

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“Nivel de Conocimiento de las madres sobre la  
estimulación temprana y desarrollo psicomotor de niños  
menores de 1 año del Centro de Salud Bellavista Perú -  
Córea – Callao 2017”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Autores:**

**GEORGE RENZO OLIVARES MACAZANA (Cod.: 050896 - I)**  
**SARA LUZ ORDOÑO DE LA CRUZ (Cod.: 080904 - J)**  
**VANESSA VERONICKA VASQUEZ VERGARA (Cod.: 059015 – E)**

**Callao - 2017**

**PERU**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
IV CICLO DE TESIS 2017**

**INFORME FAVORABLE N°11-JE-IV-CT-2017**

**SUSTENTACION DE TESIS**

**TESIS TITULADA:**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA ESTIMULACION TEMPRANA Y DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA PERU COREA-CALLAO 2017”**

En la Facultad de Ciencias de la Salud, siendo las 20:00. horas del VIERNES 19 mayo del 2017 y luego de participar en la sustentación de la tesis presentado por los(as) bachilleres: **OLIVARES MACAZANA George Renzo, ORDOÑO DE LA CRUZ Sara Luz y VASQUEZ VERGARA Vanessa Veronicka.** para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Enfermería, los miembros del Jurado Evaluador del IV Ciclo de Tesis 2017, por unanimidad no encuentran observación alguna, dándose la respectiva conformidad a fin de que continúe con el trámite que corresponde.

.....  
**DRA. ANGÉLICA DIAZ TINOCO**

*Presidente*

.....  
**DRA. ZOILA ROSA DIAZ TAVERA**

*Secretaria*

.....  
**DR. HERNÁN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ**

*Vocal*

Art. 48° del Reglamento de Grados y Títulos - UNAC "..... Cada participante, en coordinación con su asesor, realiza las correcciones o levanta las observaciones (si las hubiera) formuladas por el jurado evaluador y en un plazo no mayor a los quince (15) días calendarios presenta la tesis final para su revisión por los miembros del jurado, quienes en no más de siete (07) días calendarios emiten su dictamen colegiado. No se presentarán observaciones complementarias o adicionales a las planteadas inicialmente en el dictamen. Con ello, el bachiller queda expedito para realizar el empastado del trabajo y puede continuar con los trámites para su titulación.

## **DEDICATORIA**

Esta investigación lo dedicamos con amor y cariño a nuestras familias por su paciencia, amor y apoyo incondicional, moral y económico para que pudiéramos lograr nuestros sueños.

## **AGRADECIMIENTO**

A la UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO por abrirnos las puertas en su seno científico y poder estudiar nuestra carrera. A nuestros asesores por habernos brindado la oportunidad de recurrir a sus capacidades y conocimientos. Al Centro de Salud Bellavista Perú - Corea por habernos permitido realizar nuestra tesis.

## INDICE

	<b>Pág.</b>
<b>I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Identificación del problema	9
1.2. Formulación del problema	14
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.3.1. Objetivo general	15
1.3.2. Objetivos específicos	15
1.4. Justificación	15
1.5. Importancia	16
<b>II. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL</b>	
2.1. Antecedentes de Estudio	18
2.2. Marco Teórico	24
2.2.1. Base epistémica	24
2.2.2. Base cultural	26
2.2.3. Base científica	36
2.3. Definiciones de términos	47
<b>III. VARIABLES E HIPÓTESIS</b>	
Variable de la investigación	49
3.1. Operacionalización de variables	50

3.2.	Hipótesis general	55
<b>IV. METODOLOGÍA</b>		
4.1.	Tipo de investigación	56
4.2.	Diseño de la investigación	56
4.3.	Población y muestra	57
4.4.	Técnicas e instrumento de recolección de datos	59
4.5.	Procedimiento de recolección de datos	60
4.6.	Procedimientos estadísticos y análisis de datos	60
<b>V. RESULTADOS</b>		
	Tablas y gráficos	61
<b>VI. DISCUSION DE RESULTADOS</b>		
6.1.	Contrastación de hipótesis con los resultados	65
6.2.	Contrastación de resultados con otros estudios similares	68
<b>VII. CONCLUSIONES</b>		70
<b>VIII. RECOMENDACIONES</b>		71
<b>IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>		72

## ANEXOS

➤ Matriz de consistencia	78
➤ Hoja de Registro Escala de Evacuación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) 0 a 2 años	84
➤ Desarrollo psicomotor en áreas	87
➤ Cuestionario aplicado a madres de niños menores de 1 año	89
➤ Validación por juicio de expertos por prueba binomial	94
➤ Base de datos	95
➤ Calculo para la obtención final de la variable conocimiento y desarrollo psicomotor	103
➤ Grado de instrucción	105
➤ Ocupación	106
➤ ¿Qué es la estimulación temprana?	107
➤ ¿Por qué cree usted que es importante la estimulación temprana?	108
➤ ¿Que se requiere para estimular al niño?	109
➤ ¿Cuáles son los aspectos del desarrollo del niño?	110
➤ ¿Porque es importante el desarrollo del lenguaje?	111
➤ ¿Porque es importante el desarrollo social?	112
➤ ¿Porque es importante el desarrollo motor?	113
➤ ¿Porque es importante el desarrollo del coordinación?	114

- ¿Qué se debe hacer para mejorar el desarrollo del lenguaje del niño? 115
- ¿Qué se debe hacer para mejorar el desarrollo social del niño con los demás? 116
- ¿Qué se debe hacer para mejorar el desarrollo del control de movimientos del niño? 117
- ¿Qué se debe hacer para mejorar el desarrollo del área de coordinación? 118
- ¿Qué se debe hacer para mejorar el desarrollo del lenguaje de niños de 0 a 3 meses? 119
- ¿Qué se debe hacer para mejorar el desarrollo social de niños de 0 a 3 meses? 120
- ¿Qué se debe hacer para mejorar el desarrollo motor de niños de 0 a 3 meses? 121
- ¿Qué se debe hacer para mejorar el desarrollo de coordinación de niños de 0 a 3 meses? 122
- ¿Qué se debe hacer para mejorar el desarrollo del lenguaje de niños de 4 a 6 meses? 123
- ¿Qué se debe hacer para mejorar el desarrollo social de niños de 4 a 6 meses? 124
- ¿Qué se debe hacer para mejorar el desarrollo motor de niños de 4 a 6 meses? 125

- ¿Qué se debe hacer para mejorar el desarrollo de coordinación de niños de 4 a 6 meses? 126
- ¿Qué se debe hacer para mejorar el desarrollo del lenguaje de niños de 7 a 11 meses 29 días? 127
- ¿Qué se debe hacer para mejorar el desarrollo social de niños de 7 a 11 meses 29 días? 128
- ¿Qué se debe hacer para mejorar el desarrollo motor de niño de 7 a 11 meses 29 días? 129
- ¿Qué se debe hacer para mejorar el desarrollo de coordinación de niños de 7 a 11 meses 29 días? 130
- Desarrollo psicomotor en el área de lenguaje de niños menores de 1 año 131
- Desarrollo psicomotor en el área social de niños menores de 1 año 132
- Desarrollo psicomotor en el área motora de niños menores de 1 año 133
- Desarrollo psicomotor en el área de coordinación de niño menores de 1 año 134

## TABLAS Y GRÁFICOS DE CONTENIDOS

		<b>Pág.</b>
<b>Tabla y Grafico N° 5.1</b>	Determinación de la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana y desarrollo psicomotor de niños menores de 1 año del centro de salud Bellavista Perú - Corea – Callao 2017	61
<b>Tabla y Grafico N° 5.2</b>	Nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana del desarrollo psicomotor de niños menores de 1 año del centro de salud Bellavista Perú - Corea – Callao 2017	62
<b>Tabla y Grafico N° 5.3</b>	Nivel de desarrollo psicomotor de niños menores de 1 año en las áreas motora, social, lenguaje y coordinación del centro de salud Bellavista Perú - Corea – Callao 2017	63
<b>Tabla y Grafico N° 5.4</b>	Prueba del chi-cuadrado	67

## RESUMEN

El estudio de investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana y desarrollo psicomotor de niños menores de 1 año del centro de salud Bellavista Perú - Corea - Callao 2017. Al ser la estimulación realizada por la madre, un factor importante para su desarrollo, se decidió realizar el estudio de investigación, el cual es de tipo cuantitativo, con método descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformada por 395 madres que asistieron al Programa de Crecimiento y Desarrollo, la muestra es de 64 madres con sus respectivos niños menores de 1 año. La técnica para la recolección de datos fue la entrevista y el instrumento un cuestionario. Los resultados fueron: Existe relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana y desarrollo psicomotor de niños menores de 1 año del Centro de Salud Bellavista Perú - Corea - Callao 2017. Con un resultado  $p=0.000$ ,  $\chi^2=28.522$ . El nivel de conocimiento de las madre sobre la estimulación temprana del desarrollo psicomotor fue bajo con un 25.0%, medio con un 48.4%, alto con un 26.6%. El nivel de desarrollo psicomotor de niños menores de 1 año, en las áreas motora, social, lenguaje y coordinación, un 57.8% se encontraron en proceso y el 42.2% tuvo un desarrollo Normal.

### **Palabras claves:**

Nivel de conocimiento, estimulación temprana, desarrollo psicomotor.

## **ABSTRACT**

The objective of the research study was to determine the level of mothers' knowledge about early stimulation and psychomotor development of children under 1 year of Bellavista Peru - Korea - Callao 2017 health center. Being the stimulation performed by the mother, an important factor for its development, it was decided to carry out the research study, which is a quantitative type, with descriptive cross-sectional method, the population was made up of 395 mothers who attended the Growth and Development Program, the sample is 64 mothers with their respective children under 1 year. The technique for data collection was the interview and the instrument a questionnaire. The results were: There is a relationship between mothers' level of knowledge about early stimulation and psychomotor development of children under 1 year of the Bellavista Peru - Korea - Callao 2017 Health Center. With a result  $p = 0.000$ ,  $\chi^2 = 28,522$ . The mothers' level of knowledge about early stimulation of psychomotor development was low with 25.0%, medium with 48.4%, high with 26.6%. The level of psychomotor development of children under 1 year, in the motor, social, language and coordination areas, 57.8% were in process and 42.2% had a Normal development.

Keywords:

Level of knowledge, early stimulation, psychomotor development

# CAPITULO I

## PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

### **1. Identificación del problema**

El conocimiento de Estimulación Temprana data de los años cincuenta y sesenta, es en esta etapa que se presenta diversos cambios sociales, políticos, científico y en la educación que abren el camino a la implementación de una intervención denominado Estimulación Precoz que surgió para los niños que nacían con un déficit en el desarrollo psicomotor. La primera infancia, es la fase más importante para el desarrollo humano, constituyendo la base sobre la cual se sostiene el incremento del capital humano y del cual depende el avance de toda sociedad. En la niñez ocurre un extraordinario desarrollo cerebral, que se da por los estímulos que recibe; el cerebro del niño es influenciado por el entorno en el que crece, es ayudado a alcanzar un adecuado potencial a nivel neuronal. Cuando el niño recibe más estímulo tendrá un mejor desarrollo psicomotor y por consiguiente un óptimo aprendizaje. A diferencia de los niños que no reciban estímulo sufrirá un retraso a nivel psicomotor. El déficit, se debe fundamentalmente a la falta de estímulos que reciben los niños. Se ha comprobado que una adecuada estrategia orientada a la prevención de este retraso logra resultados muy positivos si se basa en diagnósticos oportunos y la enseñanza a las madres y familia de técnicas sencillas de estimulación, para fomentar el desarrollo de las

áreas motoras, social lenguaje y coordinación de un niño. Las medidas de prevención de este problema se deben comenzar a realizar durante el periodo prenatal y del primer año de la vida del niño; iniciadas en forma más tardía hacen el proceso más difícil y con menos posibilidades de éxito (1)

A nivel internacional el documento de la Declaración de los Derechos del Niño, formulado en 1959, ha sido uno de los acontecimientos que dieron origen a la estimulación temprana. De allí en más, el Instituto Iberoamericano del Niño, La Organización Mundial de la Salud, la Asociación Americana de Salud Pública y otros congresos internacionales destinados a tratar problemáticas infantiles comenzaron a considerar este sistema de acciones.

En esta época su concepción se enfocaba en la posibilidad de brindar una atención especializada a los niños que nacían en condiciones de alto riesgo biológico y psicosocial. En otras palabras, se privilegiaba la estimulación de los pequeños discapacitados, disminuidos o minusválidos, provenientes de familias marginales o necesitadas.

Por otro lado, la UNICEF, en el 2014, informa que en el mundo existían aproximadamente 652,093,000 niños, sólo entre 0 a 5 años, mientras que en el Perú se estima un aproximado de 2,925,000 de niños; lo que evidencia al analizar la pirámide poblacional que los niños han ido

disminuyendo con el paso del tiempo, sin embargo siguen siendo parte importante de una elevada proporción total de habitantes. (2)

Según la Organización Mundial de la Salud, (OMS), cada año, más de 200 millones de niños menores de cinco años no alcanzan su pleno potencial cognitivo y social, la mayoría de estos niños viven en Asia Meridional y África Subsahariana. Debido a su desarrollo deficiente, los niños son propensos al fracaso escolar lo que conlleva a que no serán capaces de enfrentar las adversidades que la vida le presente, contribuyendo también así a la transmisión intergeneracional de la pobreza y el desarrollo deficiente. (3)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que el 60% de los niños menores de 6 años no se encuentran estimulados, lo cual puede condicionar a un retraso en su desarrollo psicomotor.

Por lo tanto el desarrollo en esta etapa de vida es fundamental y de ellas va depender las relaciones interpersonales que el niño practique a futuro.

A nivel nacional, el Ministerio de Salud (MINSA), en su documento de Norma de Atención Integral de Salud del Niño, estipula como objetivo principal "promover un óptimo crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años, con la activa participación de la familia, las organizaciones, instituciones comunales, el sector salud en conjunto, promoviendo a nivel de los hogares prácticas de estimulación y de desarrollo psicomotor que ayuden al niño a alcanzar al máximo sus potencialidades. El papel del sector salud ante el proceso de crecimiento y desarrollo de los niños es de

acompañamiento y evaluación del mismo, así como de promover los vínculos afectivos, condiciones físicas, sociales, políticas y culturales que conlleven a optimizar este proceso.

La Estimulación Temprana es toda actividad de contacto o juego con un bebé o niño que propicie, fortalezca y desarrolle adecuada y oportunamente sus potencialidades humanas. Tiene lugar mediante la 20 repetición útil de diferentes eventos sensoriales que aumentan el control emocional, propician al niño una sensación de seguridad y goce; por otro lado amplían la habilidad mental, que facilita el aprendizaje ya que desarrolla destrezas, para estimularse asimismo a través del juego libre, del ejercicio, de la curiosidad, la exploración y la imaginación. (4)

Existen manuales para evaluar el desarrollo psicomotor según edades como la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (menores de 2 años), Test Abreviado Peruano (de 0 a 30 meses), Test de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (de 2 a 5 años); que se aplican en el Perú y en otros países de América Latina. Aguado E, en su estudio de investigación, concluye en que el nivel de conocimiento de las madres es medio acerca de las pautas de estimulación temprana, así como el 97.5% de los lactantes presentan un desarrollo psicomotor normal en el área motora, 92.5% del área social, y un 95% en el área de lenguaje. Donde se demuestra que a mayor nivel de conocimiento de las madres acerca de estimulación temprana, mayor grado de desarrollo psicomotor en el lactante.

A nivel regional, en las instituciones de salud del MINSA esta estrategia considera el paquete de atención integral que incluye las sesiones de estimulación temprana y el aspecto educativo, sin embargo a pesar de ser una disposición establecida por el Ministerio de Salud, estas sesiones no son desarrolladas en la mayoría de establecimientos de salud a nivel 21 regional, principalmente en los lugares más pobres y alejados, debido a distintos factores entre los que se encuentran el equipamiento de los ambientes para tal fin, la oferta de recursos humanos capacitados y la demanda en el servicio de Control de Crecimiento y desarrollo, entre otros; lo que repercute en el correcto desarrollo de la niñez peruana que será evidenciado a corto o largo plazo. (5)

En el Centro de Salud Bellavista Perú Corea, ubicado en el distrito de Bellavista, Callao, no existe un programa de estimulación para las madres; La falta de conocimiento y práctica respecto a estimulación temprana, va a conllevar a que las madres, no estén preparadas para potencializar el desarrollo de su bebe en sus diferentes etapas. Al interactuar con la enfermera encargada del Programa de Control de Crecimiento y desarrollo menciona que según el informe anual del año pasado, existen niños con riesgo en el desarrollo psicomotor, y las madres de dichos niños refieren no saber cómo estimular a su bebe, ni que hacer para mejorar su desarrollo ,Como promoción de la salud y la vigilancia del desarrollo en la prevención de riesgos que afecten el desarrollo del niño se requiere que los estudiantes de enfermería, desde

el inicio de sus estudios cuenten con conceptos e instrumentos que le permitan planificar sus actividades de estimulación e intervención en forma adecuada y oportuna, más aun considerando que los niños y niñas constituyen uno de los grupos más vulnerables. Es necesario crear conciencia a la población de la importancia de los primeros años de vida en el desarrollo del ser humano a fin de prestarle una atención adecuada al niño normal y a los niños con algún tipo de riesgo.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la relación de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana y desarrollo psicomotor de niños menores de 1 año del centro de salud Bellavista Perú – Corea, Callao 2017?

### **1.2.1. Sub problemas**

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la madre sobre la estimulación temprana del desarrollo psicomotor de niños menores de 1 año?
- ¿Cuál es el nivel de desarrollo Psicomotor de niños menores de 1 año?

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo general**

Relacionar el nivel de conocimientos de las madres sobre la estimulación temprana y desarrollo psicomotor de niños menores de 1 año del centro de salud Bellavista Perú – Corea, Callao 2017.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana del desarrollo psicomotor de niños menores de 1 año.
- Evaluar el nivel de desarrollo psicomotor de niños menores de 1 año.

### **1.4. Justificación**

La estimulación temprana es fundamental para desarrollar al máximo el potencial psicológico del niño y cuidar de su condición biológica, de los aspectos emocionales y sociales; de esta manera la estimulación temprana se convierte en una estrategia de prevención primaria y promoción de la salud que debe ser iniciada desde el momento que nace el niño, considerando acciones ambientales de protección al niño y educativas hacia la madre, ya que ella es el mejor estímulo positivo para el niño. En tal sentido el Profesional de Enfermería que labora en el primer nivel de atención en el Componente de Niño, tiene dentro de sus funciones diferentes actividades relacionadas a detectar precozmente alteraciones y/o trastorno en el desarrollo psicomotor; así como establecer coordinaciones pertinentes con el equipo multidisciplinario realizando para

ello actividades preventivo – promocionales dirigidas a las madres, con la finalidad de incrementar sus conocimientos y promover a nivel de los hogares prácticas de estimulación temprana que ayuden al niño alcanzar al máximo de sus potencialidades; para ello es importante la participación y el compromiso por parte de los padres ya que son ellos los que deben estimular principalmente al niño. (6)

### **1.5. Importancia**

El presente estudio está orientado a proporcionar información actualizada de los resultados que se obtendrán en la presente investigación. Permitirá, al personal de salud que están en contacto directo con los niños del centro de salud, que se motiven a elaborar, diseñar, implementar y/o establecer estrategias de Estimulación Temprana en el Programa de Crecimiento y desarrollo así mismo, incentivar el personal de salud principalmente al profesional de Enfermería a capacitarse permanentemente y a participar en el proceso de enseñanza - aprendizaje de las madres, acerca de la estimulación temprana, proceso que se desarrolla no solo con actividades educativas programadas, sino durante la evaluación del niño en el programa de crecimiento y desarrollo, de esta manera se estaría favoreciendo el desarrollo normal del niño.

La Estimulación Temprana es de mucha validez por tener un sustento científico para su aplicación en el proceso de desarrollo en las diferentes etapas en niños y niñas menores de 1 años. También debemos indicar que la Estimulación Temprana del desarrollo psicomotor facilita las

habilidades y destrezas de todos los movimientos y reacciones naturales, para potenciar de manera organizada y progresiva en cada una de las etapas de desarrollo de niños y niñas.

Por ende es compromiso como profesionales de la salud promover atención de calidad a favor de la estimulación temprana del desarrollo psicomotor del niño(a), teniendo la obligación de preparar, motivar y sensibilizar a las madres como apoyo afectivo de sus hijos/as y como colaboradores activos en su evolución.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1. Antecedentes

SULAY GARZÓN, Mery (Educador 2013). "Conocimientos de las madres sobre la estimulación temprana, en el desarrollo psicomotriz específicamente en los niños y niñas menores de dos años del Hospital Asdrúbal de la Torre de la provincia de Imbabura, cantón Cotacachi - Ecuador"; cuyo objetivo: Determinar el impacto de la puesta en ejecución del conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz. Metodología, nivel del estudio fue aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La población, madres de niños menores de dos años en un tiempo determinado; a lo cual se le aplicó un muestreo probabilístico por conveniencia estratificado, obteniéndose una muestra de 36 madres. La técnica que se utilizó fue la entrevista individual y el instrumento fue un cuestionario. Resultado, en estimulación temprana conocimiento medio un 38.9% y conocimiento bajo el 36.1%. Se concluyó: "Que el grado de conocimiento de las madres de niños menores de dos años sobre estimulación temprana es medio y conocimiento bajo. En las áreas de desarrollo motora, cognitiva, social y lenguaje es decir las madres no están preparadas adecuadamente para estimular a sus hijos." (7)

MATAMOROS GOMEZ, Betty y PEÑARRETA SARES; Elizabeth (Ecuador 2015). "Intervención educativa sobre estimulación temprana para promover el neurodesarrollo en recién nacidos dirigida a madres del centro de desarrollo infantil "mis enanitos". Objetivo: Determinar la eficacia de la intervención educativa sobre Estimulación Temprana, para promover el neurodesarrollo adecuado en recién nacidos. Metodología, estudio cuasi-experimental con evaluaciones pre intervención (PRE-CAPS) y post intervención (POST-CAPS) de tipo comparativo. Muestra, integrado por 30 madres de familia del Centro de Desarrollo Infantil "Mis Enanitos", distribuidas así; 6 madres de sala cuna, 11 en inicial "1" y 13 en inicial "2" o pre básica. Instrumento: una encuesta. Resultados: las madres que participaron del programa de intervención educativa, tuvieron un avance bastante significativo en todo los temas evaluados en el pre-caps, según los resultados obtenidos al inicio de este estudio el 18,71% de las madres desconocían los cuidados básicos del recién nacido, y actividades de estimulación temprana, convirtiéndose en una cifra no muy alarmante, pero de consideración. Conclusión: "La presente investigación nos muestra la realidad de las madres de familia del Centro de Desarrollo Infantil "Mis Enanitos", cuyas principales características fueron: habitan en sectores urbanos, son en su mayoría con estudios superiores y sus edades oscilaron entre los 22 y 35 años." (8)

MASLUCAN VIDAURRE, Irmina; VELAYARCE ZUTA, Lucila y RODRÍGUEZ NÚÑEZ, Yolanda, (Peru 2013). "Conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor del lactante mayor. EsSalud, Trujillo, Mayo, 2010". Objetivo, establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor en el lactante mayor, que acuden al programa crecimiento y desarrollo del niño sano del Hospital I Albrecht EsSalud. Metodología, estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo correlacionar de corte transversal. Muestra, estuvo constituida por 150 lactantes mayores y sus respectivas madres, se utilizó la técnica de la entrevista y los instrumentos utilizados fueron un cuestionario y una escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP), los cuales permitieron llegar a la siguiente conclusión: "La mayoría de las madres presentan un nivel de conocimiento sobre estimulación temprana del lactante mayor bueno, y un grado de desarrollo psicomotor normal, por lo cual señala que existe una relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor del lactante mayor" (9)

MAYURI GERVACIO, Ana María (Perú 2014). "Conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año, en el C.S "Gustavo Lanatta",

Ate - Vitarte, 2014". Objetivo, determinar la relación entre el conocimiento materno sobre estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor en los niños menores de 1 año, fue un estudio de tipo cuantitativo, diseño descriptivo, correlacionar de corte transversal, para determinar el tamaño de la muestra se aplicó el muestreo probabilístico aleatorio estratificado, obteniendo 200 niños menores de 1 año con sus respectivas madres, para la primera variable conocimiento se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento fue un cuestionario; para la segunda variable se utilizó la técnica de la observación y el instrumento usado fue la Escala de Evaluación Del Desarrollo Psicomotor (EEDP), como resultado tubo estimulación temprana medio (41%) y siendo el grado de desarrollo psicomotor en riesgo (51%). Se concluyó: "La mayoría de las madres presentan un nivel de conocimiento sobre estimulación temprana medio, siendo el grado de desarrollo psicomotor encontrado de riesgo, lo cual según pruebas estadísticas señalan que existe una relación significativa entre el conocimiento materno sobre estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor." (10)

CONDORI LAZO, Yeni Yolanda y GALINDO HUAMAN, Martha, (Perú 2015) "Conocimiento sobre la estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al centro de salud de san Cristóbal - Huancavelica". Objetivo determinar el

conocimiento sobre la estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal - Huancavelica, 2014. Metodología, descriptivo, el diseño de investigación es, no experimental, transeccional descriptivo. la muestra estuvo constituido por 30 madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal durante los meses de Noviembre a Diciembre del 2014, obteniendo como resultados que el 86,7% (26 madres) tienen un conocimiento bajo sobre estimulación temprana, el 56,7% (17 madres) tienen un conocimiento bajo en el área motora, el 83,3% (25 madres) tienen un conocimiento bajo en el área lenguaje, el 76,7% (23 madres) tienen un conocimiento bajo en el área de coordinación y el 83,3% (25 madres) tienen un conocimiento bajo en el área social; por tanto concluyeron: "Que el conocimiento sobre estimulación temprana es bajo, contribuyendo de esta manera con el desarrollo y fortalecimiento de las capacidades psicomotoras del niño." (11)

MEZA FLORES, Mercedes. (Perú 2014). "Nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año de edad, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo C.S Villa San Luis, San Juan de Miraflores, 2013" cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre Estimulación Temprana que tienen las madres de

niños de 0 a 12 meses de edad, que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Villa San Luis en el distrito de San Juan de Miraflores. Estudio de nivel aplicativo, 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. La técnica para la recolección de datos fue la entrevista y el instrumento un cuestionario validado con juicio de expertos. Los resultados fueron que del 100% (100) de madres, el 69% (69) presentaron conocimiento medio, y 31% (31) presentaron conocimiento bajo. La mayoría 84% (84) de madres realizan prácticas adecuadas de estimulación temprana. Asimismo con respecto a las prácticas según el área de desarrollo se tiene que en el área motora la gran mayoría 80% (80) de madres, coloca al bebé boca abajo para que levante la cabeza y fortalezca la musculatura de los niños; con respecto al área coordinación se tiene que la gran mayoría 80% (80) de las madres juega con sus niños a arrugar papel y aplaudir, con respecto a el área lenguaje se tiene que la mayoría imita los sonidos del bebé, además con relación a el área social la principal actividad que realizaban la mayoría de madres era arrullar al niño durante la lactancia e incentivar la interacción con otros niños. Se concluye: "Que la mayoría de madres de niños de 0 a 12

meses de edad, que acuden al servicio de CRED, del C. S. Villa 15 San Luis, tienen nivel de conocimiento —medio y realizan prácticas adecuadas sobre estimulación temprana.” (12)

## **2.2. Marco teórico**

### **2.2.1. Base Epistémica.**

La estimulación surgió para atender adecuadamente a aquellos niños que padecían alguna deficiencia y alteración o imposibilidad del habla o que a causa de algún tipo de dificultad en el desarrollo pre, peri o pos natal, requerían de mayores cuidados. Los logros que se alcanzaron con estos niños, permitió que también se apliquen en niños que se han desarrollado según las características de su edad.

El término de estimulación aparece levemente reflejado en sus inicios básicamente en el documento de la Declaración de los Derechos del Niño el 20 de noviembre de 1959 (Declaración Universal de los Derechos Humanos), como se mencionó en el párrafo anterior, éste fue enfocado como una forma especializada de atención a los niños que nacen en condiciones de alto riesgo biológico y social, por lo que podrían ser considerados como personas con necesidades especiales. En esta manifestación de la ONU se aclara que con esto se privilegia a aquellas personas que provienen de familias marginales, carenciadas o necesitadas.

Esta concepción de niños en riesgo quiso fundamentar a la estimulación como una necesidad en este tipo de casos. Se realizaron varios estudios los cuales permitieron conocer que los niños en situaciones graves eran los que presentaban alteraciones en su cerebro, niños prematuros y postmaduros, y alteraciones genéticas como el Síndrome de Down, cardiopatías y leucosis.

Este tratado también se enfocó en los niños con trastornos de inadaptación precoz, perturbados emocionalmente por fallo de las relaciones familiares y ambientales, o por las limitaciones en la comunicación, niños hospitalizados por mucho tiempo, los autistas, con trastornos psicológicos como los pensamientos delirantes o alucinaciones. De esta manera, la concepción de estimulación no surgió como algo necesario para todos los niños y niñas, sino para aquellos carenciados, con limitaciones físicas o sensoriales, con déficits ambientales, familiares y sociales. (13)

En la reunión de la CEPAL – UNICEF, celebrada en Santiago de Chile en 1981, se plantea a la intervención como acciones deliberadas e intencionales dirigidas hacia grupos específicos de población, identificados por sus condiciones de riesgo, con el fin de prevenir un problema específico, “lo que lo ubica en la prevención primaria, tratarlo para evitar un daño potencial, o sea a nivel de prevención secundaria, o buscar la rehabilitación del individuo afectado, lo que implica la prevención terciaria” (Congreso Virtual de Psiquiatría, 2006).

Como se declaró en los derechos del niño en 1958, la atención a los niños y niñas con déficits biológicos o psicológicos o ambientales llegó a constituirse en un deber y una necesidad que debía ser tomada por todos los países sobre todo en aquellos que tienen mayores necesidades, el ambiente influye en déficits y carencias para su desarrollo, y de cómo esto puede ser remediado, o aminorado, con la intervención temprana y una estimulación que propicie su desarrollo. (14)

## **2.2.2. Base Cultural**

### **2.2.2.1. Conocimiento**

Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo).

La ciencia considera que, para alcanzar el conocimiento, es necesario seguir un método. El conocimiento científico no sólo debe ser válido y

consistente desde el punto de vista lógico, sino que también debe ser probado mediante el método científico o experimental.

La forma sistemática de generar conocimiento tiene dos etapas: la investigación básica, donde se avanza en la teoría; y la investigación aplicada, donde se aplica la información.

Cuando el conocimiento puede ser transmitido de un sujeto a otro mediante una comunicación formal, se habla de conocimiento explícito.

En cambio, si el conocimiento es difícil de comunicar y se relaciona a experiencias personales o modelos mentales, se trata de conocimiento implícito. (15)

#### **2.2.2.2 Estimulación temprana**

Se define como un conjunto de acciones que potencializan al máximo las habilidades físicas, mentales y psicosociales del niño, mediante la estimulación repetitiva, continua y sistematizada.

La Organización Mundial de la Salud, refiere que el 60% de los niños menores de seis años no se encuentran estimulados, lo cual puede condicionar un retraso en cualquiera de sus tres esferas, refiriendo además que la falta de estimulación se da más en las áreas rurales debido a la educación de los padres.

Para poder llevar a cabo un programa de estimulación temprana debemos conocer el desarrollo del niño y qué factores tanto pre, peri o postnatales pueden afectar el mismo.

El desarrollo puede medirse mediante la observación, y se ha dividido en cinco áreas, las cuales son:

- 1. Motricidad gruesa y fina:** sus objetivos están orientados para que el niño pueda tener mayor control de sus músculos y por ende mayor libertad en sus movimientos.
- 2. Lenguaje:** se encamina a lograr la comprensión del lenguaje, para que pueda expresarse a través del mismo.
- 3. Cognición:** le permite la integración intelectual.
- 4. Personal:** se ocupa de que el niño sea más independiente en sus actividades básicas cotidianas (vestirse, alimentarse e higiene).
- 5. Social:** proporciona los elementos necesarios para adaptarse al medio ambiente en donde se desarrolla. (16)

#### **2.2.2.3. Objetivo de la Estimulación Temprana:**

La estimulación temprana tiene por objetivo aprovechar esta capacidad de aprendizaje y adaptabilidad del cerebro en beneficio del niño. Mediante diferentes ejercicios y juegos su intención es la de proporcionar una serie de estímulos repetitivos, de manera que se potencien aquellas funciones cerebrales que a la larga resultan de mayor interés. No sólo se trata de reforzar aspectos intelectuales, como su capacidad para la lectura o el cálculo matemático, sino que la estimulación temprana también contempla los aspectos físicos, sensoriales y sociales del desarrollo.

#### **2.2.2.4 Desarrollo psicomotor**

El desarrollo psicomotor es el proceso continuo a lo largo del cual el niño adquiere progresivamente las habilidades que le permitirán una plena interacción con su entorno. Este proceso es:

**Secuencial:** las distintas capacidades se adquieren siguiendo un orden determinado y cada una ayuda a que se alcance la siguiente:

**Progresivo:** va aumentando la complejidad de las funciones que se adquieren.

**Coordinado:** interactúan distintas áreas para alcanzar una determinada habilidad.

El recién nacido tiene en sus genes toda la información necesaria para dirigir su desarrollo, pero el proceso es largo y delicado, y para que llegue a buen término, no sólo es preciso que todos los órganos y estructuras implicados funcionen correctamente, sino que también deben recibir la estimulación adecuada. La detección precoz de un retraso en el desarrollo psicomotor es, pues, de enorme importancia; por eso conviene que, además del control que hace el pediatra en las revisiones periódicas, los padres conozcan el calendario de progresos de un bebé normal.

Sin embargo, el concepto de normalidad es siempre problemático, y el hecho de que un niño no haga lo que la mayoría de sus compañeros de igual edad son capaces de hacer, que es lo que en definitiva se comprueba cuando se valora su desarrollo, no significa necesariamente que tenga algún defecto o le falten estímulos. Cada niño tiene su propio ritmo de maduración; hay bebés que, sin carencias de ningún tipo,

evolucionan más lentamente que otros y pueden llegar tanto o más lejos que ellos. De hecho, también puede suceder al revés: que un niño cuyo desarrollo psicomotor se halle dentro de los márgenes de la normalidad esté sufriendo algún problema que le impida evolucionar lo rápidamente que él debiera.

Los periodos considerados críticos de los primeros años son: (Begley, 1996)

- ❖ Control emocional, de 0 a 2 años
- ❖ Visión, de 0 a 2 años
- ❖ Apego social, de 0 a 2 años
- ❖ Vocabulario, de 0 a 3 años
- ❖ Segundo idioma, de 0 a 10 años
- ❖ Matemáticas – lógica, de 1 a 4 años
- ❖ Música, de 3 a 10 años

Desarrollo de las habilidades de la comunicación y el lenguaje 0-7 años

#### **2.2.2.5. Condiciones que favorecen el desarrollo del niño**

Para asegurar a nuestros niños un desarrollo para su edad es indispensable, que además de considerar las características que influyen en el desarrollo, el niño cuente con la atención de la familia y en general de los adultos que acompañan. Como mínimo, se deben garantizar las siguientes condiciones al niño: (17)

- El amor de todos los que le rodean
- Que la familia comparta con el niño, lo atienda.

- Que la familia lo comprenda y lo estimule.
- Que la familia le hable y le explique todo lo que está sucediendo a su alrededor.
- Un cuerpo sano.
- La oportunidad de moverse, jugar y explorar su ambiente.
- Los controles periódicos de su desarrollo, realizados por el personal de salud.
- Alimentación adecuada.
- Cuidado personal e higiene.

El desarrollo psicomotor del niño está dividido en 4 áreas: Área Motora, Coordinación, Lenguaje y Social

**Área Motora:** Es importante destacar que el movimiento es el principal generador de cualquier dinámica que experimenta el ser humano, el inicio del desarrollo del niño se haya dominado por la motricidad, éste adquiere el conocimiento y luego lo enriquece a partir de la movilidad física que realiza. El niño desarrolla esta área adquiriendo fuerza muscular y control de sus movimientos, lo cual le va a permitir primero conocer su propio cuerpo y más adelante el mundo que lo rodea.

**Área de Coordinación:** En esta área el niño empieza a comprender su entorno a través de estructuras, mediante una interacción con el entorno. Para desarrollar esta área el niño necesita de experiencias, así el niño podrá desarrollar sus niveles de pensamiento, su capacidad de razonar,

poner atención, seguir instrucciones y reaccionar de forma rápida ante diversas situaciones.

**Área de Lenguaje:** La función principal del lenguaje es permitir la comunicación entre los individuos en caso del niño, se comunica haciendo uso de diversas formas de expresión, es decir a través de las primeras manifestaciones del pre lenguaje (chupeteos, balbuceos, sonidos guturales, emisiones vocálicas, risas y gritos) hasta llegar a comprender el lenguaje oral y escrito como una forma de expresión, pero esto se irá realizando paralelamente en las diferentes etapas de la vida del niño.

El niño poco a poco va emitiendo sonidos hasta que logra pronunciar sus primeras palabras, aprender o hablar así logra comunicarse mejor con los demás.

**Área Social:** Un aspecto importante es estimular al niño a realizar actividades que le permitan satisfacer su iniciativa, curiosidad y su necesidad de obtener un mayor grado de autonomía, conforme va creciendo en lo que se refiere a los hábitos de independencia personal (alimentación, vestido, aseo, etc.) así como una conducta social adecuada al medio en que se desenvuelve.

Las buenas relaciones que se establecen entre el niño y las demás personas que lo rodean, así como la capacidad para desenvolverse en su medio ambiente, va a permitir que el niño se quiera a sí mismo y se acepte; y también a querer a los demás; y estos a la vez van a ser factores que determinen la armonía familiar.

A continuación se muestra el cuadro por etapas en donde se observa las acciones que el niño puede realizar (ANEXO 1)

#### **2.2.2.6. Evaluación del desarrollo psicomotor**

La Escala de Evaluación del desarrollo Psicomotor se aplica a niños de 0 a 2 años mide el rendimiento del niño frente a ciertas situaciones que para ser resueltas requieren determinado grado de desarrollo psicomotor. La Escala consta de 75 ítems, 5 por cada edad, con un determinado valor. De uno a diez meses el puntaje de cada ítem es de 6 puntos, doce meses el puntaje es de 12 puntos y de los quince a los veinte cuatro meses el puntaje es de 18 puntos. La puntuación de los ítems no admite graduaciones, existiendo solo dos posibilidades: éxito o fracaso frente a la tarea propuesta. Se considera 15 grupos de edad entre los 0 y 24 meses; a saber:

1m, 2m, 3m, 4m, 5m, 6m, 7m, 8m, 9m, 10m, 12m, 15m, 18m, 21m y 24 meses.

Se seleccionaron estas edades por considerarlas más significativas, en el sentido de adquisición de nuevas conductas en el desarrollo psicomotor de un niño. Dicha selección no significa que sólo a los niños de estos grupos de edad se les puede administrar la escala. Esta prueba sirve para evaluar a un niño de cualquier edad entre 0 y 24 meses; pudiéndose evaluar a los 2 años a aquellos niños que tengan hasta 732 días.

### **2.2.2.7. Rol de la familia en la estimulación temprana**

La familia es el primer e inmediato Programa del medio circundante del niño, ya que en ella y de manera natural el niño aprende pautas que incorpora de manera casi automática y que luego, a lo largo de su vida, aplicará en diferentes situaciones.

Es al interior de la familia, que el niño aprende modos de comportamiento en relación a sí mismo, a los demás y al mundo que lo rodea La estructura de la familia desempeña una función decisiva en el crecimiento y desarrollo del niño, ya que ella brinda el apoyo inmediato y de larga duración a sus necesidades, modela su personalidad y le brinda el acceso a la cultura de su sociedad

Es importante tener en cuenta que la composición de la familia afectará en el crecimiento y desarrollo del niño, ya que va a existir diferencias en las cantidades de alimentos, estímulo social, afecto, exposición al lenguaje hablado y simbólico y otros.

El rol de la familia en la estimulación temprana adquiere una singular importancia, ya que los padres son los más cercanos educadores de los niños, los principales transmisores de la experiencia, los que con mayor efecto se relacionan con los niños (as), por ello para la familia, es indispensable conocer como es el comportamiento de los niños según la edad; cuales son los movimientos o acciones claves que debe realizar en cada periodo, para ayudarlo a desarrollarlas mejor, así como que hacer cuando no las realiza, para atenderlo tempranamente; por estos se hace

necesario la preparación de la misma, ya que no en todos los casos la familia está preparada para ofrecerle a sus hijos una oportuna estimulación. Se considera que son los más indicados para aplicar la estimulación temprana (en especial, las madres). Es un mito común creer que el rol de los padres en el desarrollo es secundario.

Tenemos cuatro razones para considerar que los padres, son las personas ideales para hacerlo:

Ellos conocen mejor que nadie a sus hijos, saben cuáles son sus debilidades y fortalezas.

Ellos son los que mejor pueden enseñar los valores e ideales que desean para sus hijos. El grado de confianza y respeto que se afianza con un programa de estimulación temprana bien llevado es tal, que se crean las condiciones para una comunicación sincera y fluida que le permite no solo comunicar conocimientos, sino también valores y ética.

Se fortalece la relación padre/madre - hijo(s).

Se mejora la dinámica emocional y social en la familia.

Sin embargo, numerosos estudios han buscado relacionar las experiencias tempranas de los niños con las manifestaciones de su vida futura, y le han concedido una especial importancia a la relación madre - hijo, como un factor primordial que influye en el desarrollo humano. (18)

### **2.2.3. Base Científica**

#### **2.2.3.1. Teoría de Jean Piaget**

Sostiene su teoría en la epistemología genética, porque estudió el origen y desarrollo de las capacidades cognitivas desde su base orgánica, biológica, genética, encontrando que cada individuo se desarrolla a su propio ritmo. Describe el curso del desarrollo cognitivo desde la fase del recién nacido, donde predominan los mecanismos reflejos, hasta la etapa adulta caracterizada por procesos conscientes de comportamiento regulado.

Para Piaget la motricidad interviene a diferentes niveles en el desarrollo de las funciones cognitivas y distingue estadios sucesivos en el desarrollo de la cognición, estos son:

Período sensorio-motriz (Recién Nacido a 1 año y medio aproximadamente)

Período pre operacional (2 a 7 años aproximadamente)

Período de las operaciones concretas (7 a 11 años aproximadamente)

Período de las operaciones formales (11 años adelante).

Es importante señalar que es en el primer estadio, donde aparecen las habilidades locomotrices y manipulativas, cuando el niño, niña aprende a manejar de manera hábil la información sensorial. Estos traen consigo la capacidad congénita de succionar, agarrar y llorar, cuyas acciones van a favorecer al desarrollo sensorio-motriz.

El autor sostiene que es a través de los procesos de asimilación y la acomodación que el individuo adquiere nuevas representaciones mentales pasando por un proceso de menor equilibración a un estado de mayor equilibración, como la capacidad que tiene el individuo de incorporar esquemas a los ya existentes y modificarlos según sus condiciones biológicas y ambientales llevándolo a la maduración. Piaget afirma “todos los mecanismos cognoscitivos reposan en la motricidad”.

Donde la motricidad es la base fundamental para el desarrollo integral del individuo, ya que a medida que nos movemos e interactuamos con nuestro ambiente socio- cultural vamos adquiriendo experiencias que nos servirán para obtener nuevos aprendizajes.

Se consideró esta teoría de Jean Piaget por la razón que el autor habla sobre sus inicios del niño. Él nos indica que cada individuo se desarrolla a su propio ritmo y este desarrollo se da desde que uno nace y por ende nos va ayudar a entender la importancia de la estimulación temprana y el conocimiento de las madres acerca de esto. (19)

#### **2.2.3.2. Teoría de Katryn E. Banard**

Teoría de Kathryn E. Barnard “modelo de interacción madre - hijo”.

Katryn E. Banard es una investigadora activa que ha publicado mucho sobre lactantes y niños desde mediados de la década de 1960. Comenzó estudiando a niños y adultos con discapacidad mental y física, paso a

estudiar las actividades de niños sanos y de después amplió su trabajo de modo que incluyera métodos para evaluar el crecimiento y el desarrollo de los niños y de las relaciones materno infantiles (Banard, 1978). También se ocupó de dar a conocer la investigación y en consecuencia, desarrolló el nursing child assessment satellite training project.

Aunque Banard nunca desarrolló una teoría, el estudio de la evaluación longitudinal entre la enfermería y el niño sentó la base de su teoría de la integración para la evaluación de la salud infantil. Banard propone que las características individuales de cada miembro influyen en el sistema de relación padre-hijos, y que el comportamiento adaptivo.

Principales conceptos y definiciones Un interés central de la obra de Barnard fue la elaboración de instrumentos de valoración para determinar la salud, el crecimiento y desarrollo del niño, considerando al conjunto padres- hijo como un sistema interactivo. Barnard sostiene que este sistema está influido por las características individuales de cada miembro, que pueden modificarse de manera que satisfagan las necesidades del sistema. También define la modificación como una conducta adaptativa.

(20)

**1. Claridad de los mensajes del niño (características del niño)** Para participar en una relación sincronizada, el niño debe enviar señales a la persona que lo cuida. El acierto y la claridad con que se manifiestan estos mensajes facilitarán o dificultará su interpretación por los padres e inducirá los cambios oportunos en su actitud. Los niños muestran signos

de muchas clases: sueño, alegría, alerta, hambre y saciedad, así como los cambios en la actividad corporal. Cuando un niño se manifiesta con señales confusas o ambiguas puede deteriorarse la capacidad de adaptación de los cuidados.

**2. Respuesta del niño al cuidador (características del niño)** Al igual que el niño debe enviar señales a sus padres para reclamar cambios de actitud de ellos, también ha de aprender a leer los signos que estos le transmiten para adaptar a su vez su conducta. Obviamente, si el niño no responde a las claves que le envíen las personas que lo cuidan, no será posible la adaptación.

**3. Sensibilidad de los padres a las señales de los niños (características del padre)** Los padres, igual que los niños, deben ser capaces de leer con precisión las señales que se comunican para modificar su actitud en el sentido oportuno. Pero además existen otras influencias que actúan sobre la sensibilidad de los padres. Cuando están preocupados por otros aspectos de sus vidas, como los laborales o los económicos, los conflictos emocionales o las tensiones matrimoniales, es posible que no alcancen su grado normal de sensibilidad. Solo cuando se mitigan estas tensiones, los padres serán capaces de leer adecuadamente los signos que transmiten sus pequeños.

**4. Capacidad de los padres para aliviar el malestar del niño (características del padre)** Algunas señales enviadas por el niño indican la necesidad de que los padres le ayuden. La eficacia que estos

demuestran para aliviar las tensiones de sus hijos depende de varios factores. En primer lugar han de darse cuenta de la existencia de estas tensiones. Después han de conocer la acción adecuada que puede mitigarlas. Por último, deben estar en buena disposición para poner en práctica este conocimiento.

**5. Actividades de los padres que fomentan el crecimiento social y emocional (características del padre)** La capacidad para emprender actividades que fomenten el crecimiento social y emocional depende de la adaptación global de los padres. Estos han de ser capaces de mostrar afecto al niño, de comprometerse en interacciones sociales como las que se asocian a la alimentación.

### **ELEMENTOS PRINCIPALES DE LA TEORÍA**

- **Entorno:** Afecta tanto al niño como al cuidador e incluye recursos sociales y financieros disponibles; que puede satisfacer todas las necesidades básicas.
- **Cuidador:** Posee unas características psico-sociales, la salud física y mental, los cambios en la vida, las expectativas y las preocupaciones acerca del niño y lo más importante el estilo del cuidador en ofrecer las habilidades de adaptación.
- **Niño:** Apariencia física, temperamento, patrones de nutrición y de sueño y autorregulación.

### **CARACTERÍSTICAS:**

**Sencillez o simplicidad.** - Esta teoría es sencilla ya que se comprende lo que dice la teorista en cuanto al cuidado que se le debe proporcionar a los infantes en su etapa de crecimiento y definió conceptos como a que se refiere el término niño.

**Generalidad.** - Consideramos que esta teoría es general ya que puede ser útil en distintos centros de atención infantil. También puede aplicarse en otras profesiones relacionadas con el cuidado o estudios que se les hagan a los niños como lo es la psicología.

**Claridad.** - Es clara ya que ella al referirse al cuidado infantil definió diversos conceptos relacionados con la misma dejando, así como aporte una escala para la evaluación del mismo y para comprender mejor el objetivo que se quiere lograr con la aplicación de esta teoría.

**Consecuencia deducible.** - Esta teoría tiene esta característica ya que esta es importante para nuestra profesión porque ella en su teoría busca antecederse a que el niño padezca una afección o enfermedad y sobre todo tratarla con anticipación para evitar el deterioro de la salud del niño.

**Precisión empírica.** - Esta teoría presenta precisión empírica ya que se puede aplicar para evaluar el estado o nivel de salud de los niños además de que es accesible para cualquier centro hospitalario o de salud lo adopten para el cuidado o atención de los niños. (21)

#### **2.2.9. Terminología de la estimulación temprana:**

**Edad Cronológica (EC):** es la edad del niño en días; ejemplo si el niño tiene 10 meses y 5 días, la EC será = 305 días

**Edad Mental (EM):** es la suma del puntaje que obtiene de los ítems aprobados.

**Edad Base (EB):** es el mes donde el niño responde con éxito a los cinco ítems.

**Razón (R):** es el resultado de la división entre la edad mental (EM) y la edad cronológica (EC)

**Puntaje Estándar (PE):** es la distribución estadística de las tablas de puntaje según grupo etario

**Coefficiente de desarrollo (CD):** es el resultado porcentual obtenido por el niño en base a la razón convertido en puntaje estándar. Este Coeficiente de Desarrollo puede clasificarse en:

- Coeficiente de desarrollo mayor o igual a 85: Normal
- Coeficiente de desarrollo entre 84 y 70: Riesgo
- Coeficiente de desarrollo menor o igual a 69: Retraso

#### **2.2.10. Perfil de desarrollo psicomotor:**

En la evaluación del desarrollo psicomotor, es importante tener en cuenta, además del puntaje global, una apreciación del rendimiento del niño en las distintas áreas de desarrollo. Un coeficiente de desarrollo normal puede encubrir un retraso notable en un área. Puede ocurrir también que un coeficiente de desarrollo muy bajo, no se deba a un retraso general,

sino a dificultades en una o dos áreas. Para conocer en forma más precisa el desarrollo del niño, en un momento determinado se ha diseñado un perfil por área de desarrollo que permite, entre otras cosas, advertir un retardo selectivo en el desarrollo del niño. (22)

### **2.2.11. Descripción de la batería:**

Consta de los siguientes materiales:

- Una campanilla
- Una argolla de 12 cm. de diámetro con el cordel o pabilo de 50 cm.
- Una cuchara de plástico de 19 cm. de largo de color rojo o azul
- Diez cubos rojos de madera de 2.5 cm. por lado
- Una pastilla o gragea rosada poli vitamínica (sulfato ferroso)
- Un pañal pequeño de 35 cm. x 35 cm. (color blanco)
- Una botella entre 4 y 4 ½ de alto y 4 cm. de diámetro
- Hoja de protocolo de Escala de Evacuación del Desarrollo Psicomotor
- Hoja de Datos de Filiación (22)

### **2.2.12. Áreas del desarrollo evaluadas por la Escala de Evacuación del Desarrollo Psicomotor**

Se han distinguido dentro del proceso del desarrollo psicomotor cuatro áreas de funcionamiento relativamente específicas e independientes.

Estas áreas han sido denominadas y definidas como sigue: (23)

#### **Lenguaje (L)**

Esta área abarca tanto el lenguaje verbal como el no verbal; reacciones al sonido, soliloquio, vocalizaciones y emisiones verbales.

**Social (S) (23)**

El comportamiento social se refiere a la habilidad del niño para reaccionar frente a las personas y aprender por medio de la imitación.

**Coordinación (23)**

Esta área comprende las reacciones del niño que requieren coordinación de funciones. (Oculo - motriz y de adaptación ante los objetos).

**Motora (M) (23)**

Se refiere al control de la postura y motricidad (ANEXO 2)

**2.2.13. Rol del profesional de enfermería en el Programa de Crecimiento y desarrollo****El Programa de crecimiento y desarrollo**

El control de crecimiento y Desarrollo es el conjunto de actividades periódico y sistemático del crecimiento y desarrollo del niño de cero nueve años, con el fin de detectar oportunamente cambios y riesgos en su estado de salud a través de un monitoreo o seguimiento adecuado en la evolución de su crecimiento y desarrollo, así como consideramos la promoción de la salud física, mental, emocional y social. Este control es realizado por el personal de salud adecuadamente capacitado, sensible, con actitudes y comportamiento apropiados. Teniendo en cuenta las necesidades características y capacidades de la familia respetando el contexto sociocultural. Así mismo este control es participativo, es decir permite establecer una relación de respeto y confianza con la madre para

que ella pueda expresar sus problemas, sentimientos y motivaciones; involucrando así a ella y a la familia en las responsabilidades del cuidado del niño y la niña, encontrándose dentro de los cuidados a la estimulación temprana que es una actividad principal que debe ser iniciada desde que el niño nace, para así evitar a largo deserciones escolares. (24)

El rol de la Enfermera en el programa de Crecimiento y Desarrollo es evaluar el Crecimiento y Desarrollo Psicomotor del niño, siendo esto último evaluado a través de la Estimulación Temprana, ya que en presencia de los padres o del responsable del cuidado del niño, en un ambiente adecuado, desnudo o con ropa ligera, tratando de que este se encuentre menos temeroso siendo la madre encargada de comprender las conductas que se hijo debe realizar según su edad para que pueda aprender, practicar y estimularlo adecuadamente en su hogar.

La enfermera pospondrá la evaluación para una nueva fecha cuando el niño presente alguna enfermedad o síntomas que puedan afectar su salud y conducta (resfríos acompañados de inapetencia, tos, fiebre alta, etc.). Ya que es probable que los resultados evaluados no sean lo suficientemente claros y confiables. Se debe averiguar si el niño está tomando algún medicamento que pueda alterar su desempeño o actitud durante la evaluación.

Así también la enfermera promueve a nivel de los hogares prácticas de estimulación del desarrollo psicomotor para que el niño alcance el máximo de sus potencialidades; ya que la estimulación temprana, ordenada y

completada da como resultado un niño más inteligente e integrado a la sociedad; interviniendo en la recuperación y rehabilitación del niño con problemas de desarrollo involucrando a la familia y comunidad, es así que el profesional de Enfermería desempeña un papel muy importante proporcionando servicios de salud dentro de los cuales se encuentran la educación sanitaria, mediante la cual se realiza el proceso de enseñanza – aprendizaje con enfoque científico e integral y contando con la participación de la persona, familia y comunidad., así mismo el personal de enfermería va coordinar actividades preventivo promocionales con el equipo multidisciplinario para realizarlos ya sea en los hogares, escuelas, centros labores u otros instituciones , ya que el profesional de Enfermería a lo largo de su historia se ha sabido adaptar y responder a las necesidades actuales y futuras de la sociedad. (25)

#### **2.2.14. Importancia**

Sabemos que el niño al nacer solo cuentan con pocas habilidades innatas como succionar para alimentarse, respirar y llorar para conseguir atención sobre algo que les incomoda, dependiendo totalmente de la madre, pero en contraparte cuenta con un cerebro que les permitirá desarrollar habilidades cada vez más complejas para progresar e interactuar con personas.

Durante los primeros tiempos será la madre quien dentro de las actividades de la vida diaria se encargue de incorporar juegos, caricias, sonidos, ecos a las vocalizaciones del bebé impulsando de este modo al

niño a la actividad. Esto incrementará el interés hacia el mundo, éste se volverá significativo.

Debemos pensar entonces que la madre y el vínculo con ella son importantísimos, ya que es a través de la madre que el niño va a acceder al conocimiento y al dominio del mundo.

Por ello se hace necesario actuar rápidamente para dar la orientación necesaria a la madre para que puedan valorar a su hijo por lo que tiene y no por lo que le falta. En la medida en que el bebé se sienta aceptado querrá incorporar los objetos y personas que pertenecen al mundo.

Las experiencias han dado a la madre un valor de estímulo positivo y valor primordial, ya que con la presencia materna física, con el conocimiento y con las actividades que realiza para estimular el desarrollo del niño va a apoyar el desarrollo infantil normal.

A continuación se muestra un cuadro en donde se muestra las pautas que debe realizar la madre para estimular al niño (ANEXO N °3)

#### **2.4. Definiciones de términos básicos**

**Estimulación temprana:** Son acciones tendientes a incitar, avivar o invitar a la realización de alguna actividad de acuerdo con la edad del niño, con la finalidad de reforzar la maduración de su sistema nervioso y muscular.

- ✓ **Desarrollo psicomotor:** Es el proceso continuo a lo largo del cual el niño adquiere progresivamente las habilidades que le permitirán una plena interacción con su entorno.

- ✓ **Consejería de enfermería:** Son todas aquellas actividades planificadas de enseñanza que realiza la enfermera a la madre o usuaria, con la finalidad de orientarla en la participación de las conductas y el desarrollo psicomotor del niño, mediante actividades de estimulación del desarrollo psicomotor de acuerdo al problema encontrado en el niño evaluado
- ✓ **Área de coordinación:** Se refiere a la capacidad del niño para realizar en forma simultánea, diversas acciones delicadas, de tipo sensorial y motriz como las visuales y manuales, que el niño aplica ante problemas o situaciones que enfrenta.
- ✓ **Área de lenguaje:** se entiende como lenguaje cualquier forma de comunicación o expresión corporal, gesticular, visible o audible, que puede ir de vocalización a palabras o frases, incluyendo la imitación y comprensión de lo expresado por otras personas.
- ✓ **Área Motora:** se refiere al control muscular que se desarrolla de manera progresiva. Inicialmente los movimientos en el niño son bruscos, debido a la inmadurez neurológica.
- ✓ **Área Social:** está determinada por el entorno que rodea al niño y por su relación con la madre y sus familiares, dando como resultado conductas específicas que reflejan la interacción con la maduración psico - afectiva, manifestándose como capacidad para alimentarse, vestirse o jugar.

**CAPITULO III**  
**VARIABLES E HIPOTESIS**

**3.1. Variable de la investigación**

**3.1.1. Nivel de conocimiento de estimulación temprana**

**3.1.2. Desarrollo psicomotor**

### 3.2. Operacionalización de variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	OPERACIONALIZACION DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL (Dimensiones)	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana	Es el conjunto de ideas e información y conceptos acerca de las pautas de estimulación temprana, que la madre posee a través del aprendizaje formal e informal. En donde las pautas de estimulación temprana son las acciones que madre ofrece al niño en su relación diaria con él para favorecer el desarrollo psicomotor.	<p>Conocimientos básicos sobre estimulación temprana</p> <p>Conocimiento de Estimulación Temprana de 1 a 3 meses</p> <p>Conocimiento de Estimulación Temprana de 4 a 6 meses</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición sobre estimulación temprana</li> <li>• Requerimientos para estimular</li> <li>• Circunstancias en la que se debe realizar la estimulación</li> <li>• Áreas del desarrollo psicomotor</li> <li>• Importancia la Estimulación temprana</li> <li>• Importancia del desarrollo de lenguaje</li> <li>• Importancia del desarrollo social</li> <li>• Importancia del desarrollo motor</li> <li>• Importancia del desarrollo de la coordinación</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Área de lenguaje</li> <li>• Área social</li> <li>• Área motor</li> <li>• Área de coordinación</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Área de lenguaje</li> <li>• Área social</li> </ul>	<p>CONOCIMIENTO ALTO = 2</p> <p>CONOCIMIENTO MEDIO = 1</p>

		<p>Conocimiento de Estimulación Temprana de 7 a 11 meses 29 días</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Área motor</li> <li>• Área de coordinación</li> <li>• Área de lenguaje</li> <li>• Área social</li> <li>• Área motor</li> <li>• Área de coordinación</li> </ul>	<p>CONOCIMIENTO BAJO = 0</p>
--	--	--	---	----------------------------------

VARIABLE	OPERACIONALIZACION DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL (Dimensiones)	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Desarrollo Psicomotor de niños menores de 1 año	Es un proceso gradual permanente de transformaciones y adquisiciones de habilidades en las áreas de lenguaje, social, motora y coordinación del niño que ocurre debido a la maduración cerebral y de la interacción con el medio ambiente.	EVALUACION DEL ÁREA LENGUAJE	<p>De 0 a 3 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reacciona al sonido de la campanilla</li> <li>- Vocaliza dos sonidos diferentes</li> <li>- Vocalización prolongada</li> </ul> <p>De 4 a 6 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Gira la cabeza al sonido de la campanilla</li> <li>-Ríe a carcajadas</li> <li>-Vocaliza cuando se le habla</li> </ul> <p>De 7 a 11 meses 29 días</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dice "da-da" a algo parecido</li> <li>- Reacciona al decir "no- no"</li> <li>-Escucha selectivamente palabras familiares</li> </ul>	En proceso = 0
		EVALUACION DEL ÁREA SOCIAL	<p>De 0 a 3 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fija la mirada en el rostro del examinador</li> <li>- Vocaliza en respuesta a la sonrisa y conversación del examinador</li> <li>- Sonríe en respuesta del examinador</li> </ul> <p>De 4 a 6 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ríe a carcajadas</li> <li>-Voltea la cabeza hacia quien le habla</li> <li>-Vocaliza cuando se le habla</li> </ul>	

			<p>De 7 a 11 meses 29 días</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Coopera en los juegos</li> <li>- Imita gestos simples</li> <li>- Entrega como respuesta a una orden</li> <li>- Reacciona a los requerimientos verbales</li> </ul>
		<p><b>EVALUACION DEL ÁREA MOTORA</b></p>	<p>De 0 a 3 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Aprieta el dedo índice del examinador</li> <li>- Intenta controlar la cabeza al ser llevado a posición sentada</li> <li>- Mantiene la posición erguida al ser llevado a posición sentada</li> </ul> <p>De 4 a 6 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Levanta la cabeza y hombro al ser llevado a posición sentada</li> <li>- Se sienta con apoyo</li> <li>- En posición prona se levanta a si mismo</li> <li>- Se mantiene sentado solo, momentáneamente</li> </ul> <p>De 7 a 11 meses 29 días</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se sienta sólo</li> <li>- Se pone de pie</li> <li>- Intenta caminar con ayuda</li> <li>-Camina algunos pasos sostenido de los brazos</li> </ul>

Normal = 1

		<p>EVALUACION DEL ÁREA COORDINACION</p>	<p>De 0 a 3 meses          -Sigue con la vista la argolla (90°)          -Reacciona ante el desaparecimiento de la cara del examinador          -Sigue con la vista la argolla (180ª)</p> <p>De 4 a 6 meses          -La cabeza sigue la cuchara que desaparece          -Gira la cabeza al sonido de la campanilla          -Vuelve la cabeza hacia la cuchara caída          -Coge el cubo</p> <p>De 7 a 11 meses 29 días          -Coge dos cubos, una en cada mano          -Encuentra el cubo bajo el pañal          -Coge el tercer cubo dejando uno de los primeros          -Junta las manos en línea media</p>
--	--	---	---

### **3.3. Hipótesis general**

#### **Hipótesis H<sub>0</sub>**

No existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre la estimulación temprana y desarrollo psicomotor de niños menores de 1 año del Centro de Salud Bellavista Perú – Corea, Callao.

#### **Hipótesis H<sub>1</sub>**

Existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre la estimulación temprana y desarrollo psicomotor de niños menores de 1 año del Centro de Salud Bellavista Perú – Corea, Callao.

## CAPITULO IV

### METODOLOGIA

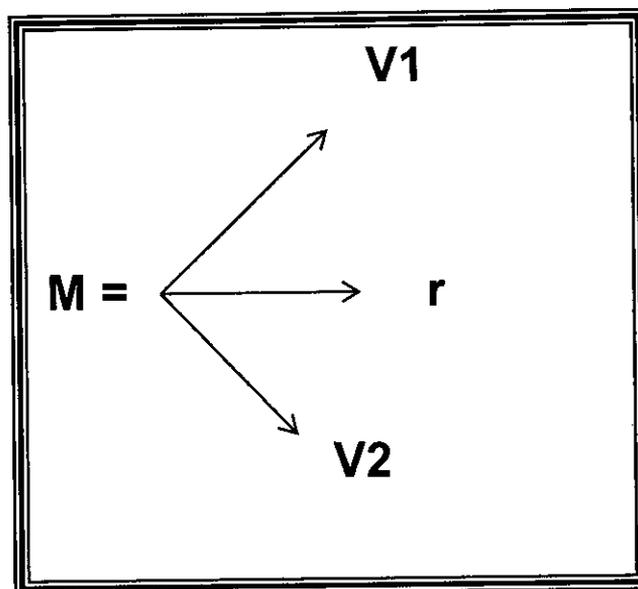
#### 4.1. Tipo de investigación

Este estudio de investigación fue de tipo cuantitativo por cuanto permitió medir y analizar estadísticamente las variables de estudio, nivel aplicativo, método descriptivo porque describió la situación tal como se presentó, método correlacional: ya que midió y analizó la relación de la variable "Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana y la variable desarrollo psicomotor".

#### 4.2. Diseño metodológico

Esta investigación es no experimental de corte transversal: porque el estudio se realizó en un tiempo y espacio determinado.

Cuyo esquema es el siguiente:



Dónde:

- ✚ M = Muestra representativa del estudio.
- ✚ V1 = Variable nivel de conocimiento de estimulación temprana.
- ✚ r = Posible relación entre V1, V2.
- ✚ V2 = Variable desarrollo psicomotor.

### 4.3. Población y muestra

#### 4.3.1. Población

La población estuvo conformada por 395 niños de 0 mes a 11 meses 29 días y sus respectivas madres que asistieron regularmente al Programa de crecimiento y desarrollo, del centro de salud Bellavista Perú – Corea, Callao

$$N = 395$$

#### 4.3.2. MUESTRA

La muestra obtenida es de 195 para la investigación se estableció mediante el diseño aleatorio simple utilizando la ecuación para una población finita

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

n: es el tamaño de la muestra

N: es el tamaño de la población

p: es la variabilidad positiva (razón 0.5)

q: es la variabilidad negativa; (razón 0.5)

Z: es el nivel de confianza

E: error (0.05)

$$n = \frac{395(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(395-1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{379.358}{1.9454} \quad n = 195$$

Aplicando un ajuste a la muestra

$$nf = \frac{n}{1 + \frac{N}{n}}$$

$$nf = \frac{195}{1 + \frac{395}{195}}$$

$$nf = 64$$

#### 4.3.3. Tipo de muestreo

Se aplicó el muestreo probabilística de tipo aleatoria simple.

#### **4.4. Técnica e instrumento**

##### **4.4.1. Técnica**

La técnica que se utilizó fue la entrevista individual.

##### **4.4.2 Instrumento**

El instrumento fue un cuestionario de preguntas cerradas a las madres. Presento las siguientes partes: introducción (título, objetivo), instrucciones, datos generales y datos específicos en relación de la variable de estudio: Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en área motora, social, coordinación y lenguaje dividido en grupos según la edad del niño de 1 a 3 meses, 4 a 6 meses y de 7 a 11 meses, 29 días; la medición y análisis del Nivel de Conocimiento se realizó en tres categorías: Alto, medio y bajo.

Dónde:

**Conocimiento Bajo: 0**

**Conocimiento Medio: 1**

**Conocimiento Alto: 2**

El instrumento se sometió a validez del contenido a través del juicio de expertos conformado por enfermeras que laboran en los Servicios de CRED y docentes de la EPE de la universidad, aplicándose la tabla de concordancia a través de la prueba binomial.

Así también para la variable Desarrollo Psicomotor del niño menor de 1 año se utilizó el instrumento: Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP), dicho instrumento mide el desarrollo psicomotor en el área del lenguaje, social, motora y coordinación del niño de 0 a 11 meses 29 días, consta de 41 ítems, la puntuación de los ítems es:

**En proceso:                    0**

**Normal:                         1**

#### **4.5. Procedimiento de recolección de datos**

Se realizó los trámites administrativos para la obtención de autorización de la Universidad Nacional del Callao para la ejecución, autorización del Medico Jefe el Centro de Salud Bellavista Perú - Corea. Posteriormente se efectuaron también coordinaciones con la jefatura de enfermería del mencionado centro para iniciar la recolección de datos.

#### **4.6. Procedimientos estadísticos y análisis de datos**

Luego de obtenidos los datos estos fueron procesados, previa elaboración tabla de códigos, asignando un código a las preguntas con un valor de 1 a la respuesta correcta y 0 a la respuesta incorrecta, utilizando el programa de EXCEL ; La medición de la variable Nivel de Conocimiento se realizó aplicando la Escala de Stanones en la Curva de Gauss, en categorías alto, medio y bajo; asimismo se realizó aplicando la escala de stanones en

la curva de Gauss según subdimensiones (motora , coordinación, social y lenguaje), en categorías alto, medio y bajo.

Los resultados se representaron en tablas y gráficos con la ayuda del programa SPSS23 y EXCEL.

## CAPITULO V

### RESULTADOS

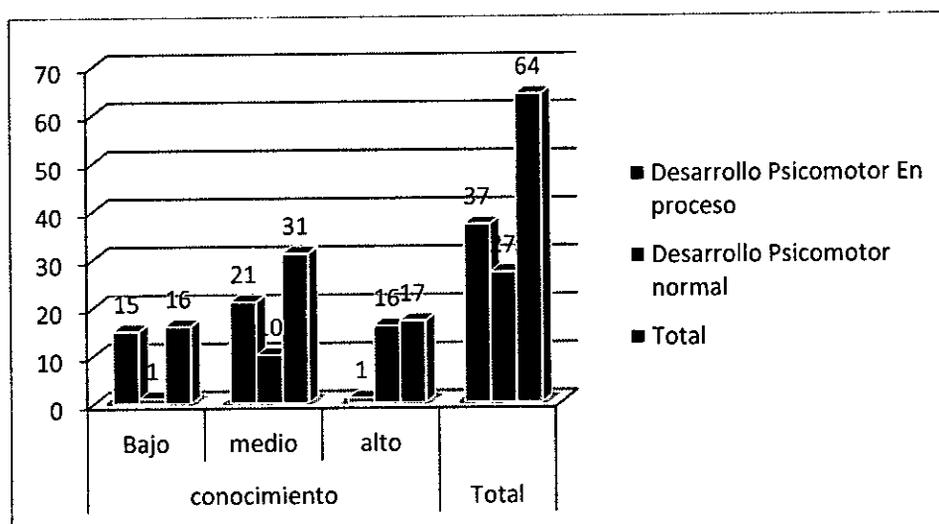
**TABLA N° 5.1**

Determinación de la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana y desarrollo psicomotor de niños menores de 1 año del centro de salud Bellavista Perú - Corea – Callao 2017.

Conocimiento de las madres	Desarrollo Psicomotor en niño < de 1 año		Total
	En proceso	Normal	
Bajo	15	1	16
Medio	21	10	31
Alto	1	16	17
Total	37	27	64

**FUENTE:** Instrumento propio de autor

**GRAFICO N°5.1**



En la tabla observamos que 37 niños menores de 1 año tienen un desarrollo Psicomotor en proceso de las cuales 15 madres tienen un conocimiento bajo, 21 madres un conocimiento medio y 1 madre tiene un conocimiento alto; De 27 niños menores de un año tienen un desarrollo Psicomotor normal de las cuales 1 madre tiene un conocimiento bajo, 10 madres con conocimiento medio y 16 madres con conocimiento alto.

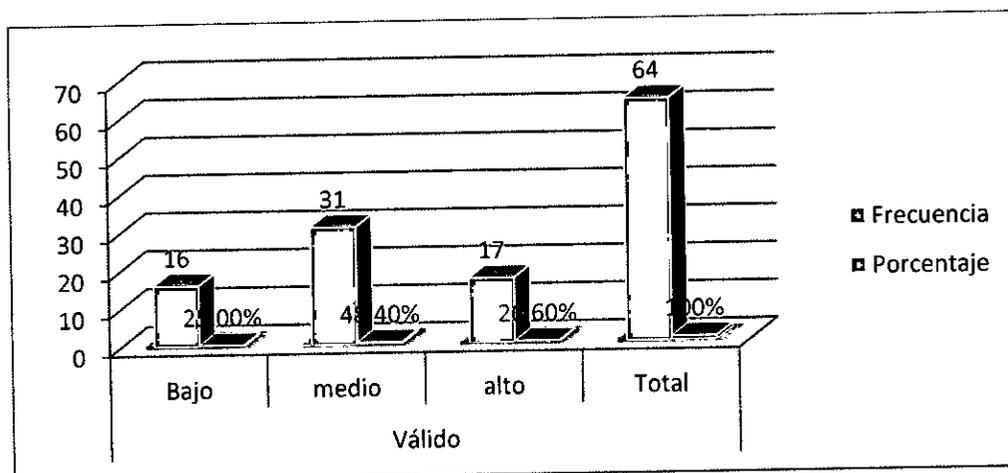
**TABLA 5.2**

Nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana del desarrollo psicomotor de niños menores de 1 año del centro de salud Bellavista Perú - Corea – Callao 2017.

<b>Nivel de conocimiento de las madres</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Bajo	16	25,0
Medio	31	48,4
Alto	17	26,6
Total	64	100,0

**FUENTE:** Instrumento propio de autor

**GRAFICO N° 5.2**



Se observa en los gráficos el nivel de conocimiento de la madre sobre la estimulación temprana del desarrollo psicomotor es BAJO CON UN 25.0%, MEDIO CON UN 48.4% y ALTO CON UN 26.6%

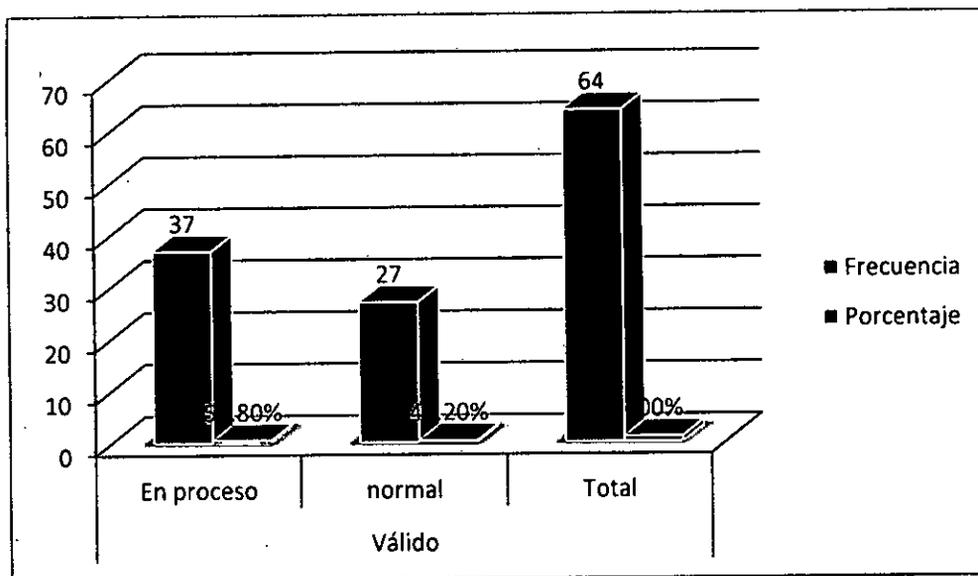
**TABLA N° 5.3**

Nivel de desarrollo psicomotor de niños menores de 1 año en las áreas motora, social, lenguaje y coordinación del centro de salud Bellavista Perú - Corea – Callao 2017

Desarrollo Psicomotor de niños < de 1 año	Frecuencia	Porcentaje
En proceso	37	57,8
Normal	27	42,2
Total	64	100,0

**FUENTE:** Instrumento propio de autor

GRAFICO N°5.3



Observamos que el Nivel de desarrollo psicomotor de niños menores de 1 año en las áreas motora, social, lenguaje y coordinación, un 57.8% se encuentra en proceso y el 42.2% tiene un desarrollo Normal.

## **CAPITULO VI**

### **DISCUSION DE RESULTADOS**

#### **6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados**

##### **Hipótesis H<sub>0</sub>**

No existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre la estimulación temprana y desarrollo psicomotor de niños menores de 1 año del Centro de Salud Bellavista Perú - Corea Callao 2017

##### **Hipótesis H<sub>1</sub>:**

Existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre la estimulación temprana y desarrollo psicomotor de niños menores de 1 año del Centro de Salud Bellavista Perú - Corea Callao 2017

**TABLA N° 6.1**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA PERÚ - COREA – CALLAO 2017**

Conocimiento de las madres	Desarrollo Psicomotor de niños < de 1 año		Total
	En proceso	normal	
Bajo	15	1	16
medio	21	10	31
alto	1	16	17
Total	37	27	64

**FUENTE:** Instrumento propio de autor

**TABLA N° 6.2**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA PERÚ - COREA – CALLAO 2017**

<b>Prueba del chi-cuadrado</b>	<b>Valor</b>	<b>gl</b>	<b>Significación asintótica (bilateral)</b>
Chi-cuadrado de Pearson	28,522a	2	,000
Razón de verosimilitud	33,081	2	,000
Asociación lineal por lineal	26,005	1	,000
N° de casos válidos	64		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6,75

**DECISIÓN:**

Observando la tabla con resultado  $p=0.000$ ,  $CHI^2=28.522$  Se rechaza la  $H_0$  y se acepta la  $H_1$

## **6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares**

### **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR Del NIÑO MENOR DE 1 AÑO DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA PERÚ - COREA – CALLAO 2017**

Tuvo como objetivo determinar los conocimientos de las madres sobre la estimulación temprana y el desarrollo psicomotor del lactante menor de 1 año en el Centro de Salud Bellavista Perú – Corea, fue de tipo cuantitativo, con método descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformada por 395 madres que asistieron al Programa de Crecimiento y Desarrollo (CRED), la muestra es de 64 madres con sus respectivos hijos

Los resultados fueron:

- El nivel de conocimiento de las madre acerca de la estimulación temprana y desarrollo psicomotor es BAJO CON UN 25.0%,ES MEDIO CON UN 48.4%,ES ALTO CON UN 26.6%.
- El Nivel desarrollo psicomotor del lactante en el área motora, social, lenguaje y coordinación un 57.8% ESTÁ EN PROCESO y un 42.2% tiene un desarrollo NORMAL.

Existe relación entre el Nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana y el desarrollo psicomotor del lactante menores de 1 año del Centro de Salud Bellavista Perú - Corea – Callao 2017. Con un resultado  $p=0.000$ ,  $CHI^2=28.522$ .

Meza Flores Mercedes. En el 2014 en Lima, realizó el estudio **"NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO DE EDAD, QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO C.S VILLA SAN LUIS, SAN JUAN DE MIRAFLORES, 2013"** cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre Estimulación Temprana que tienen las madres de niños de 0 a 12 meses de edad, que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Villa San Luis en el distrito de San Juan de Miraflores. Estudio de nivel aplicativo, 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. La técnica para la recolección de datos fue la entrevista y el instrumento un cuestionario validado con juicio de expertos. Los resultados fueron que del 100% (100) de madres, el 69% (69) presentaron conocimiento medio, y 31% (31) presentaron conocimiento bajo. La mayoría 84% (84) de madres realizan prácticas adecuadas de estimulación temprana.

## **CAPITULO VII**

### **CONCLUSIONES**

- Existió relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana y desarrollo psicomotor de niños menores de 1 año del centro de salud Bellavista Perú - Corea – Callao 2017. Con un resultado  $p=0.000$ ,  $CHI^2=28.522$ .
  
- El nivel de conocimiento de las madre sobre la estimulación temprana del desarrollo psicomotor fue BAJO CON UN 25.0%; MEDIO CON UN 48.4% y ALTO CON UN 26.6%.
  
- El nivel de desarrollo psicomotor de niños menores de 1 año, en las áreas motora, social, lenguaje y coordinación, fue 57.8% se encuentra en PROCESO y el 42.2% tuvo un desarrollo NORMAL.

## **CAPITULO VIII**

### **RECOMENDACIONES**

- Las enfermeras que laboran en el Programa crecimiento y desarrollo deben elaborar y ejecutar actividades de capacitación en el servicio sobre la estimulación temprana, para empoderarse de conocimientos reales y actualizados, y así transmitir a las madres educación en salud en forma completa y oportuna.
- El centro de salud Bellavista Perú - Corea, en su programa de crecimiento y desarrollo, elaboren talleres y estrategias de intervención eficiente en las familias con el propósito de capacitarlas en todo los aspectos de la estimulación temprana para favorecer el crecimiento y desarrollo normal del niño de acuerdo a la edad que presenta.
- Involucrar a la familia en el cuidado del niño y explicarle del beneficio de un hogar afectuoso sin conflictos ya que un buen entorno ayudará también a los demás miembros de la familia.
- Replicar la presente investigación en grupos poblaciones similares a fin de comparar los resultados obtenidos y ofrecer alternativas de solución.
- La Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad del Callao debe seguir fomentando la investigación sobre temas relacionados a estimulación temprana y desarrollo psicomotor del niño ee diferentes grupos etarios.

## CAPITULO IX

### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

#### Bibliografía

1. Torres EM. La Estimulacion Temprana. Revista Cubana Pediatrica. 1996 Agosto; 68(2).
2. Perú UEdlnee. Unicef. Estado de la niñez en el Perú. [Online].; 2011 [cited 2017 Febreo viernes 10. Available from: [https://www.unicef.org/peru/spanish/Estado\\_Ninez\\_en\\_Peru.pdf](https://www.unicef.org/peru/spanish/Estado_Ninez_en_Peru.pdf).
3. Salud OPdl. Estrategia y plan de accion para la Salud Integral de la Niñez Washington, D.C., EUA; 2012.
4. Salas DAM. La Estimulacion Temprana. Revista Mexicana de Medicina Fisica y Rehabilitacion. 2002 Abril; 14(2\_4).
5. Peru MdSd. Norma Tecnica de Salud para el control de crecimiento de la Niña o Niño menor de 5 años. 1st ed. LIMA; 2011.
6. Lic. Carmen Condori Luque LMFRLNM. Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulacion temprana y gardo de desarrollo psicomotor en niños menores de un año - Centro de Atencion Primaria III - Red Asistencial Sabogal Bellavista - 2013. Tesis. Bellavista: Universidad Nacional del Callao, Callao; 2014.
7. Garzon MS. Conocimiento de las Madres sobre la estimulacion temprana ,en el desarrollo psicomotriz especificamente en los niños y niñas menores de dos años del Hospital Asdrubal de la Torre C. Tesis. Imbabura: Universidad Tecnica del Norte, Cotacachi- Ecuador; 2013.
8. Betty Gabriela Matamoros Gomez DEPS. Intervención educativa sobre estimulación temprana para promover el neurodesarrollo en recién nacidos dirigida a madres del centro de desarrollo infantil “mis enanitos”. Cuenca - Ecuador. Tesis. Cuenca: Universidad de Cuenca, Cuenca - Ecuador; 2015.
9. Irmira Gabriela Maslucan Vidaurre LVZRN. Conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor del lactante mayor. Revista Cientifica In Crecendo. 2013 Noviembre; 4(2).
10. Gervacio AMM. Conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año, en el C.S “Gustavo Lanatta”,Ate-Vitarte. Tesis. Lima: Escuela de Enfermeria Padre Luis Tezza, Lima; 2014.
11. Yeni Condori Lazo MGH. Conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de salud San Cristobal. Tesis. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica; 2015.

12. Flores MKdPM. Nivel de conocimiento y practicas sobre Estimulacion 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. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2014.
13. Basoalto RC. diversidadinclusiva. [Online].; 2017 [cited 2017 marzo viernes 10. Available from: <https://www.diversidadinclusiva.com/antecedentes-historicos-de-la-estimulacion-temprana/>.
14. Cecilia Carranza Sare KLMNJ. Estmulacion temprana. Monografia. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo; 2012.
15. Porto JP. Definicion.DE. [Online].; 2008 [cited 2017 Febrero Lunes, 06 Febrero. Available from: <http://definicion.de/conocimiento/>.
16. Bautista L. Eplorando el mundo con mi bebe. [Online].; 2015 [cited 2017 Febrero Miercoles 08. Available from: <http://estimulaiontemprana1a2.blogspot.pe/2015/09/actividades-de-estimulacion-temprana>.
17. Peregrina M. Componentes y factores del desarrollo psicomotor. [Online].; 2017 [cited 2017 Febrero Lunes 20 de febrero. Available from: <http://maestraperegrina.blogspot.pe/2011/07/componentes-y-factores-del-desarrollo.html>.
18. Ruiz YP. Papel de la familia en la estimulación temprana. [Online].; 2017 [cited 2017 febrero Lunes 20 de febrero. Available from: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2011a/911/papel%20de%20la%20familia%20en%20la%20Intervencion%20Temprana.htm>.
19. Weisz ER. Teorias de Piaget. [Online].; 2016 [cited 2017 Febrero Lunes 20. Available from: <https://blog.cognifit.com/es/teoria-piaget-etapas-desarrollo-ninos/>.
20. BARNARD K. enferpedia2tria. [Online].; 2012 [cited 2017 marzo miercoles 1. Available from: <http://enferpedia2tria.blogspot.pe/>.
21. Barnard KE. clubensayos. [Online].; 2012 [cited 2017 Febrero domingo 12. Available from: <https://www.clubensayos.com/Historia/Katryn-E-Barnard/186635.html>.
22. EEDP.
23. Gonzales MdCC. Guia para la evaluacion del desarrollo psicomotor. Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos. 2008 mayo; 6(197-206).
24. [Online]. Available from: [https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjFk5jirJTahWBTiYKHbAqBtEQFgggYMAM&url=http%3A%2F%2Fwww.midis.gob.pe%2Fdgsye%2Fdata1%2Ffiles%2Fenic%2Feje%2Festudio-investigacion%2FNT\\_CRED\\_MINSA2011.pdf&usg=AFQj](https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjFk5jirJTahWBTiYKHbAqBtEQFgggYMAM&url=http%3A%2F%2Fwww.midis.gob.pe%2Fdgsye%2Fdata1%2Ffiles%2Fenic%2Feje%2Festudio-investigacion%2FNT_CRED_MINSA2011.pdf&usg=AFQj).
25. Huamani CDM. Satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera en el componente de CRED. Tesis. Lima: Universidad Nacional

Mayor de San Marcos, Lima; 2007.

## **ANEXOS**

- ANEXO 01:** Matriz de Consistencia
- ANEXO 02:** Hoja de Registro Escala de Evacuación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) 0 a 2 años
- ANEXO 03:** Desarrollo psicomotor en áreas
- ANEXO 04:** Cuestionario aplicado a madres de niños menores de 1 año
- ANEXO 05:** Validación por juicio de expertos por prueba binomial
- ANEXO 06:** Base de datos
- ANEXO 07:** Calculo para la obtención final de la variable conocimiento y desarrollo psicomotor
- ANEXO 08:** Grado de instrucción
- ANEXO 09:** Ocupación
- ANEXO 10:** ¿Qué es la estimulación temprana?
- ANEXO 11:** ¿Por qué cree usted que es importante la estimulación temprana?
- ANEXO 12:** ¿Que se requiere para estimular al niño?
- ANEXO 13:** ¿Cuáles son los aspectos del desarrollo del niño?
- ANEXO 14:** ¿Porque es importante el desarrollo del lenguaje?
- ANEXO 15:** ¿Porque es importante el desarrollo social?
- ANEXO 16:** ¿Porque es importante el desarrollo motor?
- ANEXO 17:** ¿Porque es importante el desarrollo del coordinación?

- ANEXO 18:** ¿Qué se debe hacer para mejorar el desarrollo del lenguaje del niño?
- ANEXO 19:** ¿Qué se debe hacer para mejorar el desarrollo social del niño con los demás?
- ANEXO 20:** ¿Qué se debe hacer para mejorar el desarrollo del control de movimientos del niño?
- ANEXO 21:** ¿Qué se debe hacer para mejorar el desarrollo del área de coordinación?
- ANEXO 22:** ¿Qué se debe hacer para mejorar el desarrollo del lenguaje de niños de 0 a 3 meses?
- ANEXO 23:** ¿Qué se debe hacer para mejorar el desarrollo social de niños de 0 a 3 meses?
- ANEXO 24:** ¿Qué se debe hacer para mejorar el desarrollo motor de niños de 0 a 3 meses?
- ANEXO 25:** ¿Qué se debe hacer para mejorar el desarrollo de coordinación de niños de 0 a 3 meses?
- ANEXO 26:** ¿Qué se debe hacer para mejorar el desarrollo del lenguaje de niños de 4 a 6 meses?
- ANEXO 27:** ¿Qué se debe hacer para mejorar el desarrollo social de niños de 4 a 6 meses?
- ANEXO 28:** ¿Qué se debe hacer para mejorar el desarrollo motor de niños de 4 a 6 meses?

- ANEXO 29:** ¿Qué se debe hacer para mejorar el desarrollo de coordinación de niños de 4 a 6 meses?
- ANEXO 30:** ¿Qué se debe hacer para mejorar el desarrollo del lenguaje de niños de 7 a 11 meses 29 días?
- ANEXO 31:** ¿Qué se debe hacer para mejorar el desarrollo social de niños de 7 a 11 meses 29 días?
- ANEXO 32:** ¿Qué se debe hacer para mejorar el desarrollo motor de niño de 7 a 11 meses 29 días?
- ANEXO 33:** ¿Qué se debe hacer para mejorar el desarrollo de coordinación de niños de 7 a 11 meses 29 días?
- ANEXO 34:** Desarrollo psicomotor en el área de lenguaje de niños menores de 1 año
- ANEXO 35:** Desarrollo psicomotor en el área social de niños menores de 1 año
- ANEXO 36:** Desarrollo psicomotor en el área motora de niños menores de 1 año
- ANEXO 37:** Desarrollo psicomotor en el área de coordinación de niño menores de 1 año

**ANEXO 01**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**Nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana y desarrollo psicomotor de niños menores de 1 año del centro de salud Bellavista Perú – Corea, Callao 2017**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES			
			VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
¿Cuál es la relación de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana y desarrollo psicomotor de niños menores de 1 año del centro de salud Bellavista Perú - Corea Callao 2017?	<b>OBJETIVOS</b>  <b>OBJETIVO GENERAL</b>  Relacionar el nivel de conocimientos de las madres sobre la estimulación temprana y desarrollo psicomotor de niños menores de 1 año del centro de salud Bellavista Perú - Corea Callao 2017.	<b>Hipótesis H<sub>0</sub></b>  No existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre la estimulación temprana y desarrollo psicomotor de niños menores de 1 año del Centro de Salud Bellavista Perú - Corea Callao 2017	Nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana	Es el conjunto de ideas e información y conceptos acerca de las pautas de estimulación temprana que la madre posee a través del aprendizaje formal e informal. En donde las pautas de estimulación temprana son las acciones que madre ofrece al lactante en su relación diaria con el lactante para	Conocimiento básico sobre estimulación temprana	Definición sobre estimulación temprana Requerimientos para estimular Circunstancias en la que se debe realizar la estimulación Áreas del desarrollo psicomotor Importancia la Estimulación temprana Importancia del desarrollo de lenguaje Importancia del desarrollo social Importancia del desarrollo motor Importancia del desarrollo de la coordinación
					Conocimiento de Estimulación Temprana de 0 a 3 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Área de lenguaje</li> <li>• Área social</li> <li>• Área motor</li> <li>• Área de coordinación</li> </ul>

**ANEXO 01**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

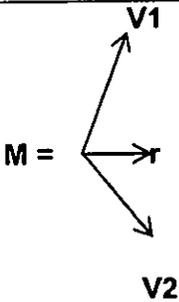
**Nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana y desarrollo psicomotor de niños menores de 1 año del centro de salud Bellavista Perú – Corea, Callao 2017**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES			
			VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
¿Cuál es la relación de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana y desarrollo psicomotor de niños menores de 1 año del centro de salud Bellavista Perú - Corea Callao 2017?	<b>OBJETIVOS</b>  <b>OBJETIVO GENERAL</b>  Relacionar el nivel de conocimientos de las madres sobre la estimulación temprana y desarrollo psicomotor de niños menores de 1 año del centro de salud Bellavista Perú - Corea Callao 2017.	<b>Hipótesis H<sub>0</sub></b>  No existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre la estimulación temprana y desarrollo psicomotor de niños menores de 1 año del Centro de Salud Bellavista Perú - Corea Callao 2017	Nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana	Es el conjunto de ideas e información y conceptos acerca de las pautas de estimulación temprana que la madre posee a través del aprendizaje formal e informal. En donde las pautas de estimulación temprana son las acciones que madre ofrece al lactante en su relación diaria con el lactante para	Conocimiento básico sobre estimulación temprana	Definición sobre estimulación temprana Requerimientos para estimular Circunstancias en la que se debe realizar la estimulación Áreas del desarrollo psicomotor Importancia la Estimulación temprana Importancia del desarrollo de lenguaje Importancia del desarrollo social Importancia del desarrollo motor Importancia del desarrollo de la coordinación
					Conocimiento de Estimulación Temprana de 0 a 3 meses	

		<p>desarrollo psicomotor del lactante.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A menor nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana, menor desarrollo psicomotor del lactante.</li> </ul>		<p>habilidades en el área lenguaje, social y motora del lactante que ocurre debido a la maduración cerebral y de la interacción del lactante con el medio ambiente</p>	<p>EVALUACIÓN DEL ÁREA SOCIAL</p>	<p>De 0 a 3 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fija la mirada en el rostro del examinador</li> <li>- Vocaliza en respuesta a la sonrisa y conversación del examinador</li> <li>- Sonríe en respuesta del examinador</li> </ul> <p>De 4 a 6 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ríe a carcajadas</li> <li>-Voltea la cabeza hacia quien le habla</li> <li>-Vocaliza cuando se le habla</li> </ul> <p>De 7 a 11 meses 29 días</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Coopera en los juegos</li> <li>- Imita gestos simples</li> <li>- Entrega como respuesta a una orden</li> <li>- Reacciona a los requerimientos verbales</li> </ul>
					<p>EVALUACIÓN DEL ÁREA MOTORA</p>	<p>De 0 a 3 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Aprieta el dedo índice del examinador</li> <li>- Intenta controlar la cabeza al ser llevado a posición sentada</li> <li>- Mantiene la posición erguida al ser llevado a posición sentada</li> </ul> <p>De 4 a 6 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Levanta la cabeza y hombro al ser llevado a posición sentada</li> <li>- Se sienta con apoyo</li> <li>- En posición prona se levanta a si mismo</li> <li>- Se mantiene sentado solo, momentáneamente</li> </ul>

						<p>De 7 a 11 meses 29 días</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se sienta sólo</li> <li>- Se pone de pie</li> <li>- Intenta caminar con ayuda</li> <li>- Camina algunos pasos sostenido de los brazos</li> </ul>
					<p><b>EVALUACIÓN DEL ÁREA COORDINACIÓN</b></p>	<p>De 0 a 3 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sigue con la vista la argolla (90°)</li> <li>- Reacciona ante el desaparecimiento de la cara del examinador</li> <li>- Sigue con la vista la argolla (180°)</li> </ul> <p>De 4 a 6 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La cabeza sigue la cuchara que desaparece</li> <li>- Gira la cabeza al sonido de la campanilla</li> <li>- Vuelve la cabeza hacia la cuchara caída</li> <li>- Coge el cubo</li> </ul> <p>De 7 a 11 meses 29 días</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coge dos cubos, una en cada mano</li> <li>- Encuentra el cubo bajo el pañal</li> <li>- Coge el tercer cubo dejando uno de los primeros</li> <li>- Junta las manos en línea media</li> </ul>

<b>SUB PROBLEMA S</b>  ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la madre sobre la estimulación temprana del desarrollo psicomotor de niños mejores de 1 año?  ¿Cuál es el nivel de desarrollo Psicomotor de niños menores de 1 año?	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>  •Identificar el nivel de conocimiento de las madre sobre la estimulación temprana del desarrollo psicomotor de niños menores de 1 año.  •Evaluar el nivel de desarrollo psicomotor de niños menores de 1 año en las áreas motora, social, lenguaje y coordinación.	<b>Hipótesis H<sub>1</sub>:</b> Existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre la estimulación temprana y desarrollo psicomotor de niños menores de 1 año del Centro de Salud Bellavista Perú - Corea Callao 2017  <b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b>  • A mayor nivel de conocimiento de las madres acerca de estimulación temprana, mayor	Desarrollo Psicomotor de niños menores de 1 año	favorecer el desarrollo psicomotor	Conocimiento de Estimulación Temprana de 4 a 6 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Área de lenguaje</li> <li>• Área social</li> <li>• Área motor</li> <li>• Área de coordinación</li> </ul>
					Conocimiento de Estimulación Temprana de 7 a 11 meses 29 días	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Área de lenguaje</li> <li>• Área social</li> <li>• Área motora</li> <li>• Área de coordinación</li> </ul>
					<b>EVALUACIÓN DEL ÁREA LENGUAJE</b>	Estimulación del lactante:  De 0 a 3 meses - Reacciona al sonido de la campanilla - Vocaliza dos sonidos diferentes - Vocalización prolongada  De 4 a 6 meses -Gira la cabeza al sonido de la campanilla -Ríe a carcajadas -Vocaliza cuando se le habla  De 7 a 11 meses 29 días - Dice "da-da" a algo parecido - Reacciona al decir "no- no" -Escucha selectivamente palabras familiares

METODOLOGIA					
TIPO DE INVESTIGACIÓN	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS	PLAN DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS
<p>Este estudio de investigación fue de tipo cuantitativo por cuanto permitió medir y analizar estadísticamente las variables de estudio, nivel aplicativo, método descriptivo porque describió la situación tal como se presentó, método correlacional: ya que midió y analizó la relación de las variables de estudio</p> <p>Esta investigación es no experimental de corte transversal: porque el estudio se realizó en un tiempo y espacio determinado</p>	 <p>M =</p> <p>V1</p> <p>V2</p> <p>Dónde:</p> <p>+ M = Muestra representativa del estudio.</p> <p>+ V1 = Variable nivel de conocimiento de estimulación temprana.</p>	<p><b>POBLACIÓN</b></p> <p>La población estuvo conformada por lactantes de 0 mes a 11 meses 29 días y sus respectivas madres que asistieron regularmente al programa de Crecimiento y desarrollo, del Centro de Salud Bellavista Perú-Corea, Callao N = 395</p> <p><b>MUESTRA</b></p> <p>La muestra obtenida para la investigación se estableció mediante el diseño aleatorio simple utilizando la ecuación para una población finita</p> $n = \frac{N \cdot Z^2 p \cdot q}{E^2 (N-1) + Z^2 p \cdot q}$ <p>n: es el tamaño de la muestra N: es el tamaño de la población p: es la variabilidad positiva (razón 0,5) q: es la variabilidad negativa; (razón 0,5) Z: es el nivel de confianza E: error (0.05)</p>	<p><b>TÉCNICA E INSTRUMENTO</b></p> <p><b>TÉCNICA</b></p> <p>La técnica que se utilizó fue la entrevista individual.</p> <p><b>INSTRUMENTO</b></p> <p>El instrumento fue un formulario tipo cuestionario de preguntas cerradas a las madres. Presento las siguientes partes: introducción (título, objetivo), instrucciones, datos generales y datos específicos en relación de la variable de estudio: Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en área motora, social, coordinación y lenguaje dividido en grupos según la edad del lactante de 1 a 3 meses, 4 a 6 meses y de 7 a 11 meses, 29 días; la medición y análisis del Nivel de Conocimiento se realizó en tres categorías: Alto, medio y bajo.</p> <p>Dónde:</p> <p>Conocimiento Bajo: 0 Conocimiento Medio: 1 Conocimiento Alto: 2</p>	<p>Se realizó los trámites administrativos para la obtención de autorización de la Universidad Nacional del Callao para la ejecución, autorización del Médico Jefe el Centro de Salud Bellavista Perú - Corea. Posteriormente se efectuaron también coordinaciones con la jefatura de enfermería del mencionado centro para iniciar la recolección de datos.</p> <p><b>Procedimientos estadísticos y análisis de datos</b></p> <p>Luego de obtenidos los datos estos fueron procesados, previa elaboración tabla de códigos, asignando un código a las preguntas con un valor de 1 a la respuesta correcta y 0 a la respuesta incorrecta, utilizando el programa de EXCEL ; La medición de la variable Nivel de Conocimiento se realizó aplicando la Escala de Stanones en la Curva de</p>	<p>Para el análisis e interpretación de datos se aplicó; <b>ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA</b>; porque nos permitió describir cada una de las variables, determino el número de casos, promedios, mediana, moda y porcentajes para el análisis de cada uno de nuestros datos y la <b>ESTADÍSTICA INFERENCIAL</b> porque nos permitió inferir el comportamiento de las variables, para establecer la relación entre el nivel de conocimiento de la madre y el desarrollo psicomotor del lactante se utilizó la prueba de significancia estadística: cuadrado (X<sup>2</sup>); así como</p>

	<p>+ r = Posible relación entre V1, V2.</p> <p>+ V2 = Variable desarrollo psicomotor.</p>	<p><math>n = \frac{395 (1,96)^2 (0,5) (0,5)}{(0,05)^2 (395-1) + (1,96)^2 (0,5) (0,5)}</math></p> <p><math>n = \frac{379.358}{1.9454}</math>      <b>n = 195</b></p> <p>Aplicando un ajuste a la muestra</p> <p><math>Mf = \frac{n}{1+N}</math></p> <p><math>Mf = \frac{195}{1+395}</math></p> <p><math>Mf = 64</math></p> <p><b>TIPO DE MUESTREO</b> Se aplicó el muestreo probabilística de tipo aleatoria simple.</p>	<p>Así también para la variable: Desarrollo Psicomotor del Lactante se utilizó el instrumento: Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP), dicho instrumento mide el desarrollo psicomotor en el área del lenguaje, social, motora y coordinación del niño de 0 a 11 meses 29 días, consta de 41 ítems, la puntuación de los ítems es:</p> <p>En proceso:            0 Normal:                 1</p>	<p>Gauss, en categorías alto, medio y bajo; asimismo se realizó aplicando la escala de stanones en la curva de Gauss según subdimensiones (motora , coordinación, social y lenguaje), en categorías alto, medio y bajo. Los resultados se representaron en tablas y gráficos con la ayuda del programa SPSS23 y EXCEL.</p>	<p>también será procesado utilizando el software del programa EXCEL. Los datos obtenidos se procesaran manualmente para luego plasmarlos en los distintos gráficos de barras o lineales.</p>
--	---	---	---	--	--

**ANEXO N°02  
HOJA DE REGISTRO**

**Escala de Evacuación del Desarrollo Psicomotor (EEDP)**

**0 a 11 meses 29 días**

Nombre del Niño.....

Fecha de Nacimiento.....

Fecha de Evaluación.....

Peso-Talla.....

Nª de Ficha.....

Establecimiento.....

Nombre de la Madre.....

Resultados de la Evaluación

Edad

Mental.....

Edad Cronológica..... Días.....

Meses.....

EM/EC.....

Coeficiente del Desarrollo

CD).....

Desarrollo Psicomotor      NORMAL (mayor a 85)

RIESGO (84 – 70)

RETRASO (menor a 69)

Perfil de Desarrollo Psicomotor

Arrea	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12
<b>Coordinación</b>	4	8	12	16	22	27	32	39	43	46	52
			13	17	23	28				48	
						29	35		44	49	
<b>Social</b>	1	6 7	11	20	21	30	34		45	47	54
		8								50	
<b>Lenguaje</b>	2	7 10	12	17	21		33	40	45	50	54
			15	20		30					55
<b>Motora</b>	3 5	9	14	18	24	26	31	36	41		51
				19	25			37			
								38	42		53

EDAD	ITEM	PUN- TA- JE	EIDADES DE EVALUACIÓN (Meses)						
			2	5	8	12	15	18	21
1 MES	1. (S) Fija la mirada en el rostro del examinador	6  c u							
	2. (L) Reacciona al sonido de la campanilla								
	3. (M) Aprieta el dedo índice del examinador								
	4. (C) Sigue con la vista la argolla (ang. 90 grados)								
	5. (M) Movimiento de cabeza en posición prona								
2 MESES	6. (S) Minimiza en respuesta al rostro del examinado	6  c u							
	7. (LS) Vocaliza en respuesta a la sonrisa y conversación del examinador								
	8. (CS) Reacciones ante el desaparecimiento de la cara del examinador								
	9. (M) Intenta controlar la cabeza al ser llevado a posición sentada								
	10. (L) Vocaliza dos sonidos diferentes.								
3 MESES	11. (S) Sonríe en respuesta a la sonrisa del examinador	6  c u							
	12. (CL) Busca con la vista la fuente del sonido								
	13. (C) Sigue con la vista la argolla (ang. 180 grados)								
	14. (M) Mantiene la cabeza erguida al ser llevado a posición sentada								
	15. (L) Vocalización Prolongada								
4 MESES	16 (C) La cabeza sigue la cuchara que desaparece	6  c u							
	17. (CL) Gira la cabeza al sonido de la campanilla								
	18. (M) En posición prona se levanta a si mismo								
	19. (M) Levanta la cabeza y hombro al ser llevado a posición sentada								
	20. (LS) Ríe a carcajadas								
5 MESES	21 (C) La cabeza sigue la cuchara que desaparece	6  c u							
	22. (CL) Gira la cabeza al sonido de la campanilla								
	23. (M) En posición prona se levanta a si mismo								
	24. (M) Levanta la cabeza y hombro al ser llevado a posición sentada								
	25. (LS) Ríe a carcajadas								
6 MESES	26 (M) Se mantiene sentado solo, momentáneamente	6  c u							
	27. (C) Vuelve la cabeza hacia la cuchara caída								
	28. (C) Coge la argolla								
	29. (C) Coge el cubo								
	30. (LS) Vocaliza cuando se le habla								

EDAD	ITEM	PUN- TAJE	EDADES DE EVALUACIÓN (Meses)						
			2	5	8	12	15	18	21
7 MESES	31. (M) Se mantiene sentado solo, por 30 seg. o más	6							
	32. (C) Intenta agarrar la pastilla								
	33. (L) Escucha selectivamente palabras familiares	c/n							
	34. (S) Cooperar en los juegos								
	35. (C) Coge dos cubos, uno en cada mano								
8 MESES	36. (M) Se sienta solo y se mantiene erguido	6							
	37. (M) Empuja hasta lograr la posición de pie								
	38. (M) Iniciación de pasos sostenido bajo los brazos	c/n							
	39. (C) Coge la pastilla con movimiento de rastro								
	40. (L) Dice da - da o equivalente								
9 MESES	41. (M) Se pone de pie con apoyo	6							
	42. (M) Realiza movimientos que semejan pasos, sostenido bajo los brazos								
	43. (C) Coge la pastilla con participación del pulgar	c/n							
	44. (C) Encuentra el cubo bajo el pañal								
	45. (LS) Reacciona a los requerimientos verbales								
10 MESES	46. (C) Coge la pastilla con pulgar e índice	6							
	47. (S) Imita gestos simples								
	48. (C) Coge el tercer cubo dejando uno de los dos primeros	c/n							
	49. (C) Junta cubos en la línea media								
	50. (SL) Reacciona al "no - no"								
12 MESES	51. (M) Cambia algunos pasos de la mano	6							
	52. (C) Junta las manos en la línea media								
	53. (M) Se pone de pie solo	c/n							
	54. (LS) Entrega como respuesta a una orden								
	55. (LS) Dice al menos dos palabras								

ANEXO N° 03

DESARROLLO PSICOMOTOR EN ÁREAS

	ÁREA MOTORA	ÁREA SOCIAL	ÁREA LENGUAJE
LACTANTES DE 0 A 3 MESES	<p>Ponerle un dedo en cada manito para que los apriete y luego tirarlo suavemente de modo que el niño haga fuerza.</p> <p>Tomarle las piernas, estirlas y doblarlas. No ponerle ropa que le impida moverse.</p> <p>Ponerlo semisentado, afirmando con cojines.</p> <p>Al bañarlo o vestirlo, dejarlo moverse libremente durante unos minutos.</p> <p>Dejarlo boca abajo para que levante la cabeza y pecho (ayudarlo).</p> <p>Moverle las piernas como su pedaleara, esto se puede hacer al vestirlo.</p>	<p>Acostumbrarlo a estar con distintas personas y lugares, aprovechar los momentos entre las comidas, cuando está despierto.</p> <p>Lamarlo por su nombre.</p> <p>Demostrarle cariño, hablarle suavemente acariciarlo, tomarlo en brazos.</p> <p>Colocarle música suave.</p>	<p>Repetir los sonidos que hace el niño. Sonreírle, conversarle en forma constante y suave, por ejemplo, cantarle, mientras lo cambia de ropa.</p> <p>Hacerle cariño mientras le habla</p>
LACTANTES DE 4 A 6 MESES	<p>Poner al niño boca abajo para que levante cabeza y pecho; mostrarle algo vistoso para que trate de tomarlo.</p> <p>Ponerlo acostado de espalda, hacer que tome los dedos y trate de sentarse.</p> <p>Pararlo para que haga intentos de</p>	<p>Hablarle, sonreírle, permitirle mirar el máximo de cosas, nombrarle y mostrarle personas.</p> <p>Premiarlo con besos y sonrisas.</p> <p>Acostumbrarlo a los ruidos normales de la casa, es decir, no</p>	<p>Mientras le da de comer, nombrarle las personas y las cosas que tiene cerca.</p> <p>Repetir los sonidos que el niño hará, mientras lo muda, lo baña, Ponerle música suave.</p> <p>Cantarle al niño</p>

	<p>caminar. Colocar boca abajo para que gatee:</p>	<p>obligar a la familia aguardar silencio</p>	<p>cualquier canción de cuna.</p>
<p>LACTANTES DE 7 A 11 MESES 29 DÍAS</p>	<p>Ayudarlo a pararse, apoyado en sillas, cama, etc. Ayudarlo a caminar, tomándolo de la mano, sacarlo a pasear. Tenerlo en un corral, por su seguridad y porque así ejercita más sus piernas y brazos. Esconderle objetos y pedirle que los busque (gateando, destapando, etc.) Pasarle objetos para que juegue mientras lo baña. Hacerlo cooperar mientras lo viste ("levanta la pierna", "siéntate")</p>	<p>Pedirle algo que tenga el niño en las manos y darle las gracias cuando lo ha entregado. Poner al niño cerca de la mamá cuando ella haga las cosas de la casa para que le observe. Llamarlo por su nombre, para que se identifique y aprenda a responder cuando lo llamen. Hacerle un muñeco de tela; si es posible usar colores vistosos y alegres. Llevarlo a la mesa para que él esté presente junto a toda la familia. Enseñarle a conocer las personas, dígame por ejemplo ¿Por dónde está el papá? Aquí está. Enseñarle a imitar gestos (dice chau)</p>	<p>Repetir los sonidos que el niño hace Mientras lo viste, nombrarle partes de su cuerpo, tocándoselas. Pedirle objetos que el niño tenga en sus manos. Hablarle mientras hace las tareas del hogar, por ejemplo mientras plancha mostrarle y nombrar la ropa (camisa del papá, vestido de mamá, etc)</p>

**ANEXO N° 04**  
**CUESTIONARIO APLICADO A MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1**  
**AÑO**

**“Nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana y desarrollo psicomotor de niños menores de 1 año del centro de salud Bellavista Perú - Corea – Callao 2017”**

**OBJETIVO:** Recoger información sobre el nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación y desarrollo psicomotor de niños menores de 1 año del Centro de salud Bellavista Perú - Corea – Callao 2017

**Instrucción:** Marca con una X en el paréntesis que Ud. crea conveniente. Gracias por su colaboración y participación.

**I. Datos Generales**

**1. Edad de la madre**

- a) 16-25 años ( )                      b) 26-35 años ( )                      c) 36-45 años ( )

**2. Estado Civil**

- a) Soltera ( )    b) Conviviente ( )    c) Viuda ( )    d) Casada ( )    e) Divorciado( )

**3. Grado de Instrucción**

- a) Primaria ( )    b) Secundaria ( )    c) Superior ( )    Especificar: \_\_\_\_\_

**4. Ocupación**

- a) Dependiente ( )    b) Independiente ( )    c) Otros ( )    Especificar: \_\_\_\_\_

**5. Número de hijos**

- a) 1 ( )                      b) 2 – 3 ( )                      c) 4 – 5 ( )                      d) 5 a mas ( )

**6. Edad de su hijo**

- a) 1 – 3 meses ( )    b) 4 – 6 meses ( )    c) 7 – 11 meses y 29 días ( )

Marca con una X en el paréntesis correspondiente a la alternativa que Ud. considera correcta

## II. Datos Específicos acerca de la Estimulación Temprana

1. ¿Qué es la estimulación temprana?

- a) Técnica que permite desarrollar las habilidades del niño ( )
- b) Ayuda a que el niño aprenda juegos ( )
- c) El niño aprende a caminar ( )

2. ¿Por qué cree usted que es importante la Estimulación temprana?

- a) El niño aprende a caminar. ( )
- b) Permite desarrollar sus habilidades y recibir estímulos afectivos. ( )
- c) Se vuelve más sociable y aprende a ser cariñoso. ( )

3. ¿Que se requiere para estimular al niño?

- a) Costosos juguetes y aparatos complejos. ( )
- b) Caricias, masajes y material que se encuentra en casa. ( )
- c) Acudir al centro de salud para su evaluación. ( )

4. ¿En qué momento se debe realizar la Estimulación Temprana?

- a) Cuando se trae a vacunar al niño. ( )
- b) En un tiempo y lugar especial para realizarlo. ( )
- c) En cualquier momento, se puede aprovechar(al bañarlo, cambiarlo, alimentarlo, jugando) para estimularlo. ( )

5. ¿Cuáles son los aspectos del desarrollo del niño?

- a) Lenguaje, motor, coordinación. ( )
- b) Motor, coordinación. ( )
- c) Leguaje, coordinación, motor y social. ( )

6. ¿Por qué es importante el desarrollo del lenguaje?

- a) Permite que el niño logre comunicarse y exprese sus emociones. ( )
- b) Permite que el niño menor pueda hablar correctamente desde aproximadamente los 8 meses. ( )

c) Permite que el niño desarrolle sus habilidades y curiosidades ( )

7. ¿Por qué es importante el desarrollo del social?

a) Permite que el niño pueda relacionarse y vivir en sociedad ( )

b) Permite que el niño menor pueda hablar y reír normalmente. ( )

c) Permite el desarrollo de funciones mentales y su forma de actuar. ( )

8. ¿Por qué es importante el desarrollo motor?

a) Permite que el niño pueda adquirir gradualmente fuerza muscular y controlar sus movimientos. ( )

b) Permite que el niño pueda caminar y correr a temprana edad. ( )

c) Evita que el niño tenga caídas constantes al caminar. ( )

9. ¿Por qué es importante el desarrollo de la coordinación?

a) Permite que el niño pueda jugar mejor. ( )

b) Permite que el niño pueda razonar. ( )

c) Permite que el niño desarrolle la capacidad de sentir y expresarse. ( )

### III. Estimulación Temprana en niños de 0 a 3 meses

10. ¿Qué se debe hacer para mejorar el desarrollo del lenguaje del niño?

a) Repetirle los sonidos que él hace. ( )

b) Hablarle mientras lo alimentas, bañas y cambias. ( )

c) Ponerle juguetes coloridos al frente de él. ( )

11. ¿Qué se debe hacer para mejorar el desarrollo de la relación del niño con los demás?

a) Hablarle y cantarle todos los días. ( )

b) Sonreírle y demostrarle tu cariño. ( )

c) Llevarle a pasear a diferentes lugares. ( )

12. ¿Qué se debe hacer para mejorar el desarrollo del control de su movimiento del niño?

- a) Flexionarle las piernas, llevando las rodillas a su barriga. ( )
- b) Darle juguetes coloridos para que juegue solo. ( )
- c) Evitarle permanecer semisentado con apoyo. ( )

13. ¿Qué se debe hacer para mejorar el desarrollo del área de coordinación?

- a) Tocarle los dedos cada uno y abrirlos suavemente. ( )
- b) Colocarles objetos de colores a 30cm de distancias a sus ojos para que siga el objeto con su mirada. ( )
- c) Darle objetos para que juegue con ellos. ( )

#### IV. ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS DE 4 A 6 MESES

14. ¿Qué se debe hacer para mejorar el desarrollo del lenguaje del niño?

- a) Llevarle frente al espejo y dejarlo que se mire. ( )
- b) Mencionarle las partes de su cuerpo cuando lo bañas. ( )
- c) Mencionarle los nombres de las personas que le rodean continuamente. ( )

15. ¿Qué se debe hacer para mejorar el desarrollo del niño en la relación con los demás?

- a) Premiarle con besos y abrazos cuando no llora. ( )
- b) Repetirle los gestos y sonidos que él hace. ( )
- c) Acostumbrarle a ruidos normales de la casa. ( )

16. ¿Qué se debe hacer para mejorar el desarrollo del control de sus movimientos en el niño?

- a) Colocarle de espalda, cogerle de los dedos y tratar de sentarlo. ( )
- b) Permitirle estar con niños de su edad. ( )
- c) Hablarle, cantarle y llamarle por su nombre. ( )

17. ¿Qué se debe hacer para mejorar el desarrollo del área de coordinación?

- a) Esconder bajo su propia cobija un juguete prefiriendo para que lo encuentre enseñarle a decir que no. ( )
- b) Pedirle el objeto que tenga en su mano. ( )
- c) Tratar de dejarlo solo para que aprenda. ( )

V. Estimulación Temprana en niños de 7 a 11 meses y 29 días

18. ¿Qué se debe hacer para mejorar el desarrollo del lenguaje del niño?

- a) Evitar pedirle las cosas con la que está jugando. ( )
- b) Nombrarle las partes de su cuerpo cuando lo bañas. ( )
- c) Hablarle, acariciarle suavemente, cantar, contarles cuentos y ponerles música. ( )

19. ¿Qué se debe hacer para mejorar el desarrollo social del niño con los demás?

- a) Mencionarle el nombre de las personas y objetos que le rodean. ( )
- b) Hablarle y acariciarlo suavemente mientras duerme. ( )
- c) Sacarle a pasear a diferentes lugares. ( )

20. ¿Qué se debe hacer para mejorar el desarrollo del control de sus movimientos del niño?

- a) Pararle solo y que gatee. ( )
- b) Ayudarle a pararse apoyándolo en el mueble. ( )
- c) Ponerle frente al espejo y dejar que se mire. ( )

21. ¿Qué se debe hacer para mejorar el desarrollo del área de coordinación?

- a) Sacarle a pasear a diferentes lugares. ( )
- b) Darle objetos pequeños que pueda tomar con sus dedos índice y pulgar. ( )
- c) Tratar de dejarlo solo para que aprenda. ( )

**ANEXO 05**  
**VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS POR LA PRUEBA**

Jueces

Formato	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Juez6	Juez7	Suma	Probabilidad
Item1	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
Item2	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
Item3	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
Item4	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
Item5	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
Item6	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
Item7	1	1	1	1	1	0	1	6	0.0078125
Item8	0	1	1	0	0	0	0	2	0.0078125
Item9	0	1	0	0	0	0	1	2	0.0078125
Item10	1	0	1	1	1	1	1	6	0.0078125
Item11	1	0	1	1	1	1	1	6	0.0078125
								sumatoria	0.0859375
								p	0.01227679

**ANEXO 06**  
**BASE DE DATOS**  
**MATRIZ OPERACIONAL**

ENCUESTADO	Edad	EST_CIV	GR_INST	OCUPC	N° HIJOS	Eda_HUS	ITEM 01	ITEM 02	ITEM 03	ITEM 04	ITEM 05	ITEM 06	ITEM 07	ITEM 08	ITEM 09	TOTAL	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12	ITEM 13	TOTAL	ITEM 14	ITEM 15	ITEM 16	ITEM 17	TOTAL	ITEM 18	ITEM 19	ITEM 20	ITEM 21	TOTAL	T
1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	6	1	1	1	1	4	0	1	1	1	3	0	1	0	1	2	15
2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	1	0	1	0	2	1	1	1	0	3	1	1	1	0	3	15
3	1	4	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	0	3	1	1	1	0	3	0	1	0	1	2	17
4	2	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	0	3	1	1	1	0	3	1	1	1	0	3	18
5	3	5	3	2	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	1	1	1	0	3	0	1	1	0	2	0	1	1	0	2	15
6	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	6	0	1	1	0	2	1	1	1	0	3	0	0	1	0	1	12
7	1	1	2	3	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	5	1	1	1	0	3	0	0	1	0	1	1	1	0	0	2	11
8	1	4	2	3	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	6	1	1	1	0	3	1	1	1	0	3	0	1	1	0	2	14
9	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	0	3	19

10	1	2	1	3	2	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	4	0	0	1	0	1	0	1	1	0	2	0	1	1	0	2	9
11	2	4	3	1	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	1	0	1	1	3	1	1	0	0	2	1	0	1	1	3	15
12	1	2	2	2	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	3	0	1	1	0	2	0	1	1	0	2	1	1	0	0	2	9
13	3	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	4	0	1	1	1	3	1	1	1	0	3	19
14	2	2	3	1	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	0	1	1	1	3	1	1	0	1	3	1	1	1	0	3	17
15	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	6	1	1	1	0	3	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	17
16	3	4	3	1	3	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	1	1	1	1	4	1	0	1	0	2	1	1	0	1	3	17
17	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	6	1	1	1	0	3	0	1	1	1	3	1	1	1	0	3	15
18	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	21
19	2	1	2	1	2	2	1	0	1	1	1	0	1	1	0	6	1	1	1	0	3	1	1	1	0	3	1	1	1	0	3	15
20	2	4	3	1	2	2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	1	1	1	0	3	0	1	1	0	2	15
21	3	2	3	1	2	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	6	1	1	1	1	4	0	1	1	0	2	0	1	1	0	2	14

22	1	1	2	3	1	2	1	0	1	0	0	1	1	1	0	5	0	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	1	0	3	15
23	2	4	3	1	2	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	7	1	0	1	0	2	1	1	1	1	4	1	0	1	1	3	16
24	2	4	2	3	2	2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	0	1	1	0	2	0	1	1	0	2	14
25	2	2	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	21
26	1	1	3	3	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	6	1	1	1	1	4	0	1	1	0	2	0	1	0	1	2	14
27	1	2	3	1	1	2	1	1	0	0	0	1	1	1	0	5	1	0	1	1	3	1	1	1	0	3	0	1	1	0	2	13
28	2	4	3	1	2	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	7	0	1	1	0	2	1	1	1	1	4	0	1	1	0	2	15
29	1	2	2	3	2	2	1	0	0	0	0	1	1	1	0	4	0	1	1	0	2	1	1	1	0	3	1	0	1	1	3	12
30	3	4	3	1	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	1	1	1	0	3	0	1	1	0	2	0	0	1	0	1	14
31	1	2	3	1	2	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	7	1	1	1	1	4	1	1	1	0	3	1	1	0	1	3	17
32	2	1	3	1	2	2	1	0	0	0	0	1	1	1	1	5	1	0	1	1	3	0	1	1	0	2	1	1	1	1	4	14
33	2	2	3	1	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	1	0	1	0	2	1	1	1	0	3	1	0	1	1	3	15

34	1	2	2	3	1	2	1	1	0	0	0	1	0	1	0	4	1	0	1	0	2	1	0	1	0	2	1	1	0	0	2	10
35	3	4	3	1	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	6	0	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	0	1	1	3	16
36	2	4	3	1	2	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	7	1	1	1	1	4	1	1	1	0	3	1	1	1	0	3	17
37	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	7	1	0	1	1	3	0	1	1	1	3	1	1	1	0	3	16
38	3	2	2	2	2	2	1	1	0	1	0	1	0	1	0	5	1	0	1	1	3	0	1	1	0	2	1	1	1	0	3	13
39	3	4	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	21
40	2	2	3	1	2	2	0	1	1	1	0	1	0	1	0	5	1	1	0	1	3	0	1	1	0	2	1	1	1	0	3	13
41	3	2	3	1	2	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	0	1	1	0	2	18
42	1	2	2	3	2	3	1	1	1	1	1	0	1	0	0	6	1	0	1	0	2	1	1	1	1	4	1	0	1	1	3	15
43	2	2	3	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	4	1	1	1	0	3	1	1	1	1	4	20
44	2	2	3	1	1	3	0	1	0	0	0	1	1	1	0	4	1	1	1	0	3	1	0	1	0	2	1	1	1	0	3	12
45	1	2	2	3	2	3	1	0	0	0	0	1	1	1	0	4	1	0	1	0	2	1	1	1	1	4	0	1	1	1	3	13

46	1	4	3	1	2	3	1	1	1	1	0	1	0	1	0	6	1	1	1	0	3	0	1	1	1	3	0	1	1	1	3	15
47	2	2	3	3	1	3	0	1	1	1	0	1	0	1	0	5	1	0	1	0	2	1	1	1	0	3	1	1	1	0	3	13
48	2	2	2	2	1	3	1	1	1	0	1	1	1	1	0	7	0	1	1	0	2	1	1	1	1	4	1	0	1	0	2	15
49	2	2	3	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	21
50	1	1	3	3	1	3	1	0	0	0	0	1	1	1	1	5	1	0	1	0	2	1	1	1	0	3	1	1	1	0	3	13
51	2	2	2	3	3	3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	1	0	1	0	2	1	1	1	0	3	1	1	1	1	4	16
52	2	2	3	1	1	3	1	0	0	0	0	1	1	1	0	4	1	1	1	1	4	1	1	0	1	3	1	1	0	1	3	14
53	1	1	3	3	1	3	1	1	0	1	0	1	1	0	0	5	1	1	1	0	3	1	1	0	1	3	0	1	1	0	2	13
54	2	2	3	1	2	3	1	1	1	1	0	1	0	1	0	6	0	0	1	0	1	1	1	1	0	3	1	0	1	0	2	12
55	1	1	2	2	1	3	0	0	1	1	0	1	1	1	0	5	1	1	1	1	4	0	1	1	0	2	1	1	1	1	4	15
56	2	2	3	1	3	3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	1	0	1	0	2	1	1	0	0	2	1	0	1	0	2	13
57	2	4	3	1	2	3	1	1	0	1	0	1	1	1	0	6	1	0	1	1	3	1	1	1	0	3	0	1	1	1	3	15

58	1	2	3	1	1	3	1	0	0	1	0	1	1	1	0	5	1	0	1	1	3	1	1	1	1	4	0	1	1	0	2	14
59	1	1	2	2	1	3	1	1	0	1	0	1	0	1	0	5	1	0	1	1	3	1	1	1	1	4	0	1	1	0	2	14
60	2	2	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	21
61	2	4	2	3	2	3	1	1	0	1	0	1	1	1	0	6	1	0	1	1	3	1	1	1	0	3	0	0	1	1	2	14
62	2	1	2	2	1	3	1	1	0	0	0	1	1	1	0	5	1	0	1	1	3	1	1	1	1	4	0	1	1	1	3	15
63	3	2	2	2	3	3	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	1	1	1	1	4	0	1	1	1	3	1	1	1	0	3	17
64	3	4	2	3	3	3	1	1	0	1	0	1	1	1	1	7	1	0	1	1	3	0	1	1	1	3	1	1	1	0	3	16
	115	149	166	114	113	139	59	54	42	48	13	54	53	59	26	408	54	41	63	35	193	45	60	59	28	192	42	52	55	27	176	

## DESARROLLO PSICOMOTOR

EDAD	D.LENG	D.SOCIAL	D.MOT	D.CORD	TOTAL
0 A 3 MESES	1	1	1	1	4
	1	1	1	1	4
	1	1	1	1	4
	1	1	1	1	4
	1	1	1	1	4
	1	0	1	1	3
	0	0	1	1	2
	1	1	1	1	4
	1	1	1	1	4
	0	0	1	1	2
	1	1	1	1	4
	0	0	1	0	1
	1	1	1	1	4
4 A 6 MESES	1	1	1	1	4
	1	0	1	1	3
	1	1	1	1	4
	1	0	1	1	3
	1	1	1	1	4
	1	0	1	1	3
	1	0	1	1	3
	1	0	1	1	3
	1	0	1	0	2
	1	1	1	0	3
	1	0	1	0	2
	1	1	1	1	4
	1	0	1	1	3
	1	0	0	1	2
	1	1	1	0	3
	0	1	1	0	2
	1	1	1	1	4
	1	1	1	1	4
1	0	0	1	2	
1	1	1	1	4	

	0	1	1	0	2
	1	0	1	0	2
	1	1	1	1	4
	1	1	1	0	3
	0	1	1	0	2
	1	1	1	1	4
	1	0	1	1	3
	1	1	1	1	4
	1	0	1	1	3
	1	1	1	1	4
	1	0	1	0	2
	0	0	1	1	2
	1	0	1	1	3
	1	0	1	1	3
	1	1	1	1	4
	1	1	1	1	4
	1	0	1	0	2
	1	1	1	1	4
	1	0	1	0	2
	1	0	1	0	2
	1	0	1	1	3
	0	0	1	1	2
	1	1	1	1	4
	1	0	1	1	3
	1	0	0	1	2
	1	0	1	0	2
	1	1	1	1	4
	1	1	1	0	3
	1	0	1	0	2
	1	1	1	1	4
	1	1	1	1	4
<b>TOTAL</b>	<b>56</b>	<b>34</b>	<b>61</b>	<b>47</b>	<b>198</b>

7 A 11  
MESES  
29 DIAS

## ANEXO 07

### CALCULO PARA LA OBTENCIÓN FINAL DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO Y DESARROLLO PSICOMOTOR

Es el coeficiente que permitirá conocer los intervalos por puntajes alcanzados en la primera variable

1. La media=1.02
- 2.-La Desviación Estándar= 0.724
- 3.- Se estableció valores para a y b

$$a = x - 0.75 (DS)$$

$$a = 1.02 - 0.75(0.724)$$

$$a = 0.27$$

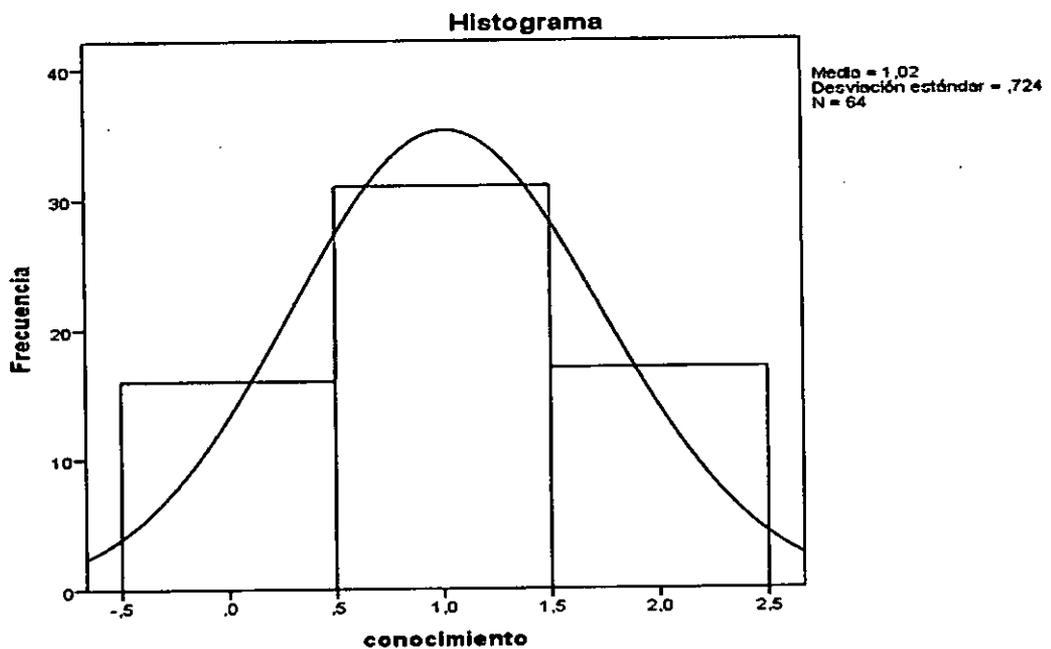
$$a = 0$$

$$b = x + 0.75 (DS)$$

$$b = 1.02 + 0.75(0.724)$$

$$b = 1.56$$

$$b = 2$$



CONOCIMIENTO ALTO: 17 a 21  $\Rightarrow$  2

CONOCIMIENTO MEDIO: 14 a 16  $\Rightarrow$  1

CONOCIMIENTO BAJO: 0 a 13  $\Rightarrow$  0

Es el coeficiente que permitirá conocer los intervalos por puntajes alcanzados en la primera variable

1. La media=0.42
- 2.-La Desviación Estándar= 0.498
- 3.- Se estableció valores para a y b

$$a = x - 0.75 ( DS)$$

$$a = 0.42 - 0.75(0.498)$$

$$a = 0.046$$

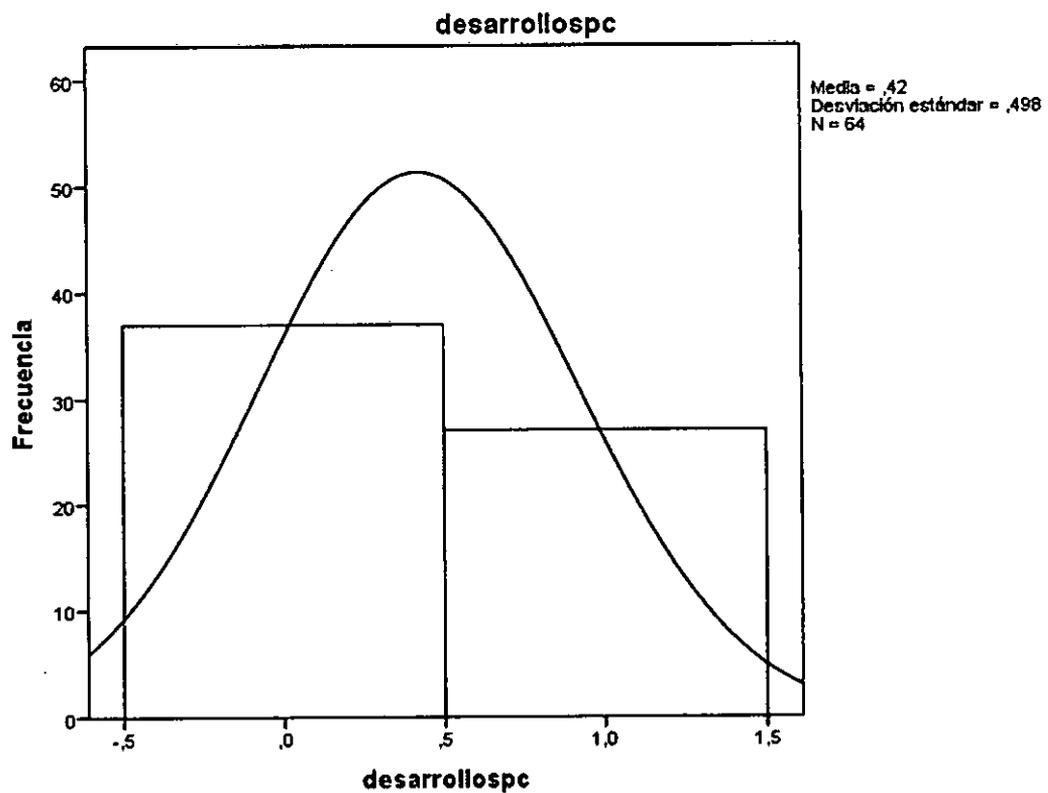
$$a = 0$$

$$b = x + 0.75 ( DS)$$

$$b = 0.42 + 0.75(0.498)$$

$$b = 0.7935$$

$$b = 1$$



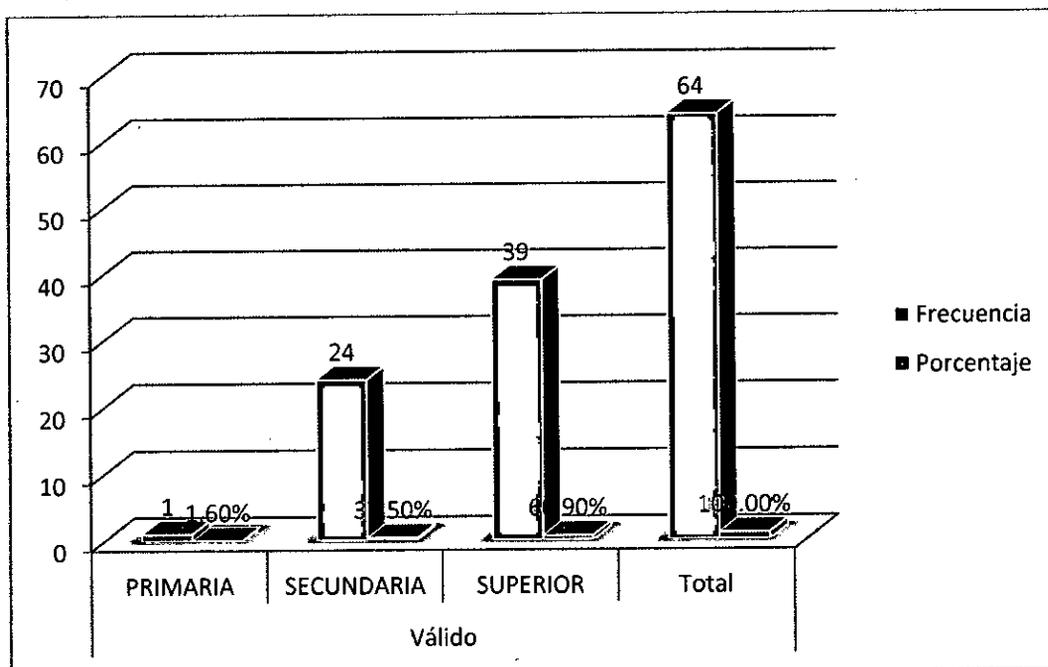
EN PROCESO: 0 a 3 → 0

NORMAL: 4 →

**ANEXO 08**  
**GRADO DE INSTRUCCION**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	PRIMARIA	1	1.60%
	SECUNDARIA	24	37.50%
	SUPERIOR	39	60.90%
	Total	64	100.00%

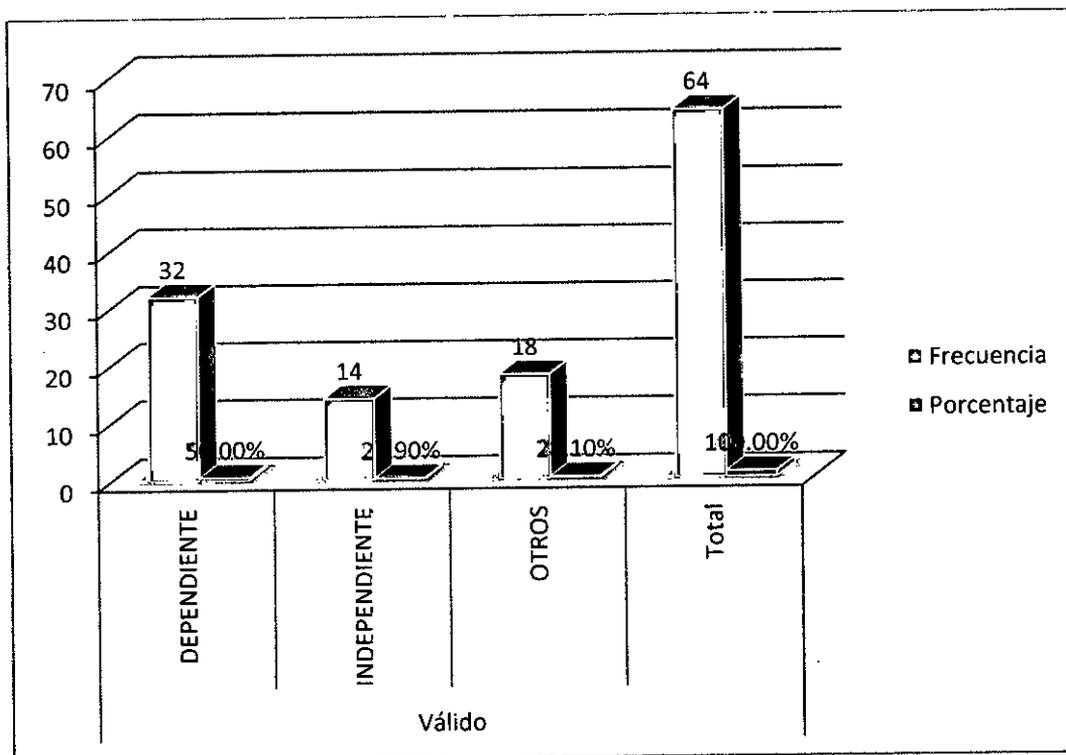
FUENTE: Instrumento propio de autor.



**ANEXO 09**  
**OCUPACION**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	DEPENDIENTE	32	50.00%
	INDEPENDIENTE	14	21.90%
	OTROS	18	28.10%
	Total	64	100,00%

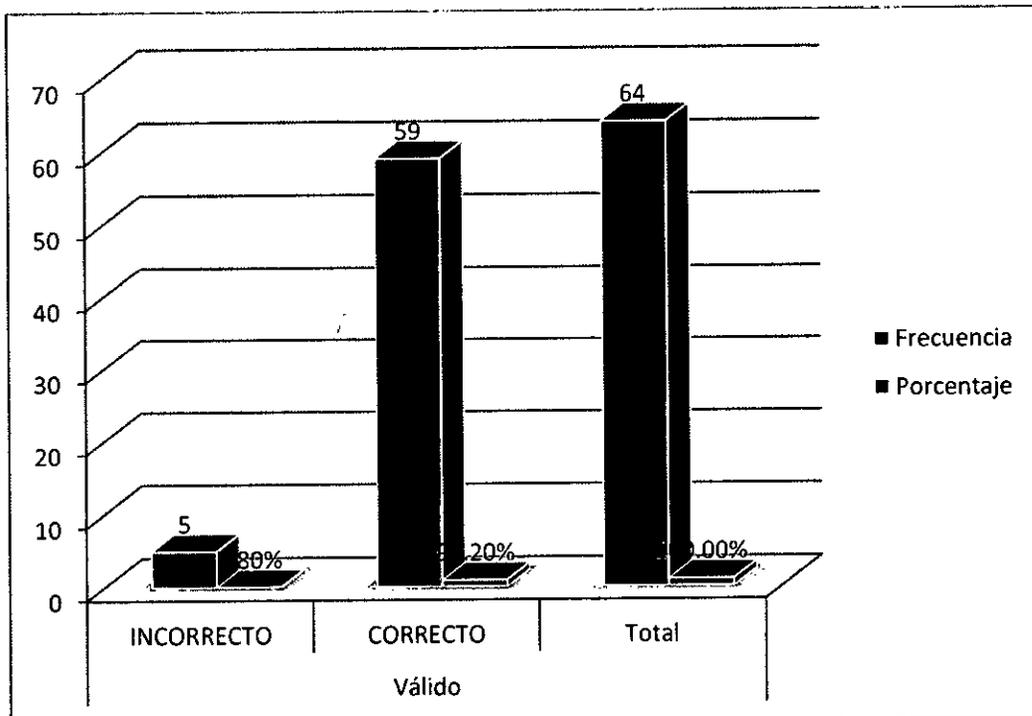
FUENTE: Instrumento propio de autor.



**ANEXO 10**  
**¿QUÉ ES LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA?**

	Frecuencia	Porcentaje
Válido INCORRECTO	5	7.80%
CORRECTO	59	92.20%
Total	64	100.00%

FUENTE: Instrumento propio de autor.

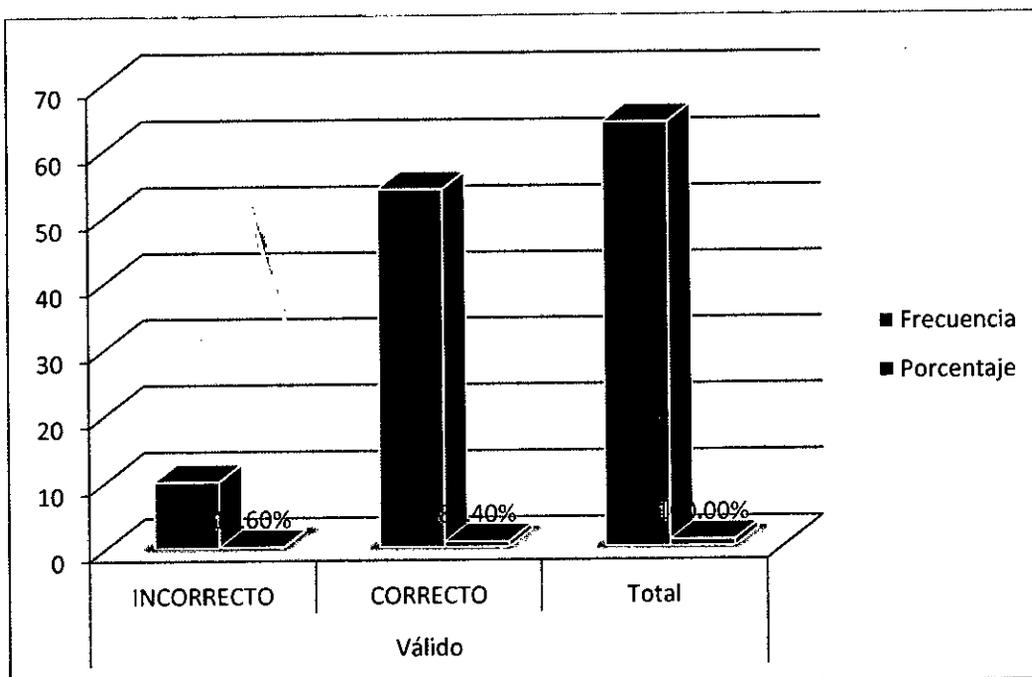


### ANEXO 11

## ¿POR QUÉ CREE USTED QUE ES IMPORTANTE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA?

	Frecuencia	Porcentaje
Válido INCORRECTO	10	15.60%
CORRECTO	54	84.40%
Total	64	100.00%

FUENTE: Instrumento propio de autor.

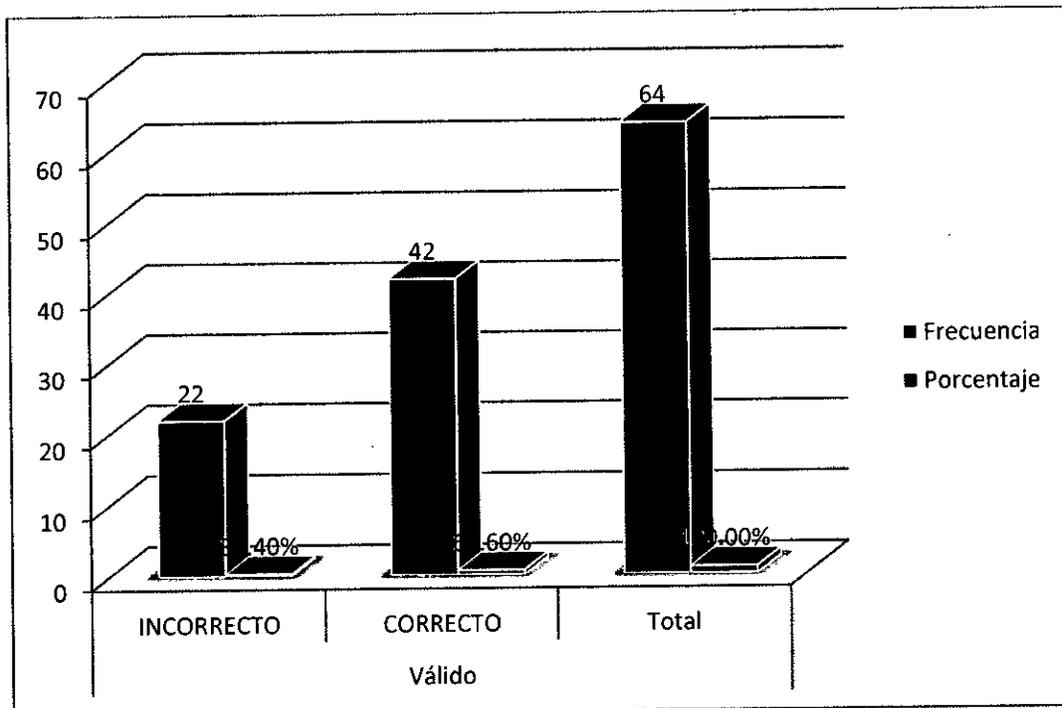


## ANEXO 12

### ¿QUE SE REQUIERE PARA ESTIMULAR AL NIÑO?

	Frecuencia	Porcentaje
Válido INCORRECTO	22	34.40%
CORRECTO	42	65.60%
Total	64	100.00%

FUENTE: Instrumento propio de autor.

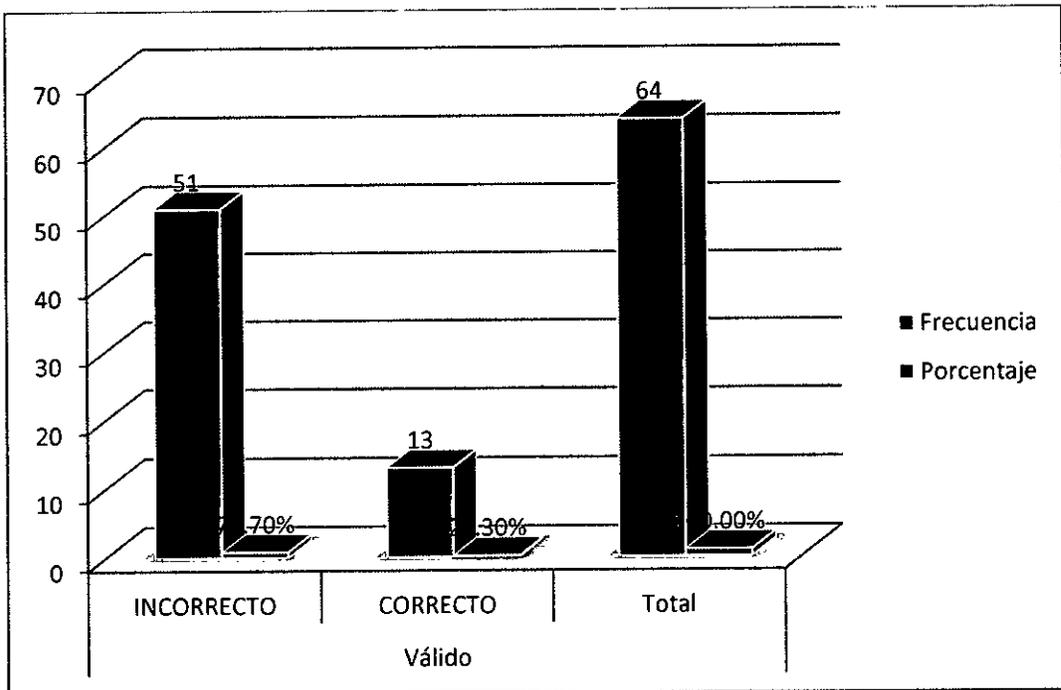


### ANEXO 13

## ¿CUÁLES SON LOS ASPECTOS DEL DESARROLLO DEL NIÑO?

	Frecuencia	Porcentaje
Válido INCORRECTO	51	79.70%
CORRECTO	13	20.30%
Total	64	100.00%

FUENTE: Instrumento propio de autor.

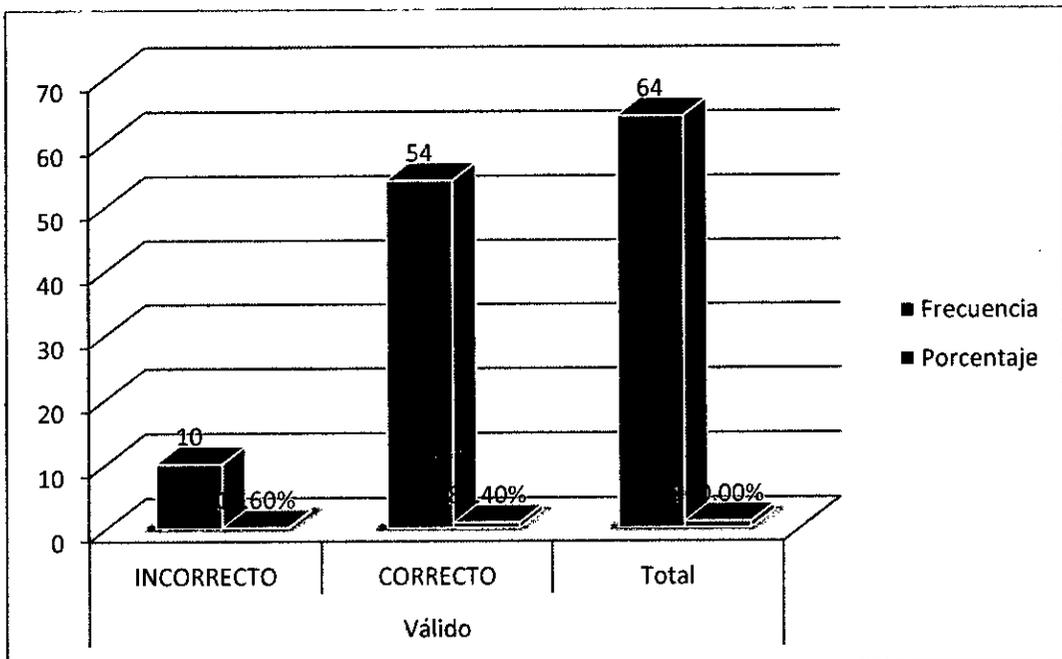


## ANEXO 14

### ¿PORQUE ES IMPORTANTE EL DESARROLLO DEL LENGUAJE?

	Frecuencia	Porcentaje
Válido INCORRECTO	10	15.60%
CORRECTO	54	84.40%
Total	64	100.00%

FUENTE: Instrumento propio de autor.

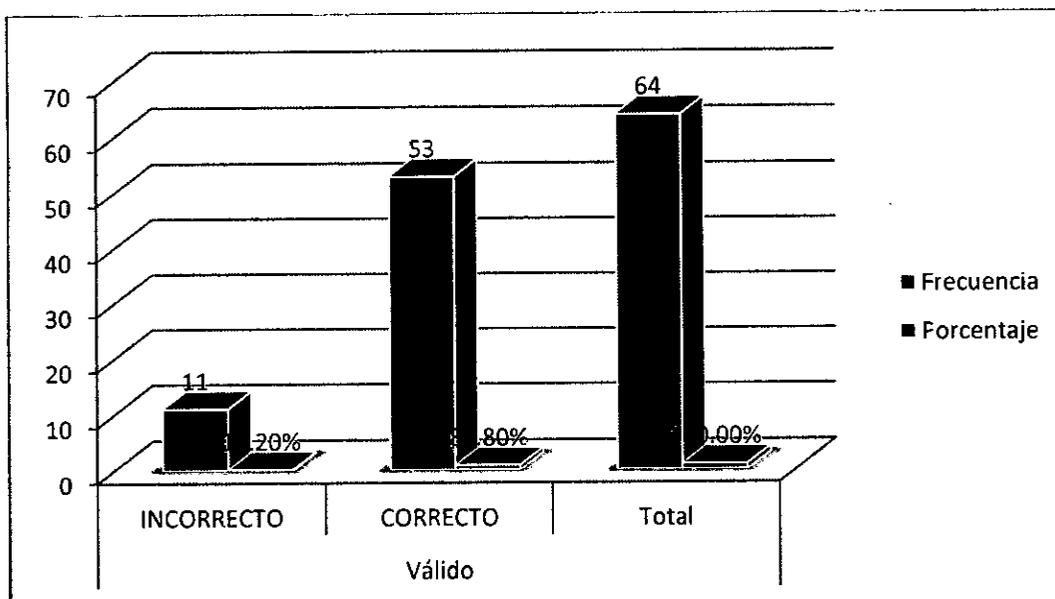


## ANEXO 15

### ¿PORQUE ES IMPORTANTE EL DESARROLLO SOCIAL?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	INCORRECTO	11	17.20%
	CORRECTO	53	82.80%
	Total	64	100.00%

FUENTE: Instrumento propio de autor.

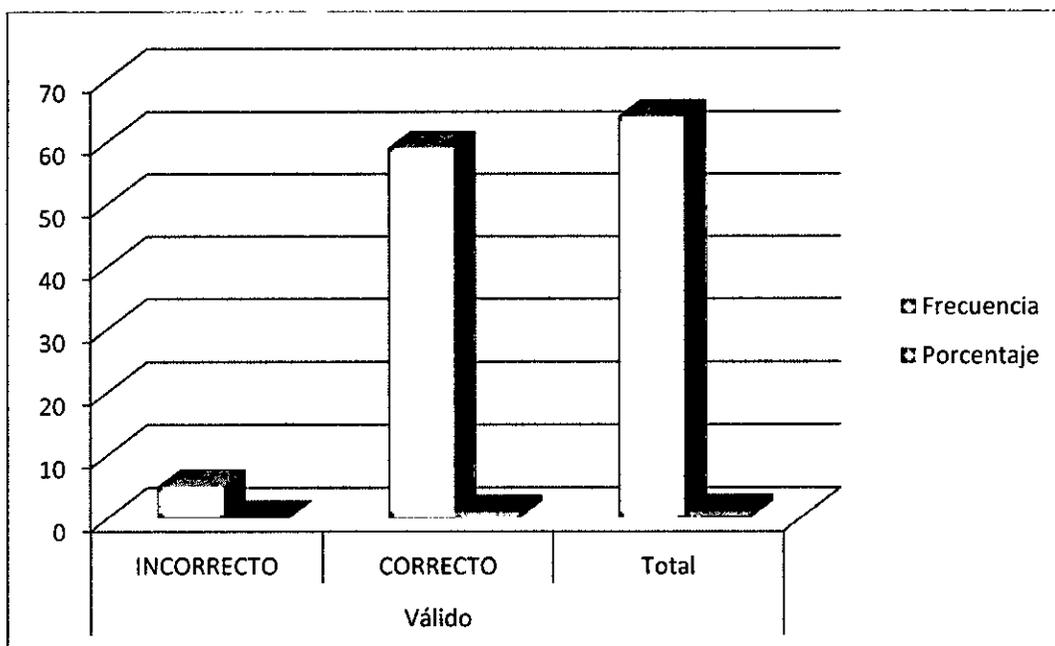


**ANEXO 16**

**¿PORQUE ES IMPORTANTE EL DESARROLLO MOTOR?**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Válido INCORRECTO	5	7.80%
CORRECTO	59	92.20%
Total	64	100.00%

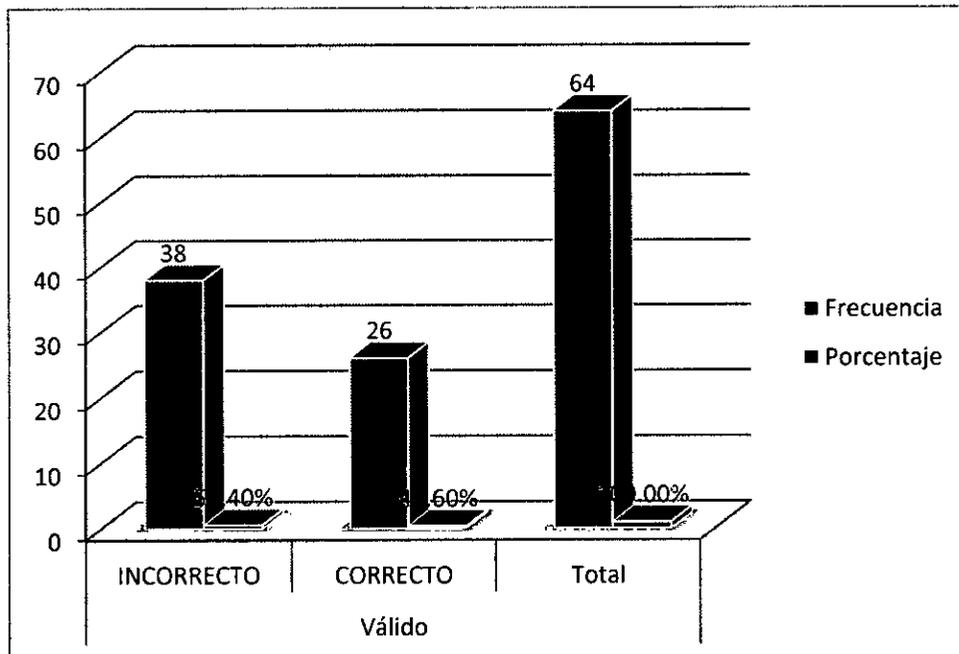
FUENTE: Instrumento propio de autor.



**ANEXO 17**  
**¿PORQUE ES IMPORTANTE EL DESARROLLO DEL**  
**COORDINACIÓN?**

	Frecuencia	Porcentaje
Válido INCORRECTO	38	59.40%
CORRECTO	26	40.60%
Total	64	100.00%

FUENTE: Instrumento propio de autor.

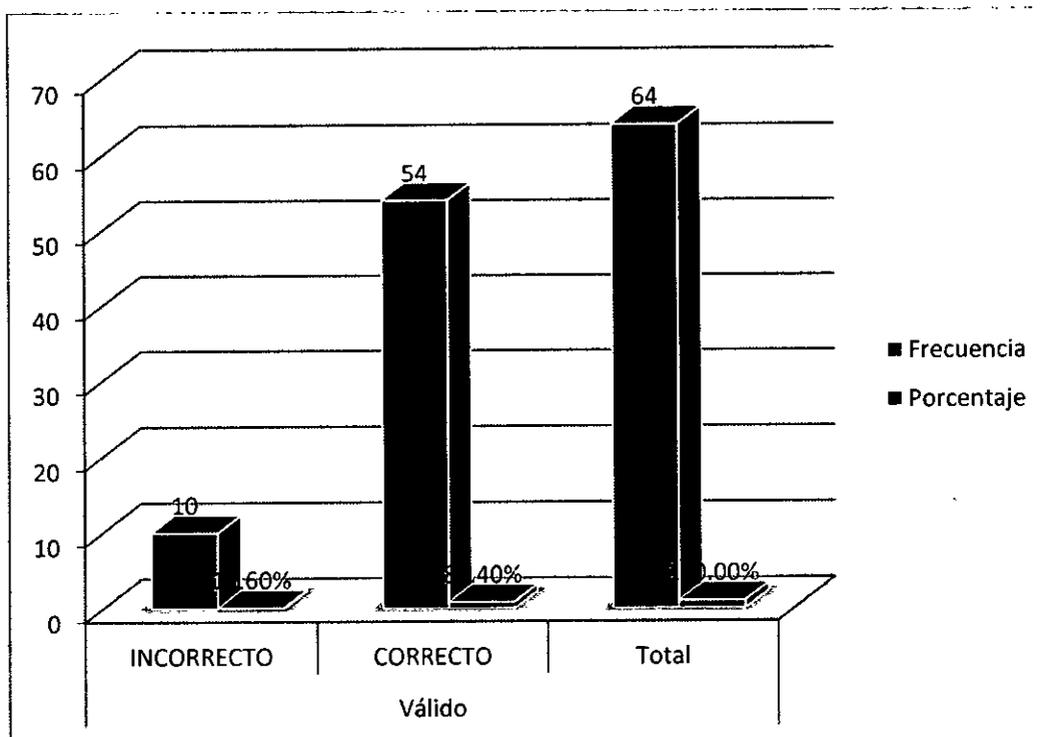


### ANEXO 18

## ¿QUÉ SE DEBE HACER PARA MEJORAR EL DESARROLLO DEL LENGUAJE DEL NIÑO?

	Frecuencia	Porcentaje
Válido INCORRECTO	10	15.60%
CORRECTO	54	84.40%
Total	64	100.00%

FUENTE: Instrumento propio de autor.

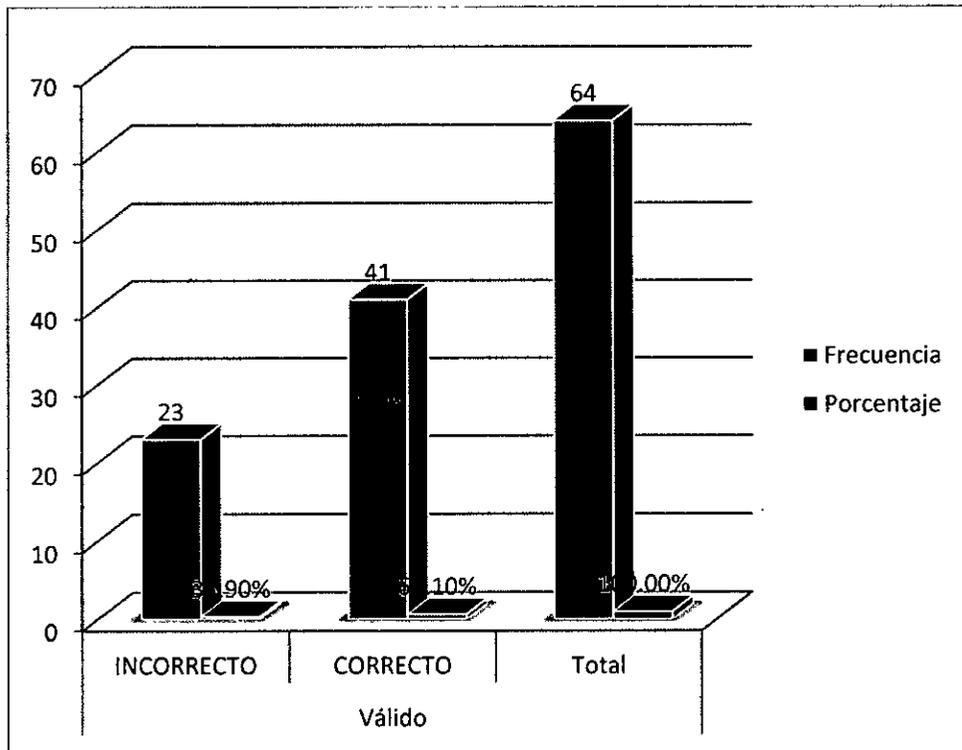


**ANEXO 19**

**¿QUÉ SE DEBE HACER PARA MEJORAR EL DESARROLLO SOCIAL DEL NIÑO CON LOS DEMÁS?**

	Frecuencia	Porcentaje
Válido INCORRECTO	23	35.90%
CORRECTO	41	64.10%
Total	64	100.00%

FUENTE: Instrumento propio de autor.

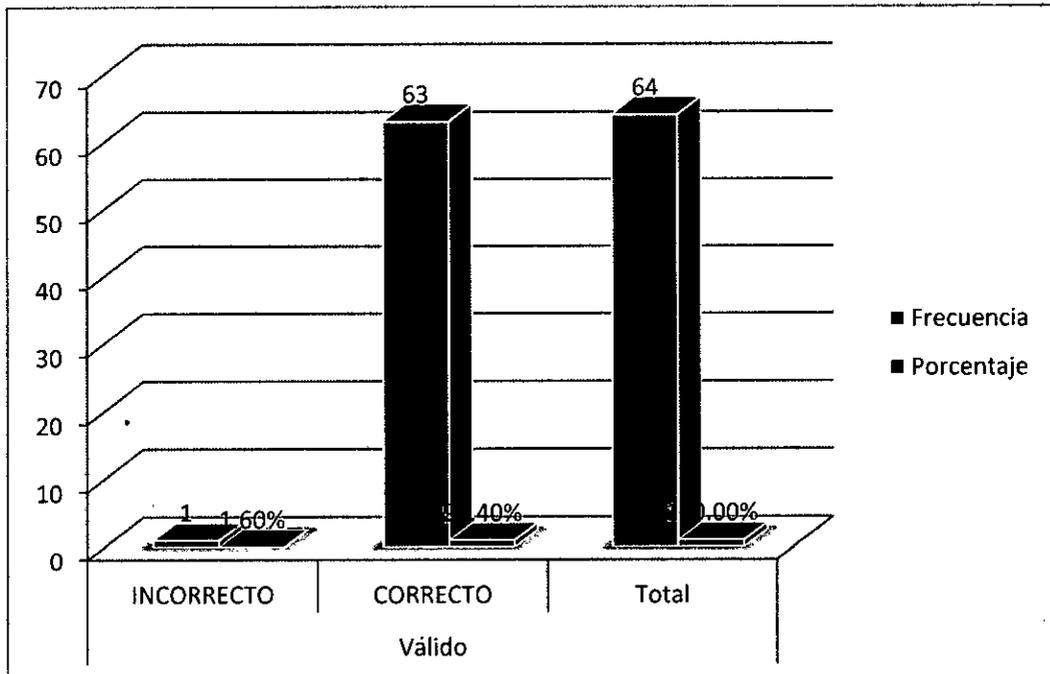


**ANEXO 20**

**¿QUÉ SE DEBE HACER PARA MEJORAR EL DESARROLLO DEL CONTROL DE MOVIMIENTOS DEL NIÑO?**

	Frecuencia	Porcentaje
Válido INCORRECTO	1	1.60%
CORRECTO	63	98.40%
Total	64	100.00%

FUENTE: Instrumento propio de autor.

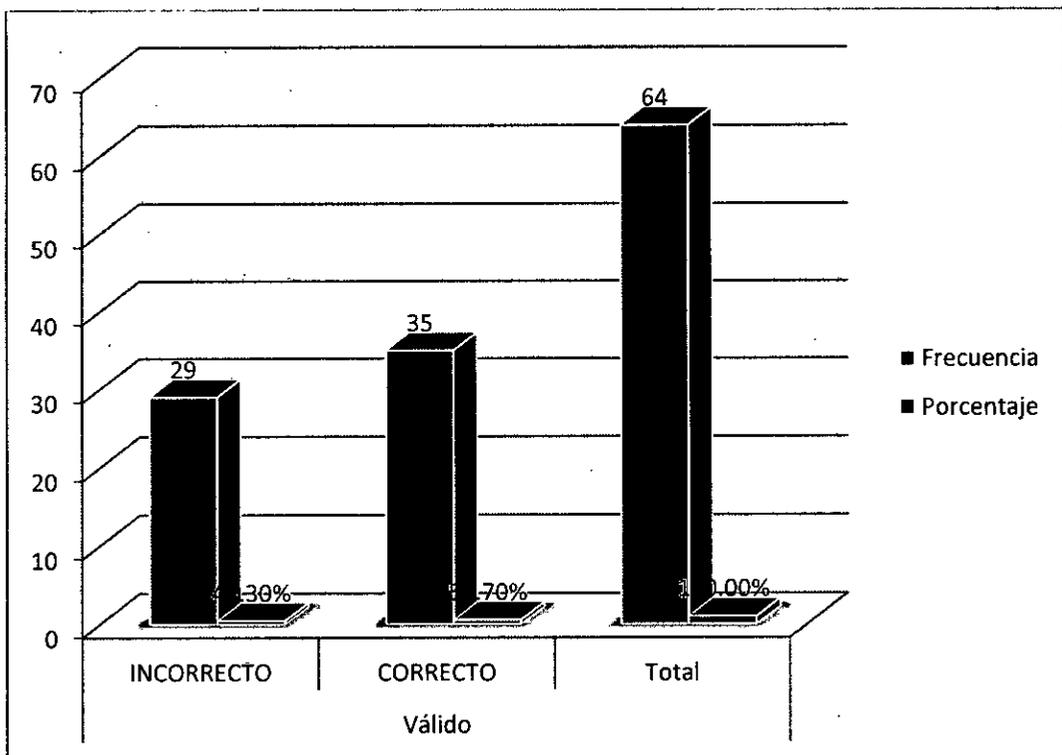


**ANEXO 21**

**¿QUÉ SE DEBE HACER PARA MEJORAR EL DESARROLLO DEL  
ÁREA DE COORDINACIÓN?**

	Frecuencia	Porcentaje
Válido INCORRECTO	29	45.30%
CORRECTO	35	54.70%
Total	64	100.00%

FUENTE: Instrumento propio de autor.

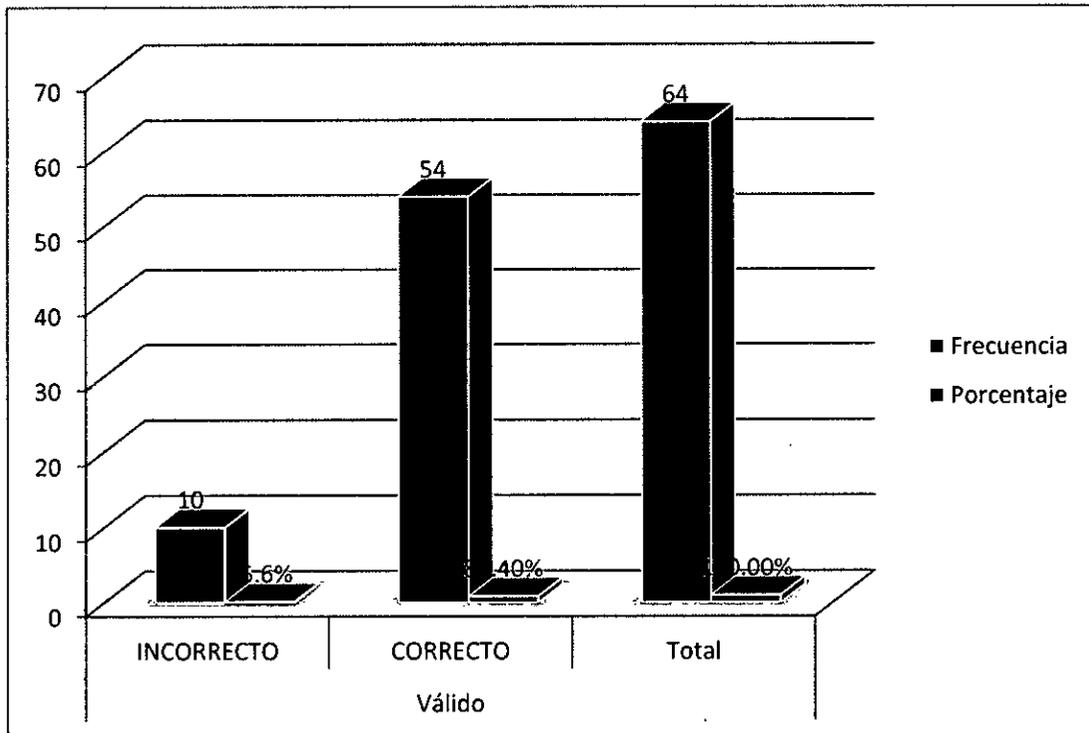


**ANEXO 22**

**¿QUÉ SE DEBE HACER PARA MEJORAR EL DESARROLLO DEL LENGUAJE DE NIÑOS DE 0 A 3 MESES?**

	Frecuencia	Porcentaje
Válido INCORRECTO	10	15.60%
CORRECTO	54	84.40%
Total	64	100.00%

FUENTE: Instrumento propio de autor.

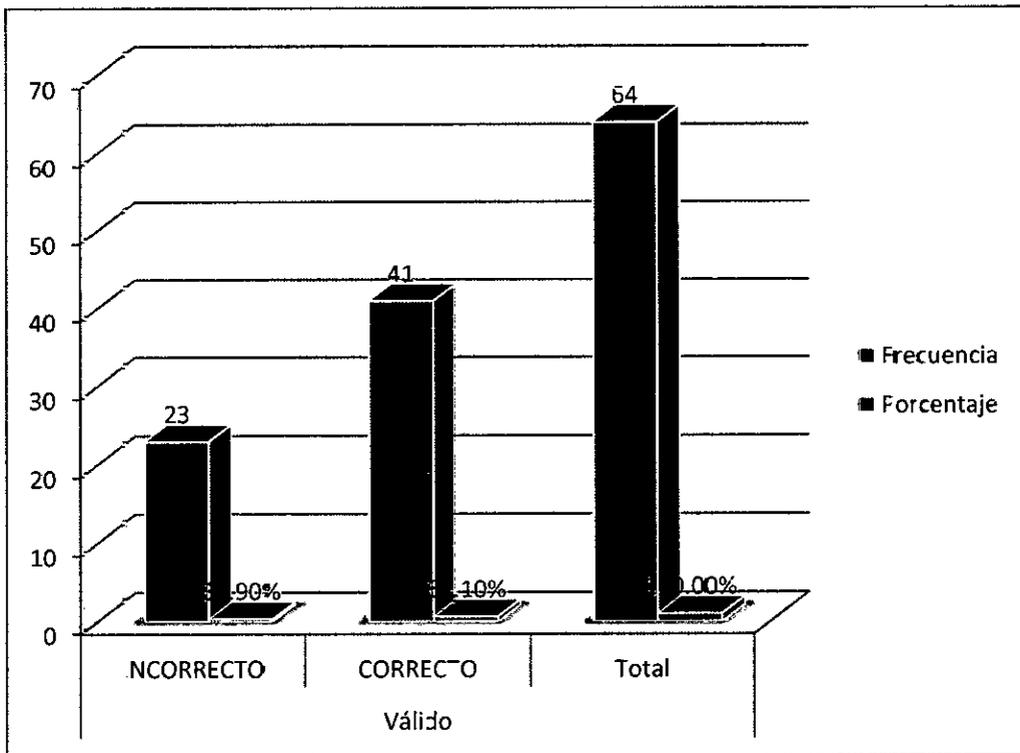


**ANEXO 23**

**¿QUÉ SE DEBE HACER PARA MEJORAR EL DESARROLLO SOCIAL DE NIÑOS DE 0 A 3 MESES?**

		FRECUENCIA	PORCENTAJE
Válido	INCORRECTO	23	35.90%
	CORRECTO	41	64.10%
Total		64	100.0%

FUENTE: Instrumento propio de autor.

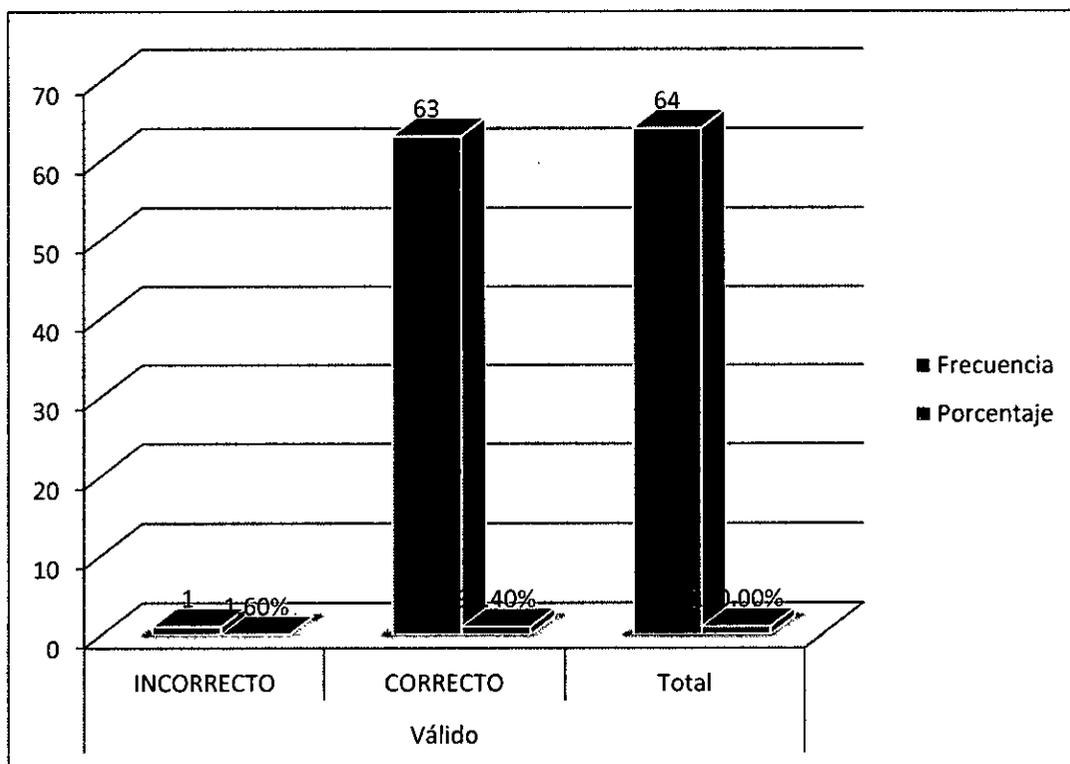


### ANEXO 24

## ¿QUÉ SE DEBE HACER PARA MEJORAR EL DESARROLLO MOTOR DE NIÑOS DE 0 A 3 MESES?

		FRECUENCIA	PORCENTAJE
Válido	INCORRECTO	1	1.60%
	CORRECTO	63	98.40%
	Total	64	100.00%

FUENTE: Instrumento propio de autor.

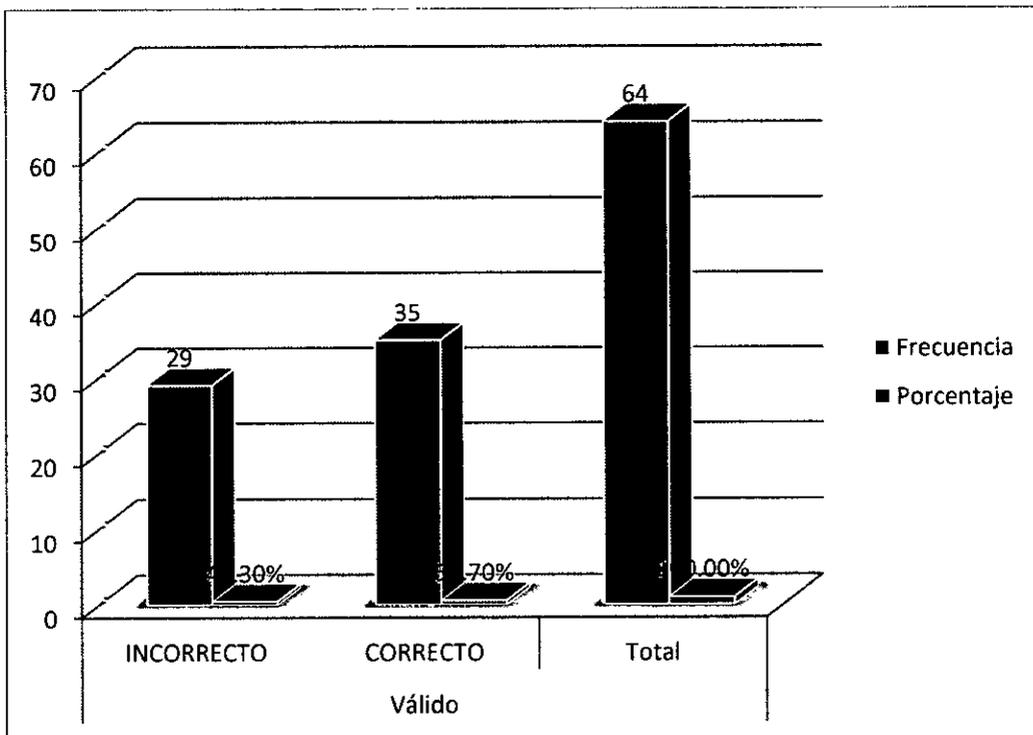


**ANEXO 25**

**¿QUÉ SE DEBE HACER PARA MEJORAR EL DESARROLLO DE COORDINACIÓN DE NIÑOS DE 0 A 3 MESES?**

		FRECUENCIA	PORCENTAJE
Válido	INCORRECTO	29	45.30%
	CCRRECTO	35	54.70%
	Total	64	100.00%

FUENTE: Instrumento propio de autor.

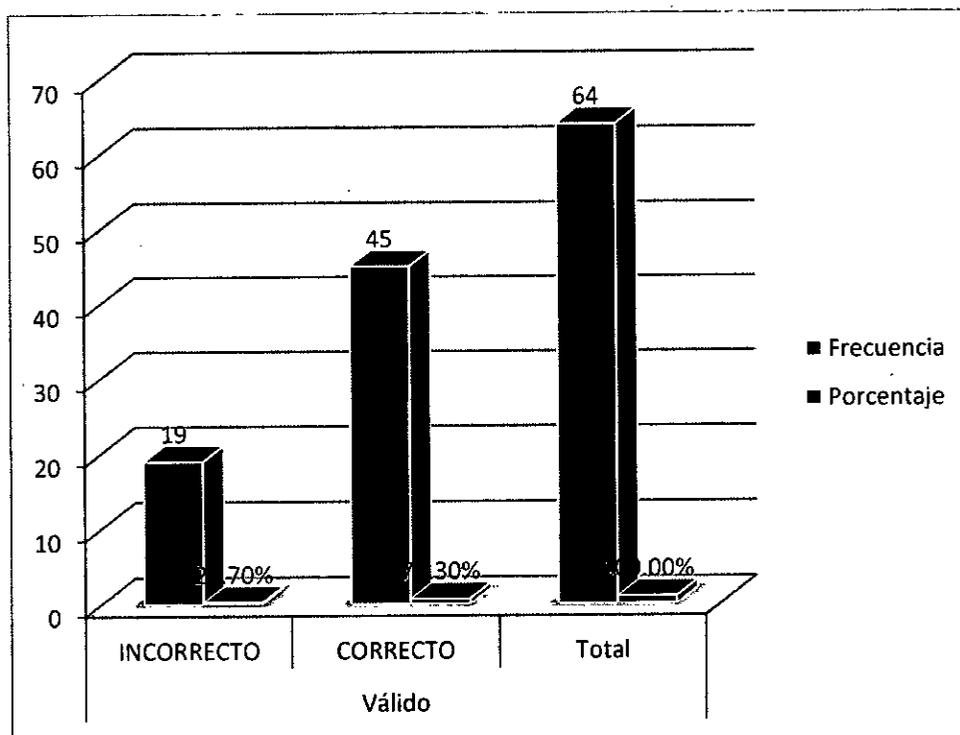


**ANEXO 26**

**¿QUÉ SE DEBE HACER PARA MEJORAR EL DESARROLLO DEL LENGUAJE DE NIÑOS DE 4 A 6 MESES?**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Válido INCORRECTO	19	29.70%
Válido CORRECTO	45	70.30%
Total	64	100.00%

FUENTE: Instrumento propio de autor.

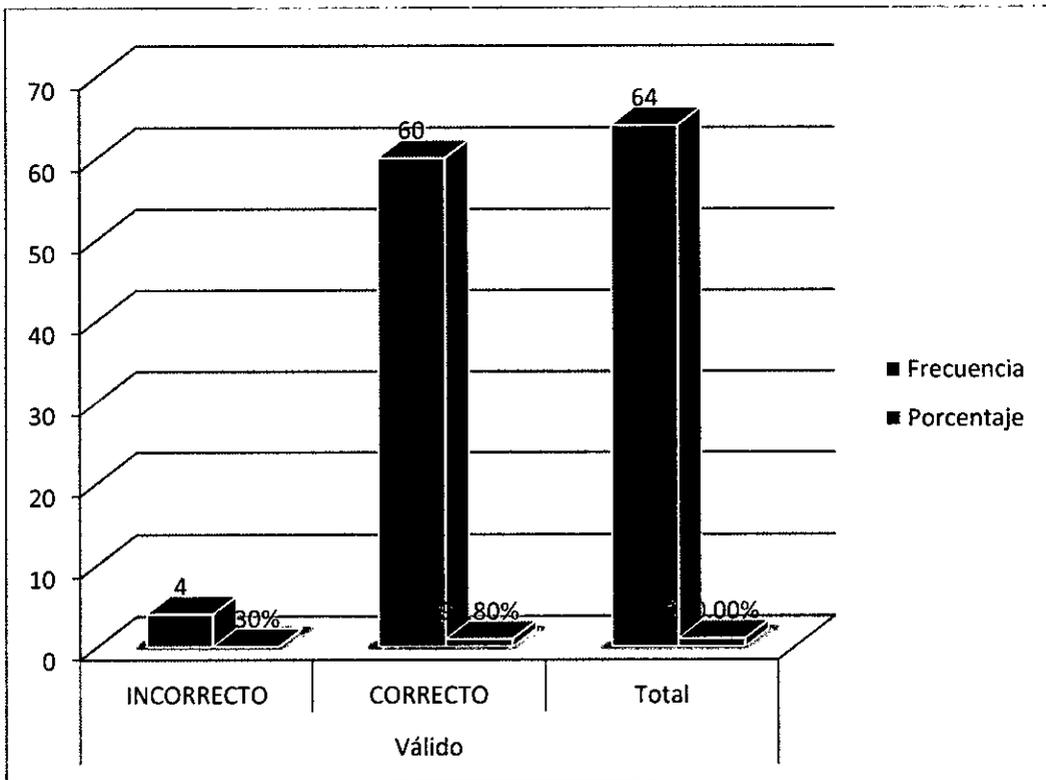


**ANEXO 27**

**¿QUÉ SE DEBE HACER PARA MEJORAR EL DESARROLLO SOCIAL DE NIÑOS DE 4 A 6 MESES?**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INCORRECTO	4	6.30%
Válido CORRECTO	60	93.80%
Total	64	100.00%

FUENTE: Instrumento propio de autor.

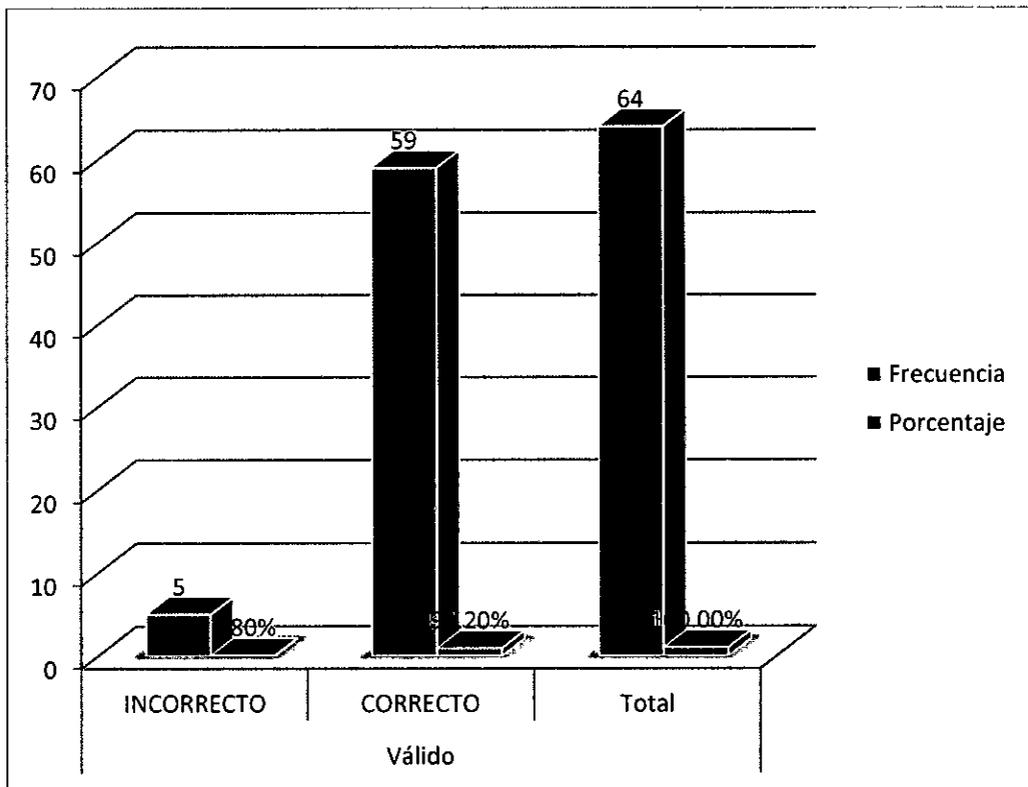


**ANEXO 28**

**¿QUÉ SE DEBE HACER PARA MEJORAR EL DESARROLLO MOTOR DE NIÑOS DE 4 A 6 MESES?**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INCORRECTO	5	7.80%
Válido CORRECTO	59	92.20%
Total	64	100.00%

FUENTE: Instrumento propio de autor.

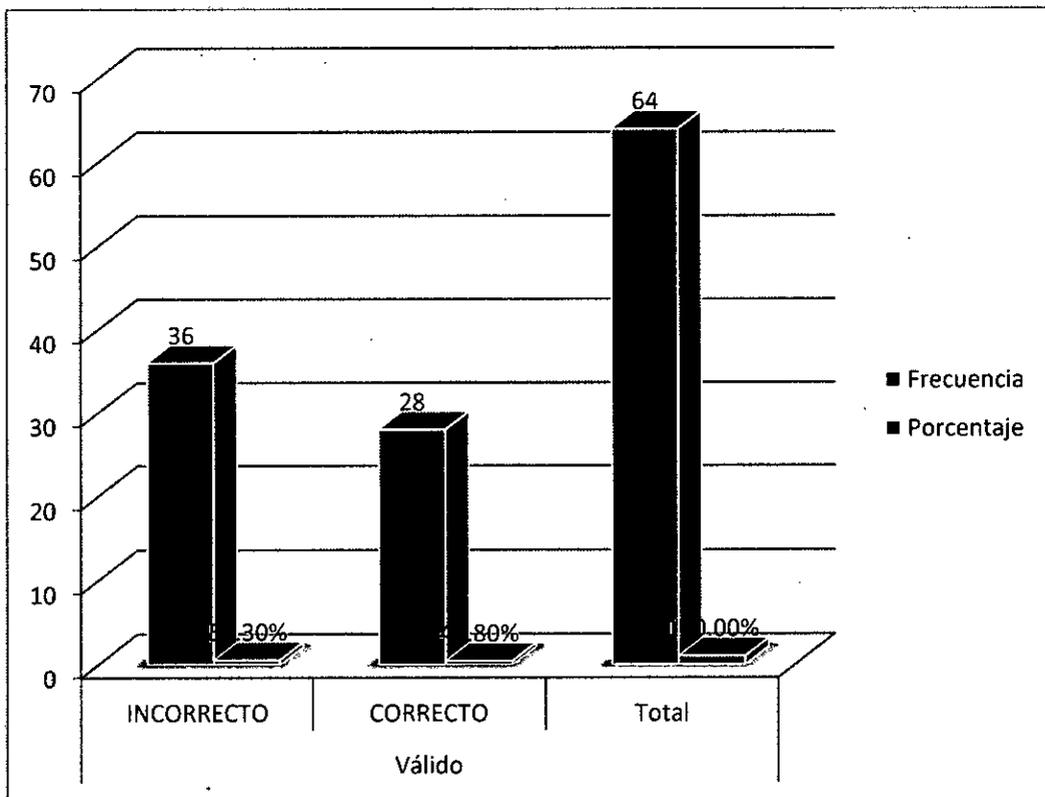


**ANEXO 29**

**¿QUÉ SE DEBE HACER PARA MEJORAR EL DESARROLLO DE COORDINACIÓN DE NIÑOS DE 4 A 6 MESES?**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Válido	INCORRECTO	36
	CORRECTO	28
	Total	64
		56.30%
		43.80%
		100.00%

FUENTE: Instrumento propio de autor.

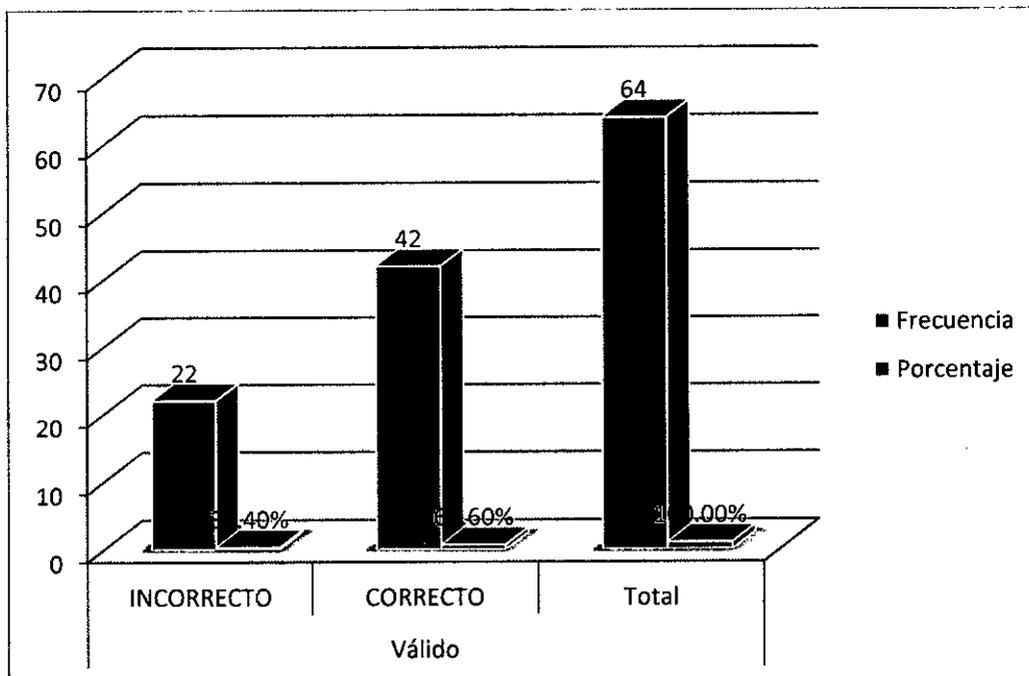


**ANEXO 30**

**¿QUÉ SE DEBE HACER PARA MEJORAR EL DESARROLLO DEL LENGUAJE DE NIÑOS DE 7 A 11 MESES 29 DÍAS?**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Válido	INCORRECTO	22
	CORRECTO	42
	Total	64
		34.40%
		65.60%
		100.00%

FUENTE: Instrumento propio de autor.

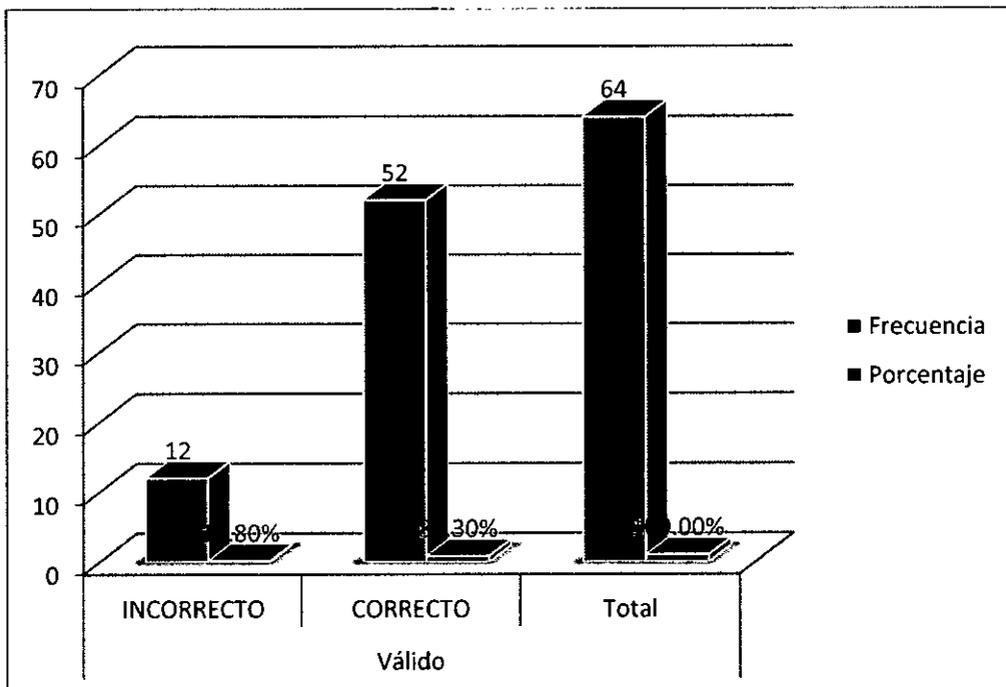


**ANEXO 31**

**¿QUÉ SE DEBE HACER PARA MEJORAR EL DESARROLLO SOCIAL DE NIÑOS DE 7 A 11 MESES 29 DÍAS?**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Válido INCORRECTO	12	18.80%
CORRECTO	52	81.30%
Total	64	100.00%

FUENTE: Instrumento propio de autor.

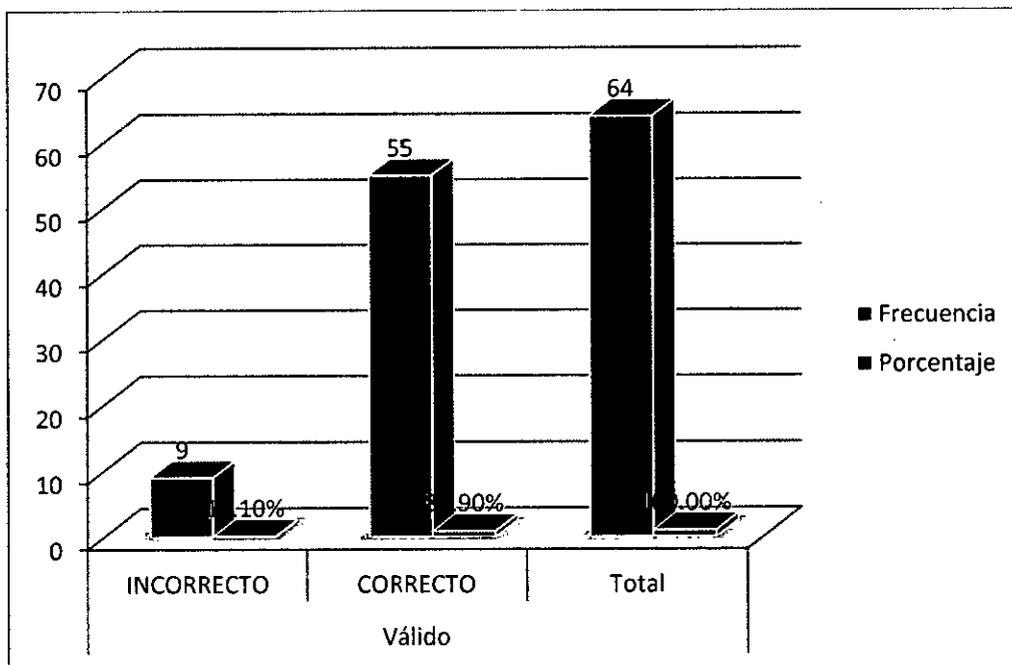


**ANEXO 32**

**¿QUÉ SE DEBE HACER PARA MEJORAR EL DESARROLLO MOTOR DE NIÑO DE 7 A 11 MESES 29 DÍAS?**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Válido INCORRECTO	9	14.10%
CORRECTO	55	85.90%
Total	64	100.00%

FUENTE: Instrumento propio de autor.

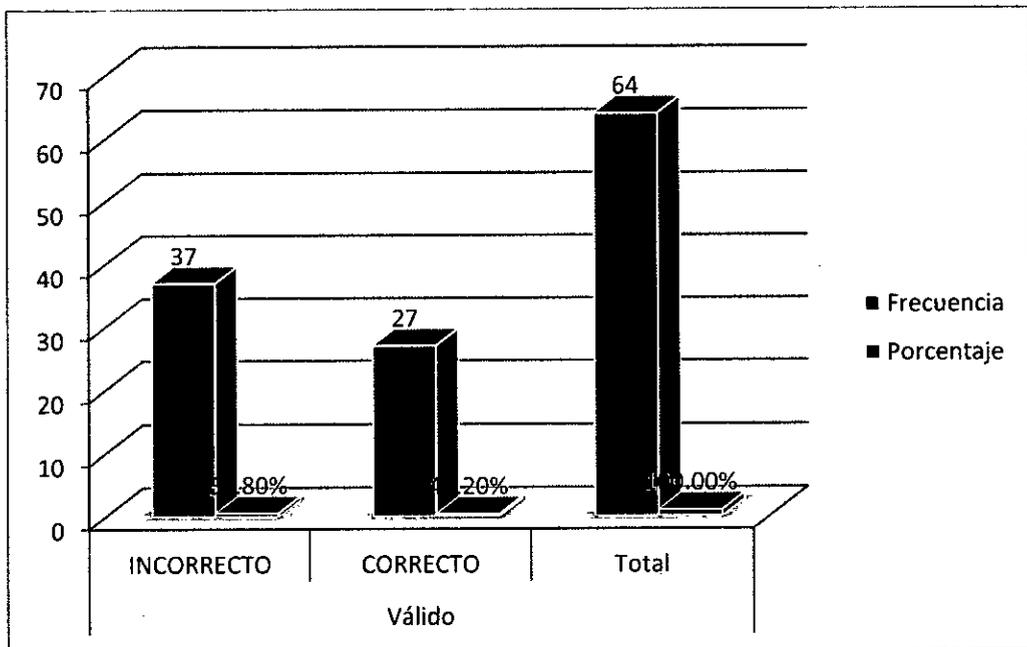


### ANEXO 33

## ¿QUÉ SE DEBE HACER PARA MEJORAR EL DESARROLLO DE COORDINACIÓN DE NIÑOS DE 7 A 11 MESES 29 DÍAS?

	FRECUENCIA	PORCENTAJE	
Válido	INCORRECTO	37	57.80%
	CORRECTO	27	42.20%
	Total	64	100.00%

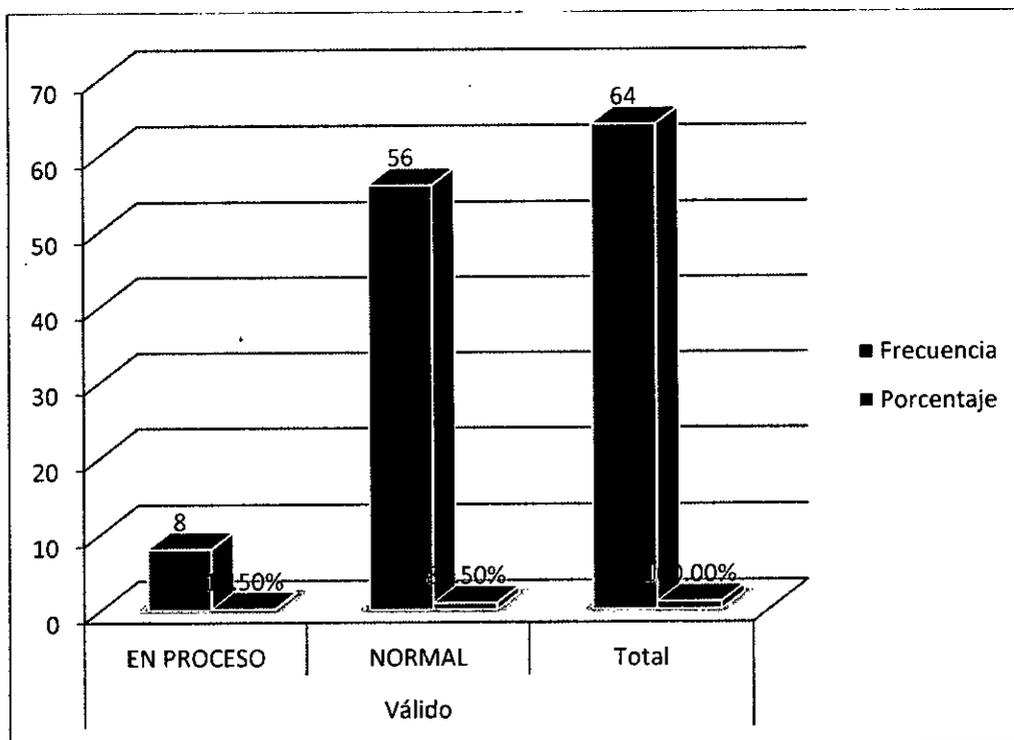
FUENTE: Instrumento propio de autor.



**ANEXO 34**  
**DESARROLLO PSICOMOTOR EN EL ÁREA DE LENGUAJE DE NIÑOS**  
**MENORES DE 1 AÑO**

		FRECUENCIA	PORCENTAJE
Válido	EN PROCESO	8	12.50%
	NORMAL	56	87.50%
	Total	64	100.00%

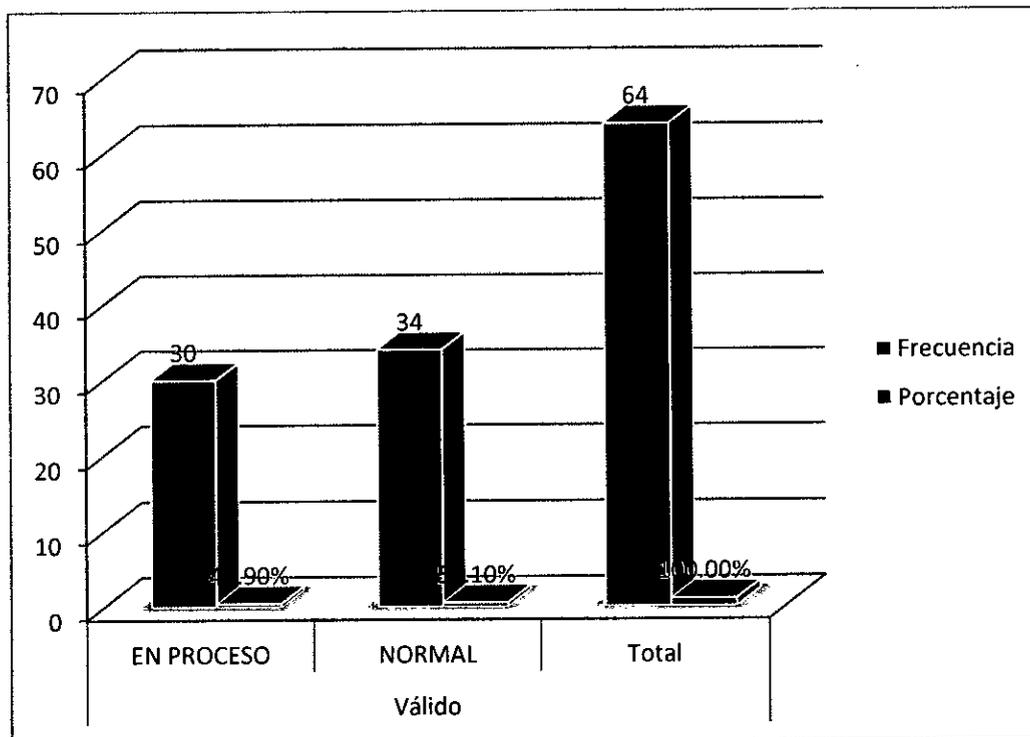
FUENTE: Instrumento propio de autor.



**ANEXO 35**  
**DESARROLLO PSICOMOTOR EN EL ÁREA SOCIAL DE NIÑOS**  
**MENORES DE 1 AÑO**

		FRECUENCIA	PORCENTAJE
Válido	EN PROCESO	30	46.90%
	NORMAL	34	53.10%
	Total	64	100.00%

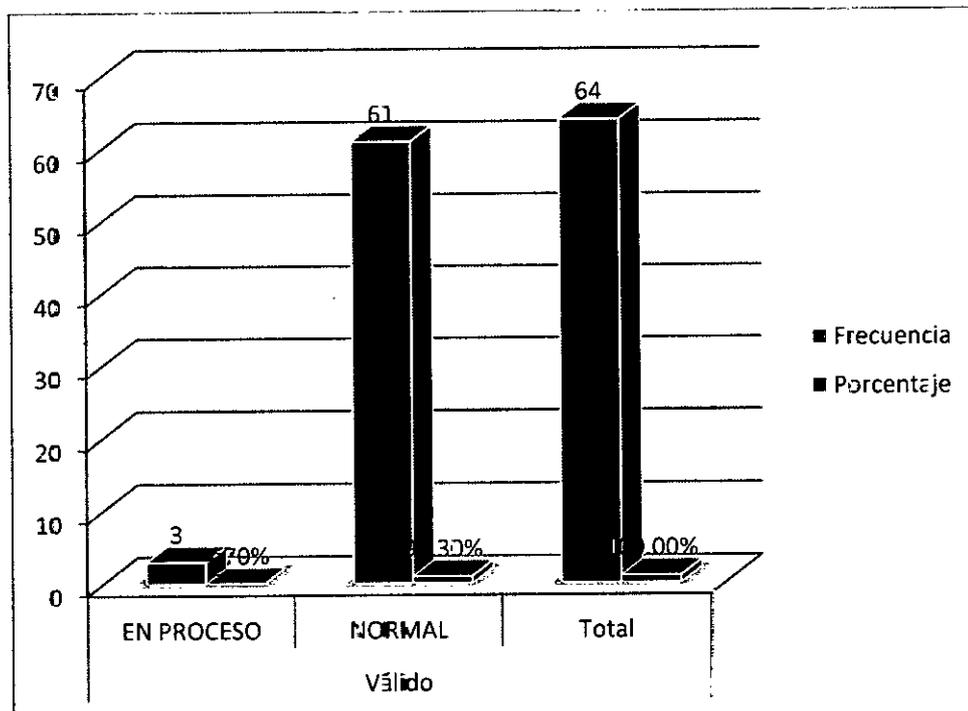
FUENTE: Instrumento propio de autor.



**ANEXO 36**  
**DESARROLLO PSICOMOTOR EN EL ÁREA MOTORA DE NIÑOS**  
**MENORES DE 1 AÑO**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	EN PROCESO	3	4.70%
	NORMAL	61	95.30%
	Total	64	100.00%

FUENTE: Instrumento propio de autor.



**ANEXO 37**  
**DESARROLLO PSICOMOTOR EN EL ÁREA DE COORDINACIÓN DE**  
**NIÑO MENORES DE 1 AÑO**

		FRECUENCIA	PORCENTAJE
Válido	EN PROCESO	17	26.60%
	NORMAL	47	73.40%
	Total	64	100.00%

FUENTE: Instrumento propio de autor.

