Ciencia y Tecnología Escuela de Postgrado-UNT. 2013; 9(4): 101-116.
- 19.** Simón A. La importancia de la estimulación temprana en el área motriz fina de los niños/as de 0 a 24 meses en el centro de desarrollo infantil “pequeños traviesos” de la ciudad de Latacunga [Tesis para optar el título de Licenciado en Estimulación]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2013.
- 20.** Paz G, Sulay M. Estimulación temprana en el desarrollo psicomotor en niño/as de 0 a 24 meses. Control de crecimiento y desarrollo en el Hospital Asdrúbal de la Torre-Cotacachi [Tesis de Licenciatura]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte 2013.
- 21.** Mendoza, A y Palacios, K. Desarrollo psicomotor del lactante menor y nivel de conocimientos maternos sobre estimulación temprana en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote, 2013 [Tesis de Licenciatura]. Nuevo Chimbote, Áncash, Perú: Universidad Nacional del Santa; 2014.
- 22.** Maslucan I, Velayarce L., Rodríguez Y. Conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor del lactante mayor Essalud, Trujillo. In Crescendo.2010; 4(2): 327-336.

- 23.** Arias S, Chanamé E. Nivel de conocimiento y actitudes de las madres púerperas sobre estimulación temprana en niños menores de un año en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé. Rev enferm Herediana. 2014; 7(1):39-43.
- 24.** Meza M. Nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año de edad, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo C.S Villa San Luis, San Juan de Miraflores [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2013.
- 25.** Salas A. Conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y desarrollo del lactante menor de 9 meses del centro de salud Gustavo Lanatta Lujan [Tesis de Licenciatura]. Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza; 2011.
- 26.** Buendía Ú. Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en niños menores de un año, en el Centro de Salud Andrés Araujo Morán [tesis]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2017.
- 27.** Soncco 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” [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Federico Villarreal; 2017.
- 28.** Gutiérrez E. Conocimientos y las prácticas sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año. C.S. Leoncio

Prado y C.S. Metropolitano [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Tacna: Universidad Jorge Basadre Grohmann; 2018.

**29.** Vilca M. Estimulación temprana y su relación con el desarrollo psicomotor del menor de 1 año del centro de salud Leoncio Prado [tesis]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2011.

**30.** Rodríguez F. Lo cognoscitivo y Psicosocial como Factores de riesgo en salud. 1ra edición. Huancavelica: Servicios Gráficos Matices; 1998.

**31.** Cardoza F. Filosofía del conocimiento [Monografía en internet]. Lima: Universidad Federico Villareal; 2000 [Citada 27 de junio del 2020]. [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Conocimiento>

**32.** Bertrand R. Conocimiento Humano; 5ta Ed. España: Tourus; 2001.

**33.** Ministerio de Salud. Procedimientos y protocolos de atención de salud infantil. Perú: Centros de salud y puestos de salud I Profesionales de la salud; 2003.

**34.** Figueroa E. Desarrollo Motriz. Barcelona: Habilidades del área motriz fina y las actividades de estimulación temprana. Revista Publicando. [serie en internet]. 2016 [Citada 2020 Junio 28]; 11(1), 526-537. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1815-76962019000200222#B4](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-76962019000200222#B4)

- 35.** Posada R. El niño sano. 3era edición. Colombia: Editorial médica panamericana; 2005.
- 36.** Castro C, Maldonado O, Yehoda B. La familia, la niñez y la comunidad. Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia. Washington OPS: Oficina regional organización mundial de la salud; 2004.
- 37.** Buenaño F. Tipos de conocimiento. Panamá: Ed. Vasco; 2010.
- 38.** Núñez P. La gestión de la información, el conocimiento, la inteligencia y el aprendizaje organizacional desde una perspectiva socio-psicológica. Acimed [serie en internet].2004 [Citada 2020 Junio 28]; 12(3): [Alrededor de 10 pantallas] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-94352004000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352004000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- 39.** Chamorro C. Fundamentos metodológicos en ciencia. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2003.
- 40.** Adame G. Metodología Científica. México: Editorial. Me Graw Hill; 2006.
- 41.** Álvarez F. Estimulación temprana: Una puerta hacia el futuro. Colombia: Ed. Ecoe; 2004.
- 42.** Ore A, Ibarra D, Soto K. Nivel de Conocimiento y practicas sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Bocanegra-Callao [Tesis para optar el grado

académico de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2019.

43. Álvarez H. Estimulación Temprana una puerta hacia el futuro. Cuarta Ed. Colombia: Edit. Colombia ECOE; 2008.
44. Britton W. Guía de Estimulación Temprana- Para el Facilitador. primera Ed. Perú: Edit. ADRA; 2009.
45. Vericat Agustina, Orden Alicia B. Herramientas de Screening del Desarrollo Psicomotor en Latinoamérica. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2010 oct [citado 2020 Jun 29]; 81(5): 391-401. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062010000500002&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062010000500002&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062010000500002>.
46. Villanueva G. Plasticidad cerebral infantil. Quito: Ed. Camama; 2007.
47. Ministerio de salud del Perú. Estimulación temprana. Lima: Ministerio de Salud; 2008.
48. Osorio Erika, Torres-Sánchez Luisa, Hernández María del Carmen, López-Carrillo Lizbeth, Schnaas Lourdes. Estimulación en el hogar y desarrollo motor en niños mexicanos de 36 meses. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2010 Jun [citado 2020 Jun 29]; 52(1): 14-22. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342010000100004&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342010000100004&lng=es).

- 49.** Maganto C, Cruz S. Desarrollo físico y psicomotor en la primera infancia. Dialnet 2004; 84: 27-64.
- 50.** Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para las modalidades de apoyo al desarrollo infantil. Chile: Ministerio de Salud; 2012.
- 51.** Hernández. S. Plasticidad Neuronal Funcional. Neurodesarrollo y Trastorno del aprendizaje. Rev Neurol 2004; 38 (Supl 1): S58-S68 2004.
- 52.** Adranca I. Pino P, Parra A, Rivera M. Factores de riesgo para el desarrollo psicomotor en lactantes nacidos en óptimas condiciones biológicas. Revista de saúde pública 1998; 32: 479-4887.
- 53.** Ministerio de Salud. Guía de estimulación temprana para el facilitador. 1era edición. Perú: ADRA; 2009.
- 54.** Antolin M. La estimulación temprana y el desarrollo infantil. Argentina: Cadiex Internacional; 2010.
- 55.** Condori Y. Prácticas de las madres sobre estimulación temprana y su impacto en el desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año, Centro de Salud Víctor Hinojosa Llerena [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017.
- 56.** Gaisser J. Manual de Desarrollo Psicomotor. 2da ed. España: Editorial Masson S.A; 1996.

- 57.**Alvarado L, Guarín L, Cañón W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. *Rev Cuid.* 2011; 2(2).
- 58.**Modelo de adopción del rol maternal. (modificado de Mercer, RT. [1991]. *Maternal role: Models and consequences*. Documento presentado en la International research conference patrocinado por el Council of Nursing Research y la American Nurses Association, Los Angeles, CA. Ramona T. Mercer;1991.
- 59.**Marriner, T, Raile, M. Adopción del rol maternal – convertirse en madre, modelos y teorías en enfermería. Elsevier Mosby. 2006; 6: 616 -617.
- 60.**Aguado F. Relación entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante del centro de salud Max Arias Schreiber [Tesis de Licenciatura]. Lima / Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008.
- 61.**Manchay C. Nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en los niños menores de 1 año en el Centro de Salud Materno Infantil "Daniel Alcides Carrión" [Tesis para optar el título profesional de Licenciada de Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2004.
- 62.**Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. INEI-ENDES. [revista de internet]. 2021 [acceso 11 mayo 2021]. Disponible en:

<https://elperuano.pe/noticia/120497-inei-revela-que-en-el-peru-hay-8-millones-664000-madres>

- 63.** Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. INEI-ENDES. [revista de internet]. 2021 [acceso 11 mayo 2021]. Disponible en: <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-2020-poblacion-peruana-alcanza-326-millones-de-habitantes-12302/>
- 64.** Presidencia del Consejo de Ministros. Decreto supremo que establece las medidas que debe observar la ciudadanía hacia una nueva convivencia social y prorroga el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la nación a consecuencia del covid-19. Decreto Supremo N° 094-2020-PCM. Lima Perú: Diario Oficial El Peruano; 23 de mayo de 2020. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-establece-las-medidas-que-debe-observar-decreto-supremo-n-094-2020-pcm-1866708-1/>
- 65.** Bradley B. Concepción de la Infancia. Madrid: Alianza editorial; 2006.
- 66.** Arias D. Conocimiento de las madres sobre estimulación temprana con el desarrollo psicomotor del niño de 0 a 24 meses, Hospital Tingo María [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017.
- 67.** Ramírez C. Nivel de Conocimiento de las Madres sobre Estimulación Temprana en los niños Menores de un año en el Centro de Salud Materno Infantil de Castilla y el Hospital II Jorge Reátegui Delgado

de Piura [Trabajo para optar el título de médico cirujano]. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2007.

- 68.** Gonzalez G. Los programas de estimulación temprana desde la perspectiva del maestro. liber. [serie en internet]. 2007 [citado 18abr.2021]; 13(13):19-27. Disponible en: <[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272007000100003&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272007000100003&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1729-4827.
- 69.** Palau, E. Aspectos básicos del desarrollo infantil. La etapa de 0 a 6 años. Barcelona: Ediciones CEAC; 2005.
- 70.** Crain W. Teorías del desarrollo Conceptos y aplicaciones. 5 ed. Nueva Jersey: Pearson Prentice-Hall; 2005.
- 71.** Urday G. Relación entre el nivel de conocimientos de estimulación temprana y práctica de crianza en madres de niños que asisten a las salas de educación temprana del pueblo joven generalísimo San Martín. Distrito de Mariano Melgar [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2011.
- 72.** Puyuelo M. Psicología, audición y lenguaje en diferentes cuadros infantiles. Aspectos comunicativos y neuropsicológicos. Rev Neurol [serie en internet]. 2001 [citado 02 Jun 2021]; 32(10):975-80. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-ologo/psicologia,\\_audicion\\_y\\_lenguaje\\_en\\_la\\_infancia.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-ologo/psicologia,_audicion_y_lenguaje_en_la_infancia.pdf)
- 73.** Piaget J. El lenguaje y el pensamiento. Buenos Aires: Ed. Paidós; 1965.

- 74.** Díaz M. La estimulación y el desarrollo del niño en edad temprana 0-3 años. 2 ed. Vol.6. Lima: Amigo; 2002.
- 75.** López B. El lenguaje del niño. Instituto Cubano del Libro. Cuba: Ed. Ciencia y Técnica; 1998.
- 76.** Tirado. M. Conocimiento de las madres sobre Estimulación Temprana en niños menores de 1 año Centro de Atención Primaria II-EsSalud Chota [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. Cajamarca / Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2014.
- 77.** Zambrano M, Baneo M. Conocimiento de las madres sobre Estimulación Temprana en niños menores de 1 año Centro de Atención Primaria II-Es Salud Chota. [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. Pucallpa Perú: Universidad Nacional de Ucayali; 2013.
- 78.** Berruezo P. El contenido de la psicomotricidad. Madrid: Ediciones Boltini; 2000.
- 79.** Rodríguez M. Las bases perceptivo-motrices en primaria: la percepción espacial. *efdeportes*. 2010;15 8(146)
- 80.** Hernández S. Plasticidad neuronal funcional. *Rev Neurol*. [serie en internet]. 2004 [citado 20 abr. 2021];38(1): [ Alrededor de 11 pantallas]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-equino/plasticida2.pdf>

- 81.** Garzon S. Estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz en niños/as de 0 a 24 meses. Control de crecimiento y desarrollo en el Hospital Asdrúbal De la Torre-Cotacachi [tesis de grado previa a la obtención del título de licenciada de enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2014.
- 82.** Andolfi, M. Terapia Familia. Barcelona: Paidós; 1991.
- 83.** Simkin H, Becerra G. El proceso de socialización. Apuntes para su exploración en el campo psicosocial. Ciencia, Docencia y Tecnología [serie en internet]. 2013 [citado 21 abr. 2021]; 24(47):119-142. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14529884005>
- 84.** Parra S. Elaborar una Guía de áreas de estimulación. Ecuador: Ediciones Ibarra; 2010.
- 85.** More J. Efectividad de un programa educativo coparticipativo en la modificación de conocimientos y practicas sobre estimulación temprana dirigido a cuidadores de menores de 2 años en el C.S.M.I. San Fernando [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008.
- 86.** Meza M. Nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo C. S Villa San Luis [Tesis para optar título profesional de Licenciada en Enfermería] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.

- 87.**Mori P. Nivel de conocimiento y prácticas de las madres en estimulación temprana del lactante menor de un año servicio de CRED, centro de salud Santiago Apóstol. [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. Lima: Universidad privada San Juan Bautista; 2017.
- 88.**Leguía D, Castillo L. Conocimiento y prácticas de las madres sobre Estimulación Temprana en niños menores de dos años en el Puesto de Salud San Juan Pueblo Libre [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. Ancash: Universidad San Pedro; 2015.
- 89.**Alvarado F. Factores sociodemográficos maternos que influyen a la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños lactantes Centro de Salud José Carlos Mariátegui [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2013.
- 90.**Gutiérrez E. Conocimiento y práctica sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año [Tesis para optar Licenciatura en Enfermería]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2018.
- 91.**Espíritu A. Determinantes maternos relacionados a la práctica de estimulación temprana de los lactantes, usuarios del centro de salud Perú – Corea [Tesis para optar Licenciatura en Enfermería]. Huánuco: Universidad Huánuco; 2016.
- 92.**Rojas O, Holmos E. Conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor de niños menores de un año. Ciencia Norandina [serie en internet]. 2020 [citado 19 mayo 2021];

3(2): 153-160. Disponible en:  
<http://unach.edu.pe/rcnorandina/index.php/ciencianorandina/article/view/208/165>

- 93.** Barrero Z, Macías J. Estimulación temprana para potenciar la inteligencia psicomotriz: importancia y relación. Revista Ciencia UNEMI [serie en internet]. 2015 [citado 24 mayo 2021]; 8 (15): 110-118. Disponible en: <http://ojs.unemi.edu.ec/index.php/cienciaunemi/article/view/205/203>
- 94.** Ostrosky F. Desarrollo del cerebro. Neurociencias. Honduras: Universidad Nacional Autónoma; 2015.
- 95.** Condori M. Conocimientos de las gestantes primerizas sobre estimulación temprana en niños, centro de salud 1-3 Cabanilla-Lampa [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2017
- 96.** Papalia, D. Psicología del Desarrollo Humano. 9<sup>o</sup> Edición. México: Edit. Mc Graw - Hill. Interamericana. S.A; 2005.
- 97.** García, B. Características biopsicosociales y actitud de la familia hacia el desarrollo del niño. 2001.

# **ANEXOS**

## ANEXO 1

### CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO

Elaborado por: Mayurí A Modificada por: Garay N

**Instrucciones:** El presente test tiene como propósito determinar el conocimiento que tienen las madres sobre estimulación temprana. Se les solicita responder con sinceridad los siguientes ítems:

#### A. DATOS DE IDENTIFICACION

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

- **Edad de la madre:**
  - a) 15 – 19 años ( )
  - b) 20 – 35 años ( )
  - c) 36 – 45 años ( )
- **Meses de niño:**
- **Lugar de procedencia:**
- **Número de hijos:**
- **Grado de instrucción:**
  - a) Primaria completa      b) Primaria incompleta      c) Secundaria completa
  - d) Secundaria incompleta      e) Superior completa      f) Superior incompleta
- **Estado civil**
  - a) Soltera      b) conviviente      c) casada
  - d) divorciada
- **Ocupación**
  - a) Ama de casa      b) Independiente      c) Dependiente
  - d) Estudiante
- **¿Quién pasa más tiempo con el niño?**
  - a) Mamá ( )      b) Papá ( )      c) Hermanos ( )      d) Abuelos ( )      e) Otros ( )

- **¿Su niño cumplió con todos los controles de Crecimiento y Desarrollo - CRED?**  
Si ( ) Hasta que edad: No ( ) ¿Por qué?:
- **¿Le gustaría aprender sobre la práctica de estimulación temprana en el niño? Si su respuesta es positiva, responda la siguiente pregunta:**  
Si ( ) No ( )
- **¿Mediante qué medio le gustaría aprender sobre la estimulación temprana en su niño?**
  - a) Talleres
  - b) Videos
  - c) Trípticos, afiches, lista de chequeo
  - d) TV

## **B. INFORMACION ESPECÍFICA**

### **Conocimiento de la madre acerca de la Estimulación Temprana del niño de 0 – 3 meses:**

- 1) **¿Cree Ud. que las enfermedades de la infancia tales como la anemia, diarrea o infecciones respiratorias influyen en el desarrollo normal del niño?**  
Si ( ) No ( )
- 2) **¿Cree Ud. que el uso de juguetes caros influye a la hora de practicar la estimulación temprana?**  
Si ( ) No ( )
- 3) **¿Cree Ud. que se necesita un área de juegos para la práctica de estimulación temprana del niño?**  
Si ( ) No ( )
- 4) **¿Cuándo cree Ud. que es un mejor momento para estimular a su niño(a)?**
  - a) Todos los días y a la misma hora.
  - b) Cuando se encuentre cómodo, sin sueño y sin hambre.
  - c) Antes de dormir, cuando todo esté tranquilo en casa.
  - d) Cuando está durmiendo.
- 5) **¿Desde cuándo se debe iniciar la estimulación temprana?**
  - a) Desde que el niño empieza a decir sus primeras palabras.
  - b) Desde el nacimiento del niño(a).

- c) Sólo se realizan cuando el niño(a) presenta un riesgo o retraso en el desarrollo.
- d) Desde el embarazo

**6) ¿Considera que el medio familiar en que crece el niño influye en su desarrollo?**

- a) Si
- b) No
- c) A veces

**7) ¿Cómo cree Ud. que se desarrolla la inteligencia del niño?**

- a) Viene con el niño al nacer.
- b) Se va desarrollando gradualmente.
- c) No necesita de estímulos para que se desarrolle.
- d) Se desarrolla en la escuela.

**8) ¿Considera Ud. que la mejor estimulación temprana en el niño se realiza en?**

- a) En casa con los padres.
- b) En el nido con las profesoras.
- c) La calle llevando a jugar.
- d) En el control CRED.

**9) Para Usted ¿Qué es la estimulación temprana?**

- a) Es una acción de aprendizaje para la madre.
- b) Solo son técnicas de diversión.
- c) Guiar al niño a realizar diversas actividades y desarrollar al máximo sus capacidades.
- d) Acciones que solo debe realizar la madre.

**10) Para usted, ¿Por qué es importante la estimulación temprana en los niños?**

- a) Facilita el aprendizaje y desarrollo de la personalidad del niño.
- b) Proporciona al niño experiencias para desarrollar habilidades de acuerdo a su edad y área de desarrollo.
- c) Influye en los niños a ser obedientes disciplinados y amigables.
- d) Es una forma de distraer al niño.

**11) ¿Quién debe realizar el estímulo, para el buen desarrollo del niño?:**

- a) Las niñeras.

- b) La enfermera en la consulta de Crecimiento y Desarrollo (CRED)
- c) La madre y el padre
- d) La vecina

**12) ¿Con que frecuencia debe realizarse la estimulación temprana en el niño:**

- a) Semanalmente.
- b) Solo durante sus controles en CRED.
- c) En cualquier momento (al alimentarlo, vestirlo, bañarlo).
- d) Cuando el lactante juega solo.

### **ÁREA MOTORA**

**13) ¿Qué debe hacer para favorecer el desarrollo del control de sus movimientos de su niño?**

- a) Colocar lo boca abajo para que levante la cabeza.
- b) Colocar lo boca arriba para que rasgue las almohadas.
- c) Moverlo de un lado a otro sin sostenerle la cabeza.
- d) Mantenerlo echado en su cama o cuna todo el día.

**14) ¿La madre favorece el desarrollo motor del niño cuándo?**

- a) Nombra objetos que le llaman la atención.
- b) Mantiene acostado con apoyo de cojines.
- c) Da masajes a la espalda.
- d) Coge las manitas del niño y trata de sentarlo.

### **ÁREA DE LENGUAJE**

**15) La madre para favorecer el desarrollo del lenguaje como se debe estimular al niño:**

- a) Mediante el uso de palabras cortas como: "ma", "pa".
- b) Repetir los sonidos que hace el niño
- c) Aprende a hacer sus cosas solo.
- d) Dejarlo echado en su cama o cuna todo el día.

**16) ¿La madre favorece el desarrollo del lenguaje del niño, cuando?**

- a) Habla al niño mientras lo alimenta, baña y cambia
- b) Debe escuchar música con volumen alto.
- c) Hablarle utilizando frases largas.
- d) Muestra seriedad mientras come.

## **ÁREA DE COORDINACIÓN**

**17) ¿Qué actividades debe realizar el niño en el área de coordinación?**

- a) Seguir objetos con la vista
- b) Observa las cosas del entorno
- c) Aprende a caminar.
- d) Alcanza y toca juguetes colgantes y/o objetos con colores opacos.

**18) ¿Qué debe hacer para favorecer el desarrollo de la coordinación de su niño?**

- a) Colgar juguetes colgantes o un objeto móvil y que lo toque con sus manos.
- b) Mostrar objetos que no sean llamativos.
- c) Dejarlo solo en la habitación para que juegue.
- d) Deja jugar con plastilina de colores.

## **ÁREA SOCIAL**

**19) ¿Qué actividades debe realizar el niño en el área social?**

- a) Se aprende cuando el niño va a la escuela.
- b) Aprende a jugar solo.
- c) Responde a quien le hable o le cante con una sonrisa.
- d) Dejar que vea programas infantiles.

**20) ¿Qué debe hacer para favorecer el desarrollo social de su niño?**

- a) No abrazarlo ni tocarlo cuando este llorando
- b) Acariciarlo y hablarle cariñosamente, llamándolo por su nombre
- c) Debemos molestarnos cuando llora.
- d) Sonríe y demuestra cariño.

**CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS DE ESTIMULACIÓN  
TEMPRANA PARA EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN  
MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO**

**Elaborado por:** Mayurí A **Modificada por:** Garay N

**Instrucciones:** El presente test tiene como propósito determinar el conocimiento que tienen las madres sobre estimulación temprana. Se les solicita responder con sinceridad los siguientes ítems:

**A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

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

- **Edad de la madre:**
  - a) 15 – 19 años ( )
  - b) 20 – 35 años ( )
  - c) 36 – 45 años ( )
- **Meses de niño:**
- **Lugar de procedencia:**
- **Número de hijos:**
- **Grado de instrucción:**
  - a) Primaria completa      b) Primaria incompleta      c) Secundaria completa
  - d) Secundaria incompleta      e) Superior completa      f) Superior incompleta
- **Estado civil**
  - a) Soltera      b) conviviente      c) casada
  - d) divorciada
- **Ocupación**
  - a) Ama de casa      b) Independiente      c) Dependiente
  - d) Estudiante
- **¿Quién pasa más tiempo con el niño?**
  - a) Mamá ( )      b) Papá ( )      c) Hermanos ( )      d) Abuelos ( )      e) Otros ( )
- **¿Su niño cumplió con todos los controles de Crecimiento y Desarrollo - CRED?**
  - Si ( ) Hasta que edad:      No ( ) ¿Por qué?:

- **¿Le gustaría aprender sobre la práctica de estimulación temprana en el niño? Si su respuesta es positiva, responda la siguiente pregunta:**  
Si ( ) No ( )
- **¿Mediante qué medio le gustaría aprender sobre la estimulación temprana en su niño?**
  - a) Talleres
  - b) Videos
  - c) Trípticos, afiches, lista de chequeo
  - d) TV

## **B. INFORMACIÓN ESPECÍFICA**

### **Conocimiento de la madre acerca de la Estimulación Temprana del niño de 4 – 7 meses:**

- 1) **¿Cree Ud. que las enfermedades de la infancia tales como la anemia, diarrea o infecciones respiratorias influyen en el desarrollo normal del niño?**  
Si ( ) No ( )
- 2) **¿Cree Ud. que el uso de juguetes caros influye a la hora de practicar la estimulación temprana?**  
Si ( ) No ( )
- 3) **¿Cree Ud. que se necesita un área de juegos para la práctica de estimulación temprana del niño?**  
Si ( ) No ( )
- 4) **¿Cuándo cree Ud. que es un mejor momento para estimular a su niño(a)?**
  - a) Todos los días y a la misma hora.
  - b) Cuando se encuentre cómodo, sin sueño y sin hambre.
  - c) Antes de dormir, cuando todo esté tranquilo en casa.
  - d) Cuando está durmiendo.
- 5) **¿Desde cuándo se debe iniciar la estimulación temprana?**
  - a) Desde que el niño empieza a decir sus primeras palabras.
  - b) Desde el nacimiento del niño(a).
  - c) Sólo se realizan cuando el niño(a) presenta un riesgo o retraso en el desarrollo.
  - d) Desde el embarazo

- 6) ¿Considera que el medio familiar en que crece el niño influye en su desarrollo?**
- a) Si
  - b) No
  - c) A veces
- 7) ¿Cómo cree Ud. que se desarrolla la inteligencia del niño?**
- a) Viene con el niño al nacer.
  - b) Se va desarrollando gradualmente.
  - c) No necesita de estímulos para que se desarrolle.
  - d) Se desarrolla en la escuela.
- 8) ¿Considera Ud. que la mejor estimulación temprana en el niño se realiza en?**
- a) En casa con los padres.
  - b) En el nido con las profesoras.
  - c) La calle llevando a jugar.
  - d) En el control CRED.
- 9) Para Usted ¿Qué es la estimulación temprana?**
- a) Es una acción de aprendizaje para la madre.
  - b) Solo son técnicas de diversión.
  - c) Guiar al niño a realizar diversas actividades y desarrollar al máximo sus capacidades.
  - d) Acciones que solo debe realizar la madre.
- 10) Para usted, ¿Por qué es importante la estimulación temprana en los niños?:**
- a) Facilita el aprendizaje y desarrollo de la personalidad del niño.
  - b) Proporciona al niño experiencias para desarrollar habilidades de acuerdo a su edad y área de desarrollo.
  - c) Influye en los niños a ser obedientes disciplinados y amigables.
  - d) Es una forma de distraer al niño.
- 11) ¿Quién debe realizar el estímulo, para el buen desarrollo del niño?:**
- a) Las niñeras.
  - b) La enfermera en la consulta de Crecimiento y Desarrollo (CRED)
  - c) La madre y el padre
  - d) La vecina

**12) ¿Con que frecuencia debe realizarse la estimulación temprana en el niño:**

- a) Semanalmente.
- b) Solo durante sus controles en CRED.
- c) En cualquier momento (al alimentarlo, vestirlo, bañarlo).
- d) Cuando el lactante juega solo.

### **ÁREA MOTORA**

**13) ¿Qué actividades debe realizar el niño en el área motora?**

- a) El niño desarrolla movimientos como gatear, ponerse de pie, caminar.
- b) El niño en posición boca abajo intenta alcanzar un objeto de su interés.
- c) La habilidad del niño para hablar
- d) Colocar un dedo en cada mano.

**14) ¿Qué debe hacer para favorecer el desarrollo del control de sus movimientos de su niño?**

- a) Dejarlo echado en la cama.
- b) No dejar que agarre objetos que tiene cerca de él.
- c) Dejar que coja la comida con sus dedos y se los lleve a su boca.
- d) Coloca colores brillantes en su cuarto

### **ÁREA DEL LENGUAJE**

**15) La madre favorece el desarrollo del lenguaje cuando al niño:**

- a) Coloca frente al espejo para que se mire.
- b) Deja solo en la casa llorando
- c) Premia con besos y abrazos
- d) Nombra a las personas y cosas que tiene cerca

**16) ¿Qué debe hacer para favorecer el desarrollo del lenguaje de su niño?**

- a) Hablarle en voz alta para que pueda repetir sonidos parecidos.
- b) Decirle si a todo lo que él hace
- c) Hacer que escuche todo tipo de música.
- d) Coloca música moderna a todo volumen.

## **ÁREA DE COORDINACION**

**17) La madre favorece el desarrollo de la coordinación del niño, cuando:**

- a) Realiza masajes relajantes mientras llora.
- b) Ofrece objetos para que los coja con ambas manos.
- c) Coloca boca abajo y permitir que levante la cabeza.
- d) Hablar y llamarle por su apodo.

**18) ¿Qué debe hacer para favorecer el desarrollo de la coordinación de su niño?**

- a) Esconder debajo de una manta un juguete preferido para que lo busque
- b) Darle objetos de colores oscuros.
- c) Hacer que toque objetos pequeños
- d) Da objetos de diferentes texturas.

## **ÁREA SOCIAL**

**19) La madre para favorecer el desarrollo social del niño le:**

- a) Acostumbrar a ruidos normales de la casa.
- b) Habla de las cosas que ve
- c) Poner música ruidosa y gritar siempre.
- d) Repetir los gestos y sonidos que él hace.

**20) ¿Qué debe hacer para favorecer el desarrollo social de su niño?**

- a) Hablarle y llamarlo por su apodo.
- b) Hablarle poco de las cosas que vé.
- c) Acostumbrarlo a que lo llamen por su nombre.
- d) Hace que aplauda cuando termina de comer

**CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS DE ESTIMULACIÓN  
TEMPRANA PARA EL DESARROLLO PSICOMOTOR  
EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO**

**Elaborado por:** Mayurí A **Modificada por:** Garay N

**Instrucciones:** El presente test tiene como propósito determinar el conocimiento que tienen las madres sobre estimulación temprana. Se les solicita responder con sinceridad los siguientes ítems:

**A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

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

- **Edad de la madre:**
  - d) 15 – 19 años ( )
  - e) 20 – 35 años ( )
  - f) 36 – 45 años ( )
- **Meses de niño:**
- **Lugar de procedencia:**
- **Número de hijos:**
- **Grado de instrucción:**
  - a) Primaria completa      b) Primaria incompleta      c) Secundaria completa
  - d) Secundaria incompleta      e) Superior completa      f) Superior incompleta
- **Estado civil**
  - a) Soltera      b) conviviente      c) casada
  - d) divorciada
- **Ocupación**
  - a) Ama de casa      b) Independiente      c) Dependiente
  - d) Estudiante
- **¿Quién pasa más tiempo con el niño?**
  - a) Mamá ( )      b) Papá ( )      c) Hermanos ( )      d) Abuelos ( )      e) Otros ( )
- **¿Su niño cumplió con todos los controles de Crecimiento y Desarrollo - CRED?**
  - Si ( ) Hasta que edad:      No ( ) ¿Por qué?:

- **¿Le gustaría aprender sobre la práctica de estimulación temprana en el niño? Si su respuesta es positiva, responda la siguiente pregunta:**  
Si ( ) No ( )
- **¿Mediante qué medio le gustaría aprender sobre la estimulación temprana en su niño?**
  - a) Talleres
  - b) Videos
  - c) Trípticos, afiches, lista de chequeo
  - d) TV

## **B. INFORMACIÓN ESPECÍFICA**

### **Conocimiento de la madre acerca de la Estimulación Temprana del niño de 8 – 11 meses:**

- 1) **¿Cree Ud. que las enfermedades de la infancia tales como la anemia, diarrea o infecciones respiratorias influyen en el desarrollo normal del niño?**  
Si ( ) No ( )
- 2) **¿Cree Ud. que el uso de juguetes caros influye a la hora de practicar la estimulación temprana?**  
Si ( ) No ( )
- 3) **¿Cree Ud. que se necesita un área de juegos para la práctica de estimulación temprana del niño?**  
Si ( ) No ( )
- 4) **¿Cuándo cree Ud. que es un mejor momento para estimular a su niño(a)?**
  - a) Todos los días y a la misma hora.
  - b) Cuando se encuentre cómodo, sin sueño y sin hambre.
  - c) Antes de dormir, cuando todo esté tranquilo en casa.
  - d) Cuando está durmiendo.
- 5) **¿Desde cuándo se debe iniciar la estimulación temprana?**
  - a) Desde que el niño empieza a decir sus primeras palabras.
  - b) Desde el nacimiento del niño(a).
  - c) Sólo se realizan cuando el niño(a) presenta un riesgo o retraso en el desarrollo.
  - d) Desde el embarazo

- 6) ¿Considera que el medio familiar en que crece el niño influye en su desarrollo?**
- a) Si
  - b) No
  - c) A veces
- 7) ¿Cómo cree Ud. que se desarrolla la inteligencia del niño?**
- a) Viene con el niño al nacer.
  - b) Se va desarrollando gradualmente.
  - c) No necesita de estímulos para que se desarrolle.
  - d) Se desarrolla en la escuela.
- 8) ¿Considera Ud. que la mejor estimulación temprana en el niño se realiza en?**
- a) En casa con los padres.
  - b) En el nido con las profesoras.
  - c) La calle llevando a jugar.
  - d) En el control CRED.
- 9) Para Usted ¿Qué es la estimulación temprana?**
- a) Es una acción de aprendizaje para la madre.
  - b) Solo son técnicas de diversión.
  - c) Guiar al niño a realizar diversas actividades y desarrollar al máximo sus capacidades.
  - d) Acciones que solo debe realizar la madre.
- 10) Para usted, ¿Por qué es importante la estimulación temprana en los niños?:**
- a) Facilita el aprendizaje y desarrollo de la personalidad del niño.
  - b) Proporciona al niño experiencias para desarrollar habilidades de acuerdo a su edad y área de desarrollo.
  - c) Influye en los niños a ser obedientes disciplinados y amigables.
  - d) Es una forma de distraer al niño.
- 11) ¿Quién debe realizar el estímulo, para el buen desarrollo del niño?:**
- a) Las niñeras.
  - b) La enfermera en la consulta de Crecimiento y Desarrollo (CRED)
  - c) La madre y el padre
  - d) La vecina

**12) ¿Con que frecuencia debe realizarse la estimulación temprana en el niño:**

- a) Semanalmente.
- b) Solo durante sus controles en CRED.
- c) En cualquier momento (al alimentarlo, vestirlo, bañarlo).
- d) Cuando el lactante juega solo.

### **ÁREA MOTORA**

**13) ¿Qué actividades debe realizar el niño en el área motora?**

- a) El niño se relaciona con su entorno.
- b) El niño desarrolla movimientos como gatear, ponerse de pie, caminar.
- c) La habilidad del niño para hablar
- d) Apartarlo del espejo para que no se mire.

**14) ¿Qué debe hacer para favorecer el desarrollo del control de sus movimientos de su niño?**

- a) Ayudarlo a caminar agarrándolo de las manos y/o brazos.
- b) No dejar que se siente por mucho tiempo.
- c) Ayudarlo a que controle el peso de su cabeza.
- d) Permite que camine solo y se caiga.

### **ÁREA DEL LENGUAJE**

**15) ¿Qué actividades debe realizar el niño en el área de lenguaje?**

- a) Dice sonidos, hasta que el niño pueda comunicarse mejor con los demás.
- b) Aprende a hacer sus cosas solo.
- c) Sacar a pasear a lugares diferentes.
- d) El uso de palabras cortas como “ma”, “pa”

**16) ¿Qué debe hacer para favorecer el desarrollo del lenguaje de su niño?**

- a) Nombrarle las partes del cuerpo mientras lo bañamos.
- b) Sacarlo a pasear a lugares diferentes.
- c) Hablar y acariciarlo suavemente.
- d) Habla en términos complejos.

## **ÁREA DE COORDINACIÓN**

**17) ¿Qué actividades debe realizar el niño en el área de coordinación?**

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

**18) ¿Qué debe hacer para favorecer el desarrollo de la coordinación de su niño?**

- a) Enseñar al niño a que diga chao con la mano.
- b) Darle objetos pequeños para que los meta y lo saque de un recipiente.
- c) Dejarlo que solo escoja un objeto a la vez
- d) Da juguetes y no logra cogerlo

## **ÁREA SOCIAL**

**19) ¿Qué actividades debe realizar el niño en el área social?**

- a) Hacer compartir la mesa con la familia y llamarlo por su nombre
- b) Se aprende cuando el niño va a la escuela.
- c) Aprende a jugar solo.
- d) No expresa sentimientos con gestos

**20) ¿Qué debe hacer para favorecer el desarrollo social de su niño?**

- a) Llevarlo a pasear solo los fines de semana.
- b) No dejarlo llorar por mucho tiempo.
- c) Mencionar el nombre de las personas y objetos que lo rodean
- d) Hace compartir la mesa con la familia, para que tenga confianza.

## ANEXO 2

### CUESTIONARIO SOBRE LA PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO

**Elaborado:** En base a la Norma técnica de Salud N°137-MINSA/2017/DGIESP **Modificada por:** Garay N

**INTRUCCIONES.** A continuación, se presentan actividades, Ud. debe manifestar si las realiza o no las realiza con su niño.

EDAD	ITEMS	SI	NO	FRECUENCIA			
				A VECES	SEMANALMENTE	UNA VEZ AL MES	DIARIAMENTE O POR LO MENOS 3 VECES A LA SEMANA
1 mes	1. (M) ¿Ud. lo coloca de barriguita para que intente levantar la cabeza? 2. (L) ¿Ud. desde distintas ubicaciones lo llama por su nombre para que trate de ubicarlo con la mirada? 3. (M) ¿Ud. le cuelga juguetes para que intente tocarlos libremente? (colores fuertes o que hagan algún sonido)						

	<p>4. (S) ¿Ud. le habla de frente (cerca de su cara) y se mueve de un lado hacia el otro?</p> <p>5. (C) ¿Ud. le mueve un sonajero hacia arriba y abajo en 15 cm?</p>						
<b>2 meses</b>	<p>6. (M) ¿Ud. le coge de las manitas y lo lleva a la posición sentado?</p> <p>7. (S) ¿Ud. le muestra objetos llamativos que generen en él felicidad?</p> <p>8. (C) ¿Ud. se mueve de un lado a otro hablándole y sonriéndole, tratando de que él lo siga con la mirada?</p> <p>9. (S) ¿Ud. acude al llamado de atención de su hijo (llantos, gritos)?</p> <p>10. (L) ¿Estando Ud. detrás de su hijo le hace escuchar sonidos (campana, sonaja, etc.)?</p>						
<b>3 meses</b>	<p>11. (M) ¿Ud. lo posiciona boca abajo y le da masajes en la espalda para que levante la cabeza?</p> <p>12. (CM) ¿Ud. cuándo termina de bañarlo le permite moverse libremente y que Juegue con su propio cuerpo?</p> <p>13. (S) ¿Ud. lo arrulla y le brinda su calor cuando le da de lactar)?</p> <p>14. (L) ¿Ud. combina otros sonidos (sonaja, música) con su voz?</p> <p>15. (L) ¿Ud. le habla de frente a su hijo para que observe su boca y escuche su voz?</p>						
<b>4 meses</b>	<p>16. (M) ¿Ud. realiza a su hijo ejercicios de pedaleo como si fuera bicicleta?</p> <p>17. (C) ¿Ud. se esconde y hace sonar un vaso, para que la busque?</p>						

	<p>18. (S) ¿Ud. ayuda a su hijo a sentarse con ayuda frente a un espejo para que se mire?</p> <p>19. (L) ¿Al cambiarlo o bañarlo, le dice a su hijo “levanta la pierna” y al mismo tiempo Ud. se la levanta?</p> <p>20. (L) ¿Ud. le hace escuchar sonidos (campana, sonaja, etc.) tratando que este lo busque con la mirada?</p>						
<b>5 meses</b>	<p>21. (M) ¿Le mantiene sentado a su hijo por más tiempo dándole un buen apoyo?</p> <p>22. (M) ¿Acostado boca arriba, y ofrecerle las manos para que tomándose de ellas sea el quien haga fuerza para sentarse?</p> <p>23. (C) ¿Ud. le da un sonajero para que lo pueda sostener?</p> <p>24. (L) ¿Ud. lo llama por su nombre sin usar diminutivos o sobrenombres?</p> <p>25. (S) ¿Ud. tapa la cara de su hijo con un trozo de tela esperando que este reaccione quitándoselo?</p>						
<b>6 meses</b>	<p>26. (M) ¿Ud. ayuda a su hijo a sentarse un momento con apoyo de cojines?</p> <p>27. (M) ¿Ud. acuesta a su hijo boca abajo y coloca las palmas de sus manos en las plantas de sus pies de este para que se impulse y gatee?</p> <p>28. (C) ¿Ud. le ofrece juguetes y/o objetos como cubos y argollas para que intente cogerlos haciendo pinza con sus dedos?</p> <p>29. (S) ¿Ud. acerca su cara a su hijo y lo motiva a que explore con sus manos?</p> <p>30. (L) ¿Ud. le canta, habla y/o repite balbuceos (ba ba ba ,da da da) para que su hijo intente imitar?</p>						

<p><b>7- 9 meses</b></p>	<p>31. (M) ¿Ud. acuesta a su hijo boca abajo y pasa una tela o pañal ancho por el vientre de este para levantarlo y colocarlo apoyado en sus manos y rodillas?</p> <p>32. (M) ¿Ud. acuesta a su hijo boca abajo sobre una toalla o cobija enrollada y pone el juguete que más le guste a este otro al otro lado de la toalla o cobija para que pase por encima y lo busque?</p> <p>33. (C) ¿Ud. le proporciona dos diferentes objetos (cubo, sonaja, etc.) para que lo sostenga uno en cada mano?</p> <p>34. (C) ¿Le ofrece Ud. a su hijo en un frasco de boca ancha o caja de objetos pequeños como caramelos, cubos pequeños o bloques para que lo intente sacar?</p> <p>35. (SL) ¿Ud. acostumbra a llamar a su hijo por su nombre sin usar apodos ni diminutivos?</p>						
<p><b>10 a 11 meses</b></p>	<p>36. (M) ¿Ud. ayuda a su hijo a pararse apoyándose en barandales?</p> <p>37. (M) ¿Ud. ayuda a su hijo a dar sus primeros pasos tomándolo de las manos y/o lo motiva a pararse solo por un momento?</p> <p>38. (C) ¿Ud. le proporciona objetos pequeños (pasitas, palomitas de maíz, etc.) para que pueda cogerlos con sus dedos índice y pulgar?</p> <p>39. (SL) ¿Ud. le canta canciones acompañadas con gestos que él puede imitar?</p> <p>40. (L) ¿Ud. ofrece y pide objetos o juguetes a su hijo para practicar el “ten” y el “dame”?</p>						

### ANEXO 3

#### **VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

(Mediante el criterio de expertos)

#### **Instrucciones:**

El presente trabajo tiene como objeto recoger las informaciones útiles de personas especializadas en el tema.

#### **“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA 2020”**

Se compone de 10 ítems. Los que acompañan de su respectiva escala de estimación que es la siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una absolución escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa una estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecie que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marca con una “X”, en la escala que figura a la derecha de cada ítem.

Según la opinión que merezca el instrumento de investigación.

## HOJA DE PREGUNTAS PARA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos propios de la variable de estudio?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. que todo y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5

10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspecto tendría que incrementar o qué aspecto tendría que suprimirse?

---

---

---

---

---

**FIRMA DEL EXPERTO**

### ANEXO 3-A

#### HOJA DE PREGUNTAS PARA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos propios de la variable de estudio?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. que todo y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5

8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
<p>10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspecto tendría que incrementar o qué aspecto tendría que suprimirse?</p> <p>SUGIERO INCORPORAR OTRAS PREGUNTAS EN EL INSTRUMENTO DE CONOCIMIENTO: COLOCAR NOMBRE DE LA AUTORA, EN DATOS GENERALES EN RELACION A LA MADRE Y AL LACTANTE QUE ENCONTRARÁ EN EL INSTRUMENTO Y QUEDE CLARO LA DEFINICIÓN DE CADA ÁREA COMO COORDINACIÓN Y MOTORA. TAMBIÉN COLOCAR LAS EDADES DE MESES DE CADA INSTRUMENTO QUE APLICARÁ. EN EL INSTRUMENTO DE PRÁCTICA SUGIERO TEST DEL NIÑO PERUANO.</p>					




---

**FIRMA DEL EXPERTO**

## ANEXO 3-B

### HOJA DE PREGUNTAS PARA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos propios de la variable de estudio?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. que todo y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5

9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspecto tendría que incrementar o qué aspecto tendría que suprimirse?  Mejorar la redacción de los ítems: 1,2,3,4,5 del instrumento.					



=====

\_\_\_\_\_

**FIRMA DEL EXPERTO**

### ANEXO 3-C

#### HOJA DE PREGUNTAS PARA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos propios de la variable de estudio?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. que todo y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5

9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspecto tendría que incrementar o qué aspecto tendría que suprimirse?  PODRÍA CONSIDERAR FUENTE DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE ACERCA DEL DESARROLLO PSCOMOTOR EN EL CENTRO DE SALUD, OTRO MEDIO DE DIFUSION COMO TELEVISION, RADIO, OTRO.					

  
MGR. HIRAM RIOS FLORES  
COORDINADOR GENERAL DE SALUD MICRO-RED COMO  
MGR. HIRAM RIOS FLORES  
COORDINADOR GENERAL DE SALUD MICRO-RED COMO  
FIRMA DEL EXPERTO

## ANEXO 3-D

### HOJA DE PREGUNTAS PARA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos propios de la variable de estudio?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. que todo y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5

9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspecto tendría que incrementar o qué aspecto tendría que suprimirse? <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>					

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL HIPOLITO BUNNANDE DE TACNA  
  
  


---

LIC. GUSTAVO BUSTILLO LOZA  
JEFE DE LA UNIDAD DE NEONATOLOGIA  
CEP 12438  
**FIRMA DEL EXPERTO**

## ANEXO 3-E

### HOJA DE PREGUNTAS PARA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	<b>4</b>	5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	<b>4</b>	5
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	<b>4</b>	5
4. ¿Considera Ud. que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	<b>4</b>	5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos propios de la variable de estudio?	1	2	3	<b>4</b>	5
6. ¿Considera Ud. que todo y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	<b>4</b>	5
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	<b>4</b>	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	<b>4</b>	5

9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspecto tendría que incrementar o qué aspecto tendría que suprimirse?  EL INSTRUMENTO HA SIDO MEJORADO SEGÚN RECOMENDACIONES, PERO SE PODRÍA ENCUESTAR EN ASPECTO GENERAL SEGÚN HABILIDADES DE LAS MADRES PARA DESARROLLAR LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA COMO LA OBSERVACIÓN.					

  
.....  
Mery L. Calapuja Quintana  
Lic. Enfermera  
C.E.P. 13096  


---

**FIRMA DEL EXPERTO**

## ANEXO 4

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

#### “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA 2020”

**PRIMERO:** Se construye una tabla de doble entrada, como la mostrada a continuación y se colocan los puntajes para cada ítem de acuerdo al criterio establecido por el experto, además de sus respectivos promedios.

#### PROMEDIO DE LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS DEL CUESTIONARIO

ITEM	EXPERTOS					PROMEDIO
	A	B	C	D	E	
1	4	5	5	5	4	4.60
2	4	4	4	5	4	4.20
3	4	5	5	5	4	4.60
4	4	5	5	5	4	4.60
5	4	4	5	5	4	4.40
6	4	5	5	5	4	4.60
7	4	4	5	5	4	4.40
8	4	4	5	5	4	4.40
9	4	5	5	5	4	4.60

**SEGUNDO:** Con los valores hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_1)^2 + \dots (X - Y_1)^2 + \dots + (X - Y_1)^2}$$

**Dónde:**

X= Valor Máximo en la escala concedido para cada ítem

Y= El promedio de cada Ítem

**Para el presente estudio tenemos:**

X	Y	(X-Y) <sup>2</sup>
5	4.60	0.16
5	4.20	0.64
5	4.60	0.16
5	4.60	0.16
5	4.40	0.36
5	4.60	0.16
5	4.40	0.36
5	4.40	0.36
5	4.60	0.16
<b>SUMA</b>		<b>2.52</b>

$$DPP = \sqrt{2.52} = 1.58$$

VALOR DPP HALLADA ES DE: **1.58**

**TERCERO:** Determinar la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia (0), con la ecuación:

$$D_{max} = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_1)^2 + \dots + (X - Y_1)^2 + \dots + (X - Y_1)^2}$$

X= Valor Máximo en la escala para cada Ítem (5).

Y= Valor mínimo de la escala para cada Ítem (1)

X	Y	(X-Y) <sup>2</sup>
5	1	16.00
5	1	16.00
5	1	16.00

5	1	16.00
5	1	16.00
5	1	16.00
5	1	16.00
5	1	16.00
5	1	16.00
<b>SUMA</b>		144

$$D_{\max} = \sqrt{144} = 12$$

**CUARTO:**  $D_{\max}$  (12) se divide entre el valor máximo de la escala (5), lo que da un valor de:  $12/5 = 2.4$

**QUINTO:** Con el valor encontrado, se construye una nueva escala valorativa a partir de cero hasta llegar a  $D_{\max}$ . Dividiéndose en intervalos iguales entre sí, denominándose con letras A, B, C, D, E.

**SIENDO:**

Nueva escala	Intervalo	Significado
0.000 - 2.218	A	Adecuación total
2.218 - 4.436	B	Adecuación en gran medida
4.436 - 6.654	C	Adecuación promedio
6.654 - 8.872	D	Adecuación escasa
8.872 - 11.091	E	Inadecuación

**SEXTO:** El punto DPP debe caer en las letras A o B, en caso contrario el instrumento requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos. El valor hallado del **DPP: es de 1.58** cae dentro de la zona A, lo cual significa Adecuación total del instrumento y puede ser aplicado en la población de estudio.

## ANEXO 5

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

#### CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN MADRES DE NIÑOS DE 0 A 3 MESES

##### Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	12	40,0
	Excluidos <sup>a</sup>	18	60,0
	Total	30	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,879	36

##### Estadísticos de resumen de los elementos

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo/ mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de los elementos	2,222	0,417	16,500	16,083	39,600	8,704	36
Varianzas de los elementos	0,608	0,083	6,636	6,553	79,636	1,557	36
Covarianzas inter-elementos	0,075	-,591	4,591	5,182	-7,769	0,068	36

**Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
0,835	0,879	36

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA  
EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN MADRES DE NIÑOS DE 4 A 7  
MESES**

**Resumen del procesamiento de los casos**

		N	%
Casos	Válidos	8	26,7
	Excluidos <sup>a</sup>	22	73,3
	Total	30	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,790	33

**Estadísticos de resumen de los elementos**

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo/ mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de los elementos	2,133	,250	15,750	15,500	63,000	9,307	33
Varianzas de los elementos	0,450	0,125	3,643	3,518	29,143	0,404	33
Covarianzas inter-elementos	0,043	-,679	1,179	1,857	-1,737	0,037	33

**Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
0,777	0,790	33

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA  
EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN MADRES DE NIÑOS DE 8 A 11  
MESES**

**Resumen del procesamiento de los casos**

		N	%
Casos	Válidos	10	33,3
	Excluidos <sup>a</sup>	20	66,7
	Total	30	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,817	41

**Estadísticos de resumen de los elementos**

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo/ mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de los elementos	1,939	0,400	15,200	14,800	38,000	6,807	41
Varianzas de los elementos	0,489	0,100	5,511	5,411	55,111	0,874	41
Covarianzas inter-elementos	0,047	-,400	3,178	3,578	-7,944	0,039	41

**Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
0,812	0,817	41

**Estadísticos total-elemento**

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Ítem 1	78,0833	115,538	,149	,835
Ítem 2	78,4167	112,811	,317	,832
Ítem 3	78,0833	119,356	-,160	,854
Ítem 4	75,5833	108,083	,269	,836
Ítem 5	78,2500	119,477	-,212	,846
Ítem 6	78,1667	108,697	,258	,836
Ítem 7	78,9167	114,992	,237	,834
Ítem 8	78,5833	115,902	,034	,837
Ítem 9	78,6667	114,424	,178	,835
Ítem 10	79,2500	116,932	-,060	,838
Ítem 11	79,3333	112,788	,336	,832
Ítem 12	79,4167	110,265	,556	,827
Ítem 13	79,2500	111,295	,529	,829
Ítem 14	79,1667	112,515	,470	,830
Ítem 15	79,2500	109,114	,765	,825
Ítem 16	79,3333	110,788	,532	,828
Ítem 17	79,0833	113,720	,445	,832
Ítem 18	79,3333	112,061	,407	,831
Ítem 19	79,5833	115,538	,067	,837
Ítem 20	79,2500	111,477	,509	,829
Ítem 21	79,0833	113,720	,445	,832
Ítem 22	79,1667	114,152	,270	,833
Ítem 23	63,5000	69,909	,929	,805
Ítem 24	77,1667	109,606	,833	,825
Ítem 25	70,0833	83,902	,794	,809
Ítem 26	77,3333	108,606	,750	,824
Ítem 27	77,1667	109,606	,833	,825
Ítem 28	78,3333	112,061	,407	,831
Ítem 29	77,3333	112,061	,407	,831
Ítem 30	78,5833	115,538	,067	,837
Ítem 31	77,5833	115,538	,067	,837

Ítem 32	78,2500	111,477	,509	,829
Ítem 33	77,2500	111,477	,509	,829
Ítem 34	78,2500	111,295	,529	,829
Ítem 35	77,2500	111,295	,529	,829
Ítem 36	78,6667	108,424	,567	,826
Ítem 37	69,1250	62,125	-,284	,789
Ítem 38	68,7500	61,071	-,117	,791
Ítem 39	66,5000	53,143	,357	,769
Ítem 40	68,8750	64,411	-,516	,799
Ítem 41	68,7500	66,786	-,441	,820
Ítem 42	69,1250	55,839	,609	,762
Ítem 43	69,7500	62,214	-,271	,790
Ítem 44	69,6250	62,839	-,380	,792
Ítem 45	69,6250	56,554	,503	,765
Ítem 46	69,5000	57,429	,507	,768
Ítem 47	69,6250	57,696	,335	,771
Ítem 48	69,5000	57,143	,561	,766
Ítem 49	69,7500	59,357	,081	,779
Ítem 50	69,5000	60,857	-,129	,783
Ítem 51	69,8750	53,839	,783	,753
Ítem 52	69,5000	59,429	,131	,777
Ítem 53	70,1250	58,125	,273	,773
Ítem 54	70,1250	57,268	,398	,769
Ítem 55	69,6250	54,268	,848	,754
Ítem 56	54,6250	34,839	,967	,701
Ítem 57	67,6250	54,268	,848	,754
Ítem 58	59,7500	52,214	,545	,755
Ítem 59	67,5000	57,429	,507	,768
Ítem 60	67,6250	54,268	,848	,754
Ítem 61	68,8750	59,839	,017	,781
Ítem 62	67,8750	59,839	,017	,781
Ítem 63	69,0000	53,143	,606	,755
Ítem 64	68,0000	53,143	,606	,755
Ítem 65	69,8750	55,268	,394	,766
Ítem 66	68,8750	55,268	,394	,766
Ítem 67	68,6250	54,268	,848	,754
Ítem 68	67,6250	54,268	,848	,754
Ítem 69	68,8750	64,696	-,548	,800

Ítem 70	77,4000	96,044	,012	,815
Ítem 71	78,0000	97,333	-,107	,817
Ítem 72	77,4000	97,822	-,116	,830
Ítem 73	75,8000	86,622	,357	,807
Ítem 74	77,5000	96,056	,024	,814
Ítem 75	78,1000	95,878	-,005	,819
Ítem 76	78,4000	95,378	,165	,811
Ítem 77	77,8000	98,178	-,200	,819
Ítem 78	78,4000	98,933	-,403	,819
Ítem 79	78,6000	91,822	,755	,803
Ítem 80	78,7000	93,789	,310	,808
Ítem 81	78,9000	90,767	,556	,802
Ítem 82	78,6000	98,489	-,333	,818
Ítem 83	78,8000	97,067	-,084	,816
Ítem 84	78,9000	93,433	,280	,808
Ítem 85	78,7000	96,011	,038	,813
Ítem 86	78,6000	91,822	,755	,803
Ítem 87	78,9000	89,433	,696	,799
Ítem 88	78,6000	96,933	-,086	,814
Ítem 89	78,6000	91,822	,755	,803
Ítem 90	78,7000	97,344	-,123	,816
Ítem 91	78,9000	93,878	,235	,809
Ítem 92	78,8000	95,067	,127	,812
Ítem 93	79,1000	91,656	,463	,804
Ítem 94	78,8000	94,622	,175	,811
Ítem 95	78,6000	91,822	,755	,803
Ítem 96	79,0000	99,556	-,317	,822
Ítem 97	64,3000	56,900	,963	,763
Ítem 98	76,7000	89,567	,846	,798
Ítem 99	69,8000	71,956	,788	,778
Ítem 100	76,9000	89,433	,696	,799
Ítem 101	76,7000	89,567	,846	,798
Ítem 102	77,8000	92,622	,392	,806
Ítem 103	76,8000	92,622	,392	,806
Ítem 104	78,2000	92,178	,441	,805
Ítem 105	77,2000	92,178	,441	,805
Ítem 106	78,4000	89,822	,439	,803
Ítem 107	77,4000	89,822	,439	,803

Ítem 108	78,1000	94,767	,146	,811
Ítem 109	77,1000	94,767	,146	,811
Ítem 110	78,0000	89,778	,645	,800

## ANEXO 6

### CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Yo \_\_\_\_\_ identifica  
do  
con DNI N° \_\_\_\_\_ he sido informado por la estudiante  
de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Nadine Paquita  
Garay Malpartida, acerca del trabajo de investigación que está realizando,  
que lleva como título: **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN  
TEMPRANA PARA EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN MADRES DE  
NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DEL CENTRO DE SALUD SAN  
FRANCISCO, TACNA 2020.**

Con su respectivo permiso se le estará entregando un cuestionario  
relacionado al estudio; los resultados obtenidos serán utilizados solo y  
exclusivamente para esta investigación, así mismo asumimos el  
compromiso de tener presente su confidencialidad; privacidad y absoluto  
anonimato.

Para mayor constancia firmo el presente.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA**

## ANEXO 7

### RESOLUCIÓN DE EJECUCIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,  
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 10205-2020-FACS/UNJBG  
Tacna, 12 de noviembre del 2020

#### VISTO:

El Informe N° 130-2020-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS. Remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad de Enfermería, solicita designación de Asesor para el proyecto de tesis y, autorización para ejecución presentado por la Est. Lic. Nadine Paquita Garay Malpartida;

#### CONSIDERANDO:

Que, la Est. Lic. Nadine Paquita Garay Malpartida, de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Informe N° 130-2020-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, solicita se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA 2020**, presentado por la Est. Lic. Nadine Paquita Garay Malpartida, alumna de la Segunda Especialidad: Cuidado Enfermero en Crecimiento y Desarrollo de la Facultad Ciencias de la Salud, teniendo como Asesora a la Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto, se procede a autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado.

De conformidad con el Art.70º numeral 70.2 de la Ley Universitaria N°30220, y en lo expuesto en la R.R. 0366-2019-UNJBG, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

#### SE RESUELVE:

**ART. 1º:** Oficializar la Designación de la Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto, como Asesora del Proyecto de Tesis titulado: **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA 2020**, presentado por la Est. Lic. Nadine Paquita Garay Malpartida, alumna de la Segunda Especialidad: Cuidado Enfermero en Crecimiento y Desarrollo de la Facultad Ciencias de la Salud

**ART. 2º:** Autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado por la Est. Lic. Nadine Paquita Garay Malpartida, alumna de la Segunda Especialidad-Enfermería, de la Facultad Ciencias de la Salud

Regístrese, comuníquese y archívese.



Distrib.: 2da Esp. Enferm, Arch.

CMF/mpm

Av. Mireflores s/n Ciudad Universitaria-Central Telefónica 583000 Anexo2226 Casilla postal 316

## ANEXO 8

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE DE ESTUDIO	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de estimulación temprana para el desarrollo psicomotor en madres de niños menores de 1 año del Centro de Salud San Francisco, 2020?	<b>Objetivo general</b>	<b>H1</b>	<b>Variable Independiente</b>	<b>Tipo y Diseño</b>
	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de estimulación temprana para el desarrollo psicomotor en madres de niños menores de 1 año del Centro de Salud San Francisco, 2020.	Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de estimulación temprana para el desarrollo psicomotor en madres de niños menores de 1 año del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2020.	Conocimiento de Estimulación temprana para el Desarrollo Psicomotor	Tipo cuantitativo, de diseño descriptivo de tipo relacional.
	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Ho</b>	<b>Variable Dependiente</b>	<b>Población y Muestra</b>
-Determinar el nivel de conocimiento de estimulación temprana	No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la	Práctica de Estimulación temprana para el Desarrollo Psicomotor	La población estuvo conformada por el total de madres de niños	

	<p>para el desarrollo psicomotor en madres de niños menores de 1 año del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2020.</p> <p>-Caracterizar la práctica de estimulación temprana para el desarrollo psicomotor en madres de niños menores de 1 año del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2020.</p> <p>-Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de estimulación temprana para el desarrollo psicomotor en madres de niños menores de 1 año del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2020.</p>	<p>práctica de estimulación temprana para el desarrollo psicomotor en madres de niños menores de 1 año del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2020.</p>		<p>menores de 1 año de acuerdo al registro de atenciones en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud San Francisco.</p> <p>No se tuvo muestra, debido a que se consideró a toda la población conformada por 85 madres que asistieron con niños menores de un año al Servicio de Crecimiento y Desarrollo, atendidas en los meses de enero y febrero, en el turno de la tarde de 2.00 pm a 6.30 pm.</p>
--	--	---	--	---

				<p><b>Técnica e instrumentos</b></p> <p>Se utilizó la técnica de la encuesta con preguntas en forma escrita.</p> <p>El instrumento estuvo conformado por 2 partes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Conocimiento de Estimulación temprana para el Desarrollo Psicomotor</li> <li>-Práctica de Estimulación temprana para el Desarrollo Psicomotor</li> </ul>
--	--	--	--	---

## ANEXO 9

TABLA N° 09

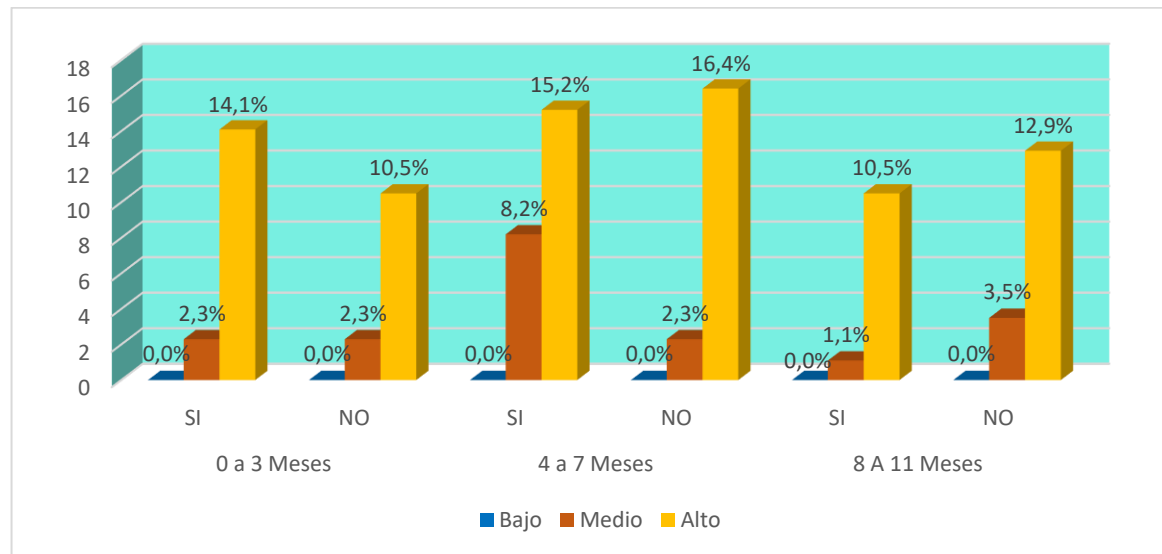
**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA EL DESARROLLO PSICOMOTOR Y CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA 2020.**

Nivel de conocimiento	Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo												Total	
	0 a 3 Meses				4 a 7 Meses				8 a 11 Meses					
	Si		No		Si		No		Si		No			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Bajo</b>	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Medio</b>	2	2,3	2	2,3	7	8,2	2	2,3	1	1,1	3	3,5	17	20
<b>Alto</b>	12	14,1	9	10,5	13	15,2	14	16,4	9	10,5	11	12,9	68	80
<b>Total</b>	14	16,4	11	12,9	20	23,4	16	18,7	10	11,6	14	16,4	85	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres del Servicio de Crecimiento y Desarrollo del niño del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2020.

### GRÁFICO N° 09

#### NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA EL DESARROLLO PSICOMOTOR Y CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA 2020.



Fuente: Tabla N° 09

## ANEXO 10

### SEGÚN INDICADORES SOBRE EL CONOCIMIENTO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE ACUERDO AL RANGO DE EDAD PARA EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO.

#### RESPUESTAS

ÍTEMS	RESPUESTAS		
	CORRECTA	INCORRECTA	TOTAL
<b>CONOCIMIENTO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN MADRES DE NIÑOS DE 0 A 3 MESES</b>			
1. ¿Cree Ud. que las enfermedades de la infancia tales como la anemia, diarrea o infecciones respiratorias influyen en el desarrollo normal del niño?	24	1	25
2. ¿Cree Ud. que el uso de juguetes caros influye a la hora de practicar la estimulación temprana?	25	0	25
3. ¿Cree Ud. que se necesita un área de juegos para la práctica de estimulación temprana del niño?	19	6	25
4. ¿Cuándo cree Ud. que es un mejor momento para estimular a su niño(a)?	18	7	25
5. ¿Desde cuándo se debe iniciar la estimulación temprana?	17	8	25

6. ¿Considera que el medio familiar en que crece el niño influye en su desarrollo?	24	1	25
7. ¿Cómo cree Ud. que se desarrolla la inteligencia del niño?	21	4	25
8. ¿Considera Ud. que la mejor estimulación temprana en el niño se realiza en?	23	2	25
9. Para Usted ¿Qué es la estimulación temprana?	20	5	25
10. Para usted, ¿Por qué es importante la estimulación temprana en los niños?:	15	10	25
11. ¿Quién debe realizar el estímulo, para el buen desarrollo del niño?	25	0	25
12. ¿Con que frecuencia debe realizarse la estimulación temprana en el niño	22	3	25
<b>AREA MOTORA</b>	<b>CORRECTA</b>	<b>INCORRECTA</b>	<b>TOTAL</b>
13. ¿Qué debe hacer para favorecer el desarrollo del control de sus movimientos de su niño?	25	0	25
14. ¿La madre favorece el desarrollo motor del niño cuándo?	15	10	25
<b>AREA DEL LENGUAJE</b>	<b>CORRECTA</b>	<b>INCORRECTA</b>	<b>TOTAL</b>
15. La madre para favorecer el desarrollo del lenguaje como se debe estimular al niño:	8	17	25
16. ¿La madre favorece el desarrollo del lenguaje del niño, cuando?	25	0	25
<b>AREA DE COORDINACION</b>	<b>CORRECTA</b>	<b>INCORRECTA</b>	<b>TOTAL</b>
17. ¿Qué actividades debe realizar el niño en el área de coordinación?	16	9	25
18. ¿Qué debe hacer para favorecer el desarrollo de la coordinación de su niño?	24	1	25
<b>AREA SOCIAL</b>	<b>CORRECTA</b>	<b>INCORRECTA</b>	<b>TOTAL</b>
19. ¿Qué actividades debe realizar el niño en el área social?	20	5	25
20. ¿Qué debe hacer para favorecer el desarrollo social de su niño?	22	3	25

ÍTEMS	RESPUESTAS		
	CORRECTA	INCORRECTA	TOTAL
<b>CONOCIMIENTO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN MADRES DE NIÑOS DE 4 A 7 MESES</b>			
1. ¿Cree Ud. que las enfermedades de la infancia tales como la anemia, diarrea o infecciones respiratorias influyen en el desarrollo normal del niño?	29	7	36
2. ¿Cree Ud. que el uso de juguetes caros influye a la hora de practicar la estimulación temprana?	35	1	26
3. ¿Cree Ud. que se necesita un área de juegos para la práctica de estimulación temprana del niño?	29	7	36
4. ¿Cuándo cree Ud. que es un mejor momento para estimular a su niño(a)?	30	6	36
5. ¿Desde cuándo se debe iniciar la estimulación temprana?	25	11	36
6. ¿Considera que el medio familiar en que crece el niño influye en su desarrollo?	34	2	36
7. ¿Cómo cree Ud. que se desarrolla la inteligencia del niño?	30	6	36
8. ¿Considera Ud. que la mejor estimulación temprana en el niño se realiza en?	33	3	36
9. Para Usted ¿Qué es la estimulación temprana?	32	4	36
10. Para usted, ¿Por qué es importante la estimulación temprana en los niños?:	22	14	36
11. ¿Quién debe realizar el estímulo, para el buen desarrollo del niño?	36	0	36
12. ¿Con que frecuencia debe realizarse la estimulación temprana en el niño	33	3	36
<b>ÁREA MOTORA</b>	<b>CORRECTA</b>	<b>INCORRECTA</b>	<b>TOTAL</b>
13. ¿Qué actividades debe realizar el niño en el área motora?	16	20	36
14. ¿Qué debe hacer para favorecer el desarrollo del control de sus movimientos de su niño?	20	16	36

<b>AREA DEL LENGUAJE</b>	<b>CORRECTA</b>	<b>INCORRECTA</b>	<b>TOTAL</b>
15. La madre favorece el desarrollo del lenguaje cuando al niño:	20	16	36
16. ¿Qué debe hacer para favorecer el desarrollo del lenguaje de su niño?	30	6	36
<b>AREA DE COORDINACION</b>	<b>CORRECTA</b>	<b>INCORRECTA</b>	<b>TOTAL</b>
17. La madre favorece el desarrollo de la coordinación del niño, cuando:	20	16	36
18. ¿Qué debe hacer para favorecer el desarrollo de la coordinación de su niño?	11	25	36
<b>AREA SOCIAL</b>	<b>CORRECTA</b>	<b>INCORRECTA</b>	<b>TOTAL</b>
19. La madre para favorecer el desarrollo social del niño le:	24	12	36
20. ¿Qué debe hacer para favorecer el desarrollo social de su niño?	29	7	36

ÍTEMS	RESPUESTAS		
	CORRECTA	INCORRECTA	TOTAL
<b>CONOCIMIENTO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN MADRES DE NIÑOS DE 8 A 11 MESES</b>			
1. ¿Cree Ud. que las enfermedades de la infancia tales como la anemia, diarrea o infecciones respiratorias influyen en el desarrollo normal del niño?	23	1	24
2. ¿Cree Ud. que el uso de juguetes caros influye a la hora de practicar la estimulación temprana?	20	4	24
3. ¿Cree Ud. que se necesita un área de juegos para la práctica de estimulación temprana del niño?	16	8	24
4. ¿Cuándo cree Ud. que es un mejor momento para estimular a su niño(a)?	22	2	24
5. ¿Desde cuándo se debe iniciar la estimulación temprana?	19	5	24
6. ¿Considera que el medio familiar en que crece el niño influye en su desarrollo?	24	0	24
7. ¿Cómo cree Ud. que se desarrolla la inteligencia del niño?	14	10	24
8. ¿Considera Ud. que la mejor estimulación temprana en el niño se realiza en?	21	3	24
9. Para Usted ¿Qué es la estimulación temprana?	22	2	24
10. Para usted, ¿Por qué es importante la estimulación temprana en los niños?:	14	10	24
11. ¿Quién debe realizar el estímulo, para el buen desarrollo del niño?	24	0	24
12. ¿Con que frecuencia debe realizarse la estimulación temprana en el niño	23	1	24
<b>ÁREA MOTORA</b>	<b>CORRECTA</b>	<b>INCORRECTA</b>	<b>TOTAL</b>
13. ¿Qué actividades debe realizar el niño en el área motora?	22	2	24
14. ¿Qué debe hacer para favorecer el desarrollo del control de sus movimientos de su niño?	21	3	24

<b>ÁREA DEL LENGUAJE</b>	<b>CORRECTA</b>	<b>INCORRECTA</b>	<b>TOTAL</b>
15. ¿Qué actividades debe realizar el niño en el área de lenguaje?	17	7	24
16. ¿Qué debe hacer para favorecer el desarrollo del lenguaje de su niño?	15	9	24
<b>ÁREA DE COORDINACIÓN</b>	<b>CORRECTA</b>	<b>INCORRECTA</b>	<b>TOTAL</b>
17. ¿Qué actividades debe realizar el niño en el área de coordinación?	15	9	24
18. ¿Qué debe hacer para favorecer el desarrollo de la coordinación de su niño?	17	7	24
<b>ÁREA SOCIAL</b>	<b>CORRECTA</b>	<b>INCORRECTA</b>	<b>TOTAL</b>
19. ¿Qué actividades debe realizar el niño en el área social?	20	4	24
20. ¿Qué debe hacer para favorecer el desarrollo social de su niño?	10	14	24

## ANEXO 11

### RESPUESTAS SEGÚN INDICADORES DE LA PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO

EDAD	ITEMS	SI	NO	TOTAL
<b>1 mes</b>	1. (M) ¿Ud. lo coloca de barriguita para que intente levantar la cabeza? 2. (L) ¿Ud. desde distintas ubicaciones lo llama por su nombre para que trate de ubicarlo con la mirada? 3. (M) ¿Ud. le cuelga juguetes para que intente tocarlos libremente? (colores fuertes o que hagan algún sonido) 4. (S) ¿Ud. ¿Le habla de frente (cerca de su cara) y se mueve de un lado hacia el otro? 5. (C) ¿Ud. le mueve un sonajero hacia arriba y abajo en 15 cm?	11 9 7 10 10	0 2 4 1 1	11 11 11 11 11
<b>2 meses</b>	6. (M) ¿Ud. le coge de las manitas y lo lleva a la posición sentado? 7. (S) ¿Ud. le muestra objetos llamativos que generen en él felicidad 8. (C) ¿Ud. se mueve de un lado a otro hablándole y sonriéndole, tratando de que él lo siga con la mirada? 9. (S) ¿Ud. acude al llamado de atención de su hijo (llantos, gritos)? 10. (L) ¿Estando Ud. ¿Detrás de su hijo le hace escuchar sonidos (campana, sonaja, etc.)?	4 4 4 4 4	0 0 0 0 0	4 4 4 4 4

<b>3 meses</b>	11. (M) ¿Ud. lo posiciona boca abajo y le da masajes en la espalda para que levante la cabeza?	9	1	10
	12. (CM) ¿Ud. cuándo termina de bañarlo le permite moverse libremente y que Juegue con su propio cuerpo?	8	2	10
	13. (S) ¿Ud. lo arrulla y le brinda su calor cuando le da de lactar)?	10	0	10
	14. (L) ¿Ud. combina otros sonidos (sonaja, música) con su voz?	9	1	10
	15. (L) ¿Ud. le habla de frente a su hijo para que observe su boca y escuche su voz?	8	2	10
<b>4 meses</b>	16. (M) ¿Ud. realiza a su hijo ejercicios de pedaleo como si fuera bicicleta?	6	0	6
	17. (C) ¿Ud. ¿Se esconde y hace sonar un vaso, para que la busque?	4	2	6
	18. (S) ¿Ud. ayuda a su hijo a sentarse con ayuda frente a un espejo para que se mire?	4	2	6
	19. (L) ¿Al cambiarlo o bañarlo, le dice a su hijo “levanta la pierna” y al mismo tiempo Ud. se la levanta?	4	2	6
	20. (L) ¿Ud. le hace escuchar sonidos (campana, sonaja, etc.) tratando que este lo busque con la mirada?	6	0	6
<b>5 meses</b>	21. (M) ¿Le mantiene sentado a su hijo por más tiempo dándole un buen apoyo?	15	1	16
	22. (M) ¿Acostado boca arriba, y ofrecerle las manos para que tomándose de ellas sea el quien haga fuerza para sentarse?	15	1	16
	23. (C) ¿Ud. le da un sonajero para que lo pueda sostener?	16	0	16
	24. (L) ¿Ud. lo llama por su nombre sin usar diminutivos o sobrenombres?	13	3	16
	25. (S) ¿Ud. tapa la cara de su hijo con un trozo de tela esperando que este reaccione quitándoselo?	15	1	16
	26. (M) ¿Ud. ayuda a su hijo a sentarse un momento con apoyo de cojines?	6	0	6
	27. (M) ¿Ud. acuesta a su hijo boca abajo y coloca las palmas de sus manos en las plantas de sus pies de este para que se impulse y gatee?	5	1	6

<b>6 meses</b>	28. (C) ¿Ud. Le ofrece juguetes y/o objetos como cubos y argollas para que intente cogerlos haciendo pinza con sus dedos?	3	3	6
	29. (S) ¿Ud. acerca su cara a su hijo y lo motiva a que explore con sus manos?	5	1	6
	30. (L) ¿Ud. le canta, habla y/o repite balbuceos (ba ba ba , da da da) para que su hijo intente imitar?	5	1	6
<b>7 a 9 meses</b>	31. (M) ¿Ud. acuesta a su hijo boca abajo y pasa una tela o pañal ancho por el vientre de este para levantarlo y colocarlo apoyado en sus manos y rodillas?	11	12	23
	32. (M) ¿Ud. acuesta a su hijo boca abajo sobre una toalla o cobija enrollada y pone el juguete que más le guste a este otro al otro lado de la toalla o cobija para que pase por encima y lo busque?	16	7	23
	33. (C) ¿Ud. le proporciona dos diferentes objetos (cubo, sonaja, etc.) para que lo sostenga uno en cada mano?	22	1	23
	34. (C) ¿Le ofrece Ud. a su hijo en un frasco de boca ancha o caja de objetos pequeños como caramelos, cubos pequeños o bloques para que lo intente sacar?	12	11	23
	35. (SL) ¿Ud. acostumbra a llamar a su hijo por su nombre sin usar apodos ni diminutivos?	19	4	23
<b>10 a 11 meses</b>	36. (M) ¿Ud. ayuda a su hijo a pararse apoyándose en barandales?	9	0	9
	37. (M) ¿Ud. ayuda a su hijo a dar sus primeros pasos tomándolo de las manos y/o lo motiva a pararse solo por un momento?	8	1	9
	38. (C) ¿Ud. le proporciona objetos pequeños (pasitas, palomitas de maíz, etc.) para que pueda cogerlos con sus dedos índice y pulgar?	4	5	9
	39. (SL) ¿Ud. le canta canciones acompañadas con gestos que él puede imitar?	8	1	9
	40. (L) ¿Ud. ofrece y pide objetos o juguetes a su hijo para practicar el “ten” y el “dame”?	9	0	9
<b>TOTAL</b>				85