

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



**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA
DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS EN
CENTRO DE SALUD MAYURINA, AYACUCHO 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO
Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA**

AUTORES

**JACKELYN MAVEL HUAMAN MENDOZA
MARUJA ZAPATA SULCA**

**Callao - 2019
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DR. ROGELIO CÉSAR CÁCEDA AYLLÓN PRESIDENTE
- DR. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA SECRETARIO
- MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES VOCAL

ASESORA: DRA MERY JUANA ABASTOS ABARCA

Nº de Libro: 05

Nº de Acta: 94-95

Fecha de Aprobación de la tesis: 22 de Setiembre de 2019

Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-CU, de fecha 30 de Octubre del 2018, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A Dios, mi soporte espiritual, por haberme dado salud para lograr mis objetivos y estar conmigo en cada paso que doy.

A mis hijos y esposo, por su amor y apoyo incondicional.

A mis padres que son mi fortaleza y lo más sagrado que tengo.

Jackelyn

A mis hijos por su amor, ejemplo, comprensión y apoyo para alcanzar mis metas.

Maruja

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a las autoridades de la Universidad Nacional del Callao, Facultad Ciencias de la Salud por darnos la oportunidad de desarrollar nuestros estudios de segunda especialidad.

Al Centro de salud de Muyurina por brindarnos las facilidades en la ejecución de nuestra tesis.

Agradecimiento muy especial a las personas que nos apoyaron en la realización de esta investigación, incentivando a continuar con nuestra capacitación profesional y al enriquecimiento de nuestras aptitudes por nuestra actividad laboral y humana.

Agradecemos a nuestras familias por su paciencia, su apoyo incondicional, por su aliento en la continuación de nuestros estudios.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
ÍNDICE DE CONTENIDO	7
ÍNDICE DE TABLAS	9
ÍNDICE DE GRÁFICOS	11
RESUMEN	12
ABSTRACT	13
INTRODUCCIÓN	14
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1. Descripción de la realidad problemática	15
1.2. Formulación del problema	16
Problema general	16
Problemas específicos	17
1.3. Objetivos	17
Objetivo general	17
Objetivos específicos	17
1.4. Limitantes de la investigación	18
Limitante espacial	19
II. MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes	19
Antecedentes internacionales	19
Antecedentes nacionales	20
Antecedentes locales	23
2.2. Base teórica	25
2.3. Base conceptual	29
2.4. Definición de términos básicos	45
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	46
3.1. Hipótesis general y específicas	46
3.2. Definición conceptual de variables	46
3.3. Operacionalización de variables	47

IV. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	49
4.1. Tipo y diseño de la investigación	49
4.2. Método de Investigación	49
4.3. Población y muestra	50
4.4. Lugar de estudio y período desarrollado	51
4.5. Técnicas e Instrumentos para recolección de la información	51
4.6. Análisis y procesamiento de datos	54
V. RESULTADOS	55
5.1. Resultados descriptivos	55
5.2. Resultados inferenciales	62
5.3. Prueba de hipótesis	70
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	71
CONCLUSIONES	75
RECOMENDACIONES	76
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77
ANEXOS	80
Anexo 1: Matriz de consistencia	81
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	82
Anexo 3: Consentimiento informado	94
Anexo 4: Validación de los instrumentos por juicio de expertos	95

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Datos generales de las madres de niños menores de 3 años de edad que acuden al Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, 2019.	55
Tabla 2 Edad de los niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, 2019.	56
Tabla 3 Conocimiento sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de 3 años de edad que acuden al Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, 2019.	57
Tabla 4 Prácticas sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de 3 años de edad que acuden al Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, 2019.	58
Tabla 5 Conocimiento y dimensiones de las prácticas de estimulación temprana de las madres de niños menores de 3 años de edad que acuden al Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, 2019.	59
Tabla 6 Conocimiento y prácticas de estimulación temprana de las madres de niños menores de 3 años de edad que acuden al Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, 2019.	62
Tabla 7 Conocimiento de las madres y prácticas de estimulación temprana en niños de 0 a 3 meses de edad, que acuden al Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, 2019.	63

	Pág.
Tabla 8 Conocimiento de las madres y prácticas de estimulación temprana en niños de 4 a 6 meses de edad, que acuden al Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, 2019.	64
Tabla 9 Conocimiento de las madres y prácticas de estimulación temprana en niños de 7 a 9 meses de edad, que acuden al Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, 2019.	65
Tabla 10 Conocimiento de las madres y prácticas de estimulación temprana en niños de 10 a 12 meses de edad, que acuden al Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, 2019.	66
Tabla 11 Conocimiento de las madres y prácticas de estimulación temprana en niños de 12 a 18 meses de edad, que acuden al Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, 2019.	67
Tabla 12 Conocimiento de las madres y prácticas de estimulación temprana en niños de 18 a 24 meses de edad, que acuden al Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, 2019.	68
Tabla 13 Conocimiento de las madres y prácticas de estimulación temprana en niños de 24 a 36 meses de edad, que acuden al Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, 2019.	69
Tabla 14 Nivel de correlación entre conocimiento y prácticas sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de 3 años de edad que asisten al Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, 2019.	70

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1 Datos generales de las madres de niños menores de 3 años de edad que acuden al Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, 2019.	55
Gráfico 2 Edad de los niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, 2019.	56
Gráfico 3 Conocimiento sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de 3 años de edad que acuden al Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, 2019.	57
Gráfico 4 Prácticas sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, 2019.	58
Gráfico 5 Conocimiento y dimensiones de las prácticas de estimulación temprana de las madres de niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, 2019.	60

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general Determinar la relación entre el conocimiento y práctica sobre estimulación temprana de la madre con niños menores de 3 años del Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, 2019. La muestra estuvo conformada por 67 madres de niños menores de 3 años de edad que acudieron al Centro de Salud Muyurina, Ayacucho en el año 2019. En relación a la metodología, el tipo de investigación fue descriptivo correlacional y el diseño de la investigación fue no experimental de enfoque cuantitativo. Para esta investigación se usaron las técnicas de la encuesta y observación. Se elaboró un cuestionario para la recolección de datos que brindaron información acerca del conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana y una lista de chequeo para poder conocer si cumplen o no las actividades relacionadas con las prácticas de estimulación temprana de las madres hacia sus menores hijos. Resultados: el coeficiente de correlación de Rho de Spearman fue de 0.930, indica que existe relación positiva y alta, además el nivel de significancia bilateral $p=0.000$ (altamente significativo) entre las variables conocimiento y práctica, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Conclusión: existe relación entre el conocimiento y las prácticas sobre estimulación temprana de las madres con niños menores de 3 años, en cuanto al conocimiento el 79% fue deficiente, el 79% de madres realizan prácticas inadecuadas. En cuanto a la relación del conocimiento con las áreas, se evidenció una inadecuada práctica en las áreas de coordinación y motora, mientras que existe una práctica adecuada en las áreas de lenguaje y social.

Palabras Clave: Conocimiento, práctica, estimulación temprana,

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between knowledge and practice on early stimulation of the mother with children under 3 years of age of the Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, 2019. The sample consisted of 67 mothers of children under 3 years who attended the Centro de Salud Muyurina, Ayacucho in 2019. In relation to the methodology, the type of research was descriptive correlational and the design of the research was non-experimental quantitative approach. For this investigation, the survey and observation techniques were used. A questionnaire was prepared for the collection of data that provided information about mothers' knowledge about early stimulation and a checklist in order to know whether or not they fulfill the activities related to mothers' early stimulation practices towards their minor children. Results: Spearman's Rho correlation coefficient was 0.930, indicating that there is a positive and high relationship, in addition to the level of bilateral significance $p = 0.000$ (highly significant) between the knowledge and practice variables, so the null hypothesis is rejected and the alternate hypothesis is accepted. Conclusion: there is a relationship between knowledge and practices on early stimulation of mothers with children under 3 years, in terms of knowledge 79% was deficient, 79% of mothers perform inappropriate practices. Regarding the relationship of knowledge with the areas, there was an inadequate practice in the areas of coordination and motor, while there is adequate practice in the areas of language and social.

Keywords: Knowledge, practice, early stimulation

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación estuvo constituido por planteamiento del problema en la cual se menciona descripción de la realidad problemática, formulación del problema, objetivo de la investigación, limitante de la investigación, justificación del estudio.

Se consideró como marco teórico: antecedentes del estudio, donde se mencionan resúmenes de otras investigaciones, bases teóricas, que son los fundamentos de la investigación y base conceptual, teniendo en cuenta las normas técnicas de aplicación y definición de términos básicos, hipótesis y variables, definición conceptual de variables en la cual se definirán variables en el estudio de investigación y operacionalización de variable diseño metodológico en la cual se identifica el tipo y diseño de investigación método de investigación población y muestra, lugar de estudio que se llevó a cabo en el Centro de Salud de Muyurina y periodo desarrollado técnicas e instrumentos para la recolección de la información análisis y procesamiento de datos para llegar resultados descriptivos resultados inferenciales otro tipo de resultados estadísticos, de acuerdo con la naturaleza del problema y la hipótesis.

Discusión de resultados y contrastación de hipótesis con los resultados con otros estudios similares de acuerdo a los reglamentos vigentes para llegar a las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, anexos, matriz de consistencia, instrumentos validados que es el cuestionario de preguntas para validación del instrumento, consentimiento informado y base de datos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La falta de estimulación y de cuidados por parte de la familia a temprana edad, tiene efectos devastadores e irreversibles en el desarrollo, el cual se ve expresado posteriormente a través de un coeficiente intelectual bajo, con las respectivas consecuencias en el rendimiento escolar. Por el contrario, las experiencias ricas y positivas, durante la primera infancia, pueden tener efectos favorables, ayudando a los niños y niñas en la adquisición del lenguaje, el desarrollo de destrezas para la resolución de problemas y en la formación de relaciones saludables con niñas y niños de su misma edad y adultos¹.

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 ². 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.

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 proceso³.

El cuidado familiar y específicamente la práctica de las madres en estimulación temprana constituyen elementos de mayor trascendencia en el desarrollo psicomotriz del niño. Es claro que estos cuidados inciden en el potencial de desarrollo psicológico y motriz, además garantizan la transmisión de conocimientos, valores, actitudes y hábitos como elementos culturales que cobran sentido cuando se habla de la teoría sociocultural⁴.

En el departamento de Ayacucho, sobre una muestra de niños del Programa Cuna Mas del distrito de Luricocha se determinó que las prácticas maternas en estimulación temprana inciden en la maduración de las diferentes conductas psicológicas y motrices. Cuando el cuidado es adecuado se optimiza el proceso de socialización, necesario para el desarrollo de la capacidad comunicativa verbal y no verbal. En estas condiciones, el niño adquiere mayor seguridad para ejecutar actividades motrices finas y gruesas⁵.

En los niños menores de 3 años del Centro de Salud Muyurina es frecuente el diagnóstico de riesgo en una o más áreas del desarrollo psicomotriz. Al indagar las razones, se ha constatado cierto desconocimiento de las madres en torno a las prácticas de estimulación en cuanto a qué acciones realizar, en qué momento, con qué frecuencia o por cuanto tiempo. Es por ello que surgen las siguientes interrogantes:

1.2. Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la relación del conocimiento con la práctica sobre estimulación temprana de la madre con niños menores de 3 años de edad del Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, 2019?

Problemas específicos

- a) ¿Cuál es el conocimiento sobre estimulación temprana de la madre con niños menores de 3 años de edad?
- b) ¿Cuál es la práctica en estimulación temprana de la madre con niños menores de 3 años de edad?
- c) ¿Cómo se relaciona el conocimiento con las dimensiones motora, de Coordinación, del Lenguaje y área Social de la práctica sobre estimulación temprana de la madre con niños menores de 3 años de edad?

1.3. Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento y práctica sobre estimulación temprana de la madre con niños menores de 3 años de edad del Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, 2019.

Objetivos específicos

- a) Identificar el conocimiento sobre estimulación temprana de la madre con niños menores de 3 años de edad.
- b) Identificar la práctica en estimulación temprana de la madre con niños menores de 3 años de edad.
- c) Identificar la relación entre el conocimiento con las dimensiones motora, de Coordinación, del Lenguaje y área Social de la práctica sobre estimulación temprana de la madre con niños menores de 3 años de edad.

1.4. Limitantes de la investigación

Limitante espacial

Las limitantes que existen en el Centro de Salud de Muyurina es que la infraestructura es muy reducida y no existe un ambiente específico para la estimulación temprana.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Antecedentes internacionales

Chalcualán (2017) elaboró una tesis en Ecuador titulada “Consejería en estimulación temprana para menores de un año que son atendidos en el Hospital Básico San Gabriel 2017”, con el fin de identificar si las madres reciben una adecuada consejería con respecto a la estimulación temprana para niños menores de un año en el Hospital Básico San Gabriel, año 2017, en base a un diseño cualicuantitativo, no experimental-observacional de tipo descriptivo, en la que participaron 102 madres de niños menores de un año, a quienes aplicaron encuesta y entrevistas en grupo focal, el personal de salud fue observado bajo un checklist. El análisis de la información demuestra el predominio de madres adolescentes y adultas jóvenes con un y dos hijos, en su mayoría son madres con instrucción secundaria, dedicadas a las labores del hogar y al cuidado de sus hijos. Se refleja un mediano nivel de conocimiento sobre cómo realizar las actividades de estimulación temprana, hay deficiencia sobre todo en las madres adolescentes en el conocimiento de cuando se debe iniciar la estimulación, las áreas de desarrollo y la responsabilidad del núcleo familiar en el desarrollo del niño. Han recibido consejería por el médico especialista sobre todo de la consulta privada, por entidades diferentes a la del establecimiento de salud al que acuden y gran parte mediante el internet⁶.

Pozo (2015), desarrolló la investigación “La práctica de estimulación temprana realizada por las madres en los niños lactantes incide en su desarrollo. Centro de Salud Venus de Valdivia. La Libertad 2014-2015”; Ecuador. Los objetivos fueron determinar la práctica de estimulación temprana realizada por las madres en los niños lactantes que incide en su

desarrollo. El material y método fue enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño transversal, sobre una muestra aleatoria simple de 104 madres de una población de 140 (100%). La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario. Resultados. Las madres encuestadas tienen una actitud muy favorable (57%) y favorable (38%) a la hora de aprender la estimulación temprana. Se establece que el 59% rara vez aplican la práctica de la estimulación, el 16% nunca, solo el 15% realizan la estimulación en esta área. Conclusión. Al identificar la aplicación de la estimulación temprana en el área motora en los niños por parte de las madres, se establece que, aunque existe un alto porcentaje de madres que estimulan al niño para el desarrollo de esta área, ellas no utilizan las técnicas adecuadas para que el niño /a desarrolle coordinadamente sus movimientos y falta una mejor capacidad en su desarrollo⁷.

Antecedentes nacionales

Gárate (2019) elaboró una tesis titulada “Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños de 1 a 11 meses que asisten a la consulta de enfermería del C.S. Pampa Inalámbrica. Ilo 2017”, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños de 1 a 11 meses y cada una de las áreas de estimulación temprana. El estudio no experimental, de tipo prospectivo y corte transversal, descriptivo. Posteriormente durante la recolección de datos se utilizó como técnica de estudio la encuesta a través de la entrevista determinando su confiabilidad mediante la prueba piloto para la validación del instrumento a través de la prueba estadística Kuder Richardson 20 con un valor de 0.71. Se evidenció que el mayor grado es en el nivel de conocimiento medio con un 66.11%, seguido de un 23.33% de un nivel de conocimiento alto y un nivel de conocimiento bajo con 10.56%. Concluyendo que 119 madres del total de la población obtuvieron un nivel de conocimiento medio en un 66.11%. En cuanto a las dimensiones el área

de coordinación con un 53.8% y el área social con un 52.22% tuvieron un nivel de conocimiento bajo, en cuanto a las dimensiones en el área motora con un 4.78% y el área de lenguaje con un 46.11% se obtuvo un nivel de conocimiento medio⁸.

Machaca (2018) elaboró la tesis “nivel de conocimiento y practicas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de 1 año; en el Centro de Salud Ciudad de Dios, Arequipa 2016”, con la finalidad de determinar el nivel de conocimientos y las prácticas sobre Estimulación Temprana que tienen las madres de niños menores de un año en el centro de salud ciudad de Dios Arequipa 2016. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 30 madres, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,876; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,903, la prueba de hipótesis se realizó mediante la R de Pearson con un valor de 0,912 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$. Conclusiones: Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Conocimiento y prácticas de las madres de los niños menores de un año. Teniendo presente las respuestas que se han indicado: No saben cuál es el objetivo y la importancia de la estimulación temprana, asimismo, desconocen la importancia de la estimulación temprana que se realiza en el entorno familiar y los logros a alcanzar, también desconocen la estimulación temprana en el área motora del desarrollo psicomotor del niño, también no saben a qué se refiere la estimulación temprana en el área de coordinación, lenguaje y social del desarrollo psicomotor del niño. Desconocen cómo se debe realizar la práctica de estimulación temprana en el área motora, coordinación, lenguaje y social en los niños menores de un año⁹.

Huanca (2017) presentó una tesis titulada “Conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud La Revolución, Juliaca 2016”, con el objetivo de determinar la correlación entre los conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que presentan las madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud la Revolución, Juliaca – 2016. Metodología de diseño no experimental, corte transversal de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional, describiendo las variables conocimientos y prácticas; la población estuvo conformada por 38 madres con niños menores de un año, que cumplieron los criterios de inclusión establecidos, utilizó el instrumento validado por Mercedes Meza, un formulario de tipo cuestionario el cual permitió obtener información acerca del nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana, consta de 39 ítems, entre ellos 15 ítems miden conocimiento y 24 ítems miden prácticas sobre estimulación temprana; de acuerdo a la prueba de Kuder Richardson el instrumento presenta un nivel de confiabilidad 0.984. Obteniendo como resultados que el 65.8% de las madres presentan conocimiento alto, 31.6% conocimiento medio y 2.6% conocimiento bajo; en cuanto a la segunda variable el 94.7% realizan prácticas adecuadas y solo el 5.3% prácticas inadecuadas, así mismo obtuvo correlación directa y significativa en las dimensiones: área motora, área lenguaje y área social a excepción del área de coordinación corroboró una relación poco significativa entre variables. Conclusión: El nivel de conocimientos predominante es el alto y las prácticas realizadas son adecuadas, indicando de esta manera el compromiso de las madres por el desarrollo de sus niños; también corroboró la correlación existente indicando que la variación dada de las prácticas realizadas es explicada por la variación de conocimientos de estimulación temprana, indicando correlación significativa¹⁰.

Rosado & Coaguila (2016) desarrollaron una tesis titulada “Nivel de conocimiento en madres, sobre estimulación temprana en niños menores de un año en el Puesto de Salud Leopoldo Rondón Sabandía – Arequipa, 2016”, con la finalidad de identificar el nivel de conocimiento en madres, sobre estimulación temprana en niños menores de un año en el Puesto de Salud Leopoldo Rondón Sabandía –Arequipa. Metodología: en un estudio de tipo descriptivo, univariado de corte transversal, la población fueron madres que asisten al puesto de salud. La muestra constituida por 95 unidades de análisis y el muestreo fue no probabilístico censal. En la variable nivel de conocimiento utilizaron la técnica de encuesta y como instrumento el cuestionario elaborado por las autoras y validado por expertos. Resultados: La edad de las madres de los niños menores de un año oscila entre los 20 y 35 años en 58,9% de casos. El 84,2% de aquellas provienen de la sierra. Las edades de sus hijos fluctúan entre los 7 y 11 meses en un 52,6%. Un 69,5% es conviviente y el 25,3% es casada. La ocupación principal de las madres es ama de casa en 42,1%. El 47,4% tiene secundaria completa; el 20,0% tienen estudios superiores completos y el 15,8% tiene un grado de instrucción superior incompleto. El nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en general es alto en 55,7%, en el área motora es alto en 84,2%, en el área de lenguaje es alto en 71,5%, en el área cognitiva es alto en 80,0%, En el área social es alto en 70,5%¹¹.

Antecedentes locales

Aquino (2015), desarrolló la investigación “*Clima social familiar y desarrollo psicomotriz en niños de 3-4 años* atendidos en el Centro de atendidos en el Centro de Salud de Carmen Alto. Ayacucho 2015”, el objetivo fue de determinar la relación entre el clima social familiar y el desarrollo psicomotriz en niños de 3 – 4 años atendidos en el Centro de Salud de Carmen Alto. Material y Métodos. Enfoque cuantitativo, nivel correlacional

y diseño transversal, sobre una muestra intencional de 30 niños de 3 – 4 años y sus respectivas madres, de una población 85 (100%). Las técnicas de recolección de datos, fue la psicometría; en tanto los instrumentos, el test de clima social familiar y test de evaluación del desarrollo psicomotriz. Resultados. El 23.4% de niños proviene de una familia con clima social negativo y todos ellos presentan riesgo en el desarrollo psicomotriz; el 33.3% cohabita en una familia con clima social positivo y todos ellos presentan un desarrollo normal. Conclusión. El clima social familiar se relaciona significativamente con el desarrollo psicomotriz ($r_s = 0,930$; $p < 0.05$)¹².

Jerí (2016), desarrolló la investigación “Cuidado familiar y desarrollo psicomotriz en niños del “Programa Cuna Mas”. Luricocha - Ayacucho, 2015”. El objetivo general de la tesis fue determinar la relación entre el cuidado y el desarrollo psicomotriz en niños beneficiarios del servicio de acompañamiento a familias del “Programa Cuna Mas”. Luricocha - Ayacucho, 2015. El tipo de investigación fue no experimental con diseño transversal correlacional. La muestra al azar simple estuvo constituida por 62 niños de 24 a 36 meses y sus respectivas madres beneficiarias del servicio de acompañamiento a familias del “Programa Cuna Mas” de una población de 84, aplicando el guión de entrevista y test de desarrollo psicomotor. Entre los resultados se corrobora que el 21% de madres reportan un cuidado familiar malo, de quienes, el 17,7% de sus niños presenta riesgo en el desarrollo psicomotriz y 3,2% retraso. El 33,9% de madres reportan un cuidado familiar bueno y la totalidad de sus niños presentan desarrollo psicomotriz normal. En conclusión, el cuidado se relaciona directamente con el desarrollo psicomotriz en niños beneficiarios del servicio de acompañamiento a familias del “Programa Cuna Mas” ($r_{tb} = 0,801$; $p < 0,05$)¹³.

2.2. Bases teóricas

Fundamento científico de la estimulación temprana

Conjunto de acciones con base científica, aplicada de forma sistemática y secuencial en la atención de la niña y niño, desde su nacimiento hasta los 36 meses, fortaleciendo el vínculo afectivo entre padres e hijos y proporcionando a la niña y niño las experiencias que ellos necesitan para desarrollar al máximo sus potencialidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales¹⁴.

- a) **Herencia:** Los genes son los portadores determinantes de la inteligencia y es la fuerza de la herencia. Watson, argumentaba que las conductas aprendidas o comportamientos eran productos de condicionamiento. En base a investigaciones con animales y seres humanos en situación de privación, y en programas de enriquecimiento y aprendizaje temprano, se ha comprobado los efectos de la estimulación temprana sobre la herencia y se propone por lo tanto un enfoque interaccionista. Cuando hay privación sensorial o de manipulación de estímulos específicos (visuales, táctiles, auditivos, olfativos y gustativos) tienen como resultado el déficit funcional y orgánico como es daños en la corteza cerebral, alteraciones en la conducta y problemas de aprendizaje.

- b) **Orgánico:** Los recién nacidos tienen al nacer miles de millones de células cerebrales o neuronas, entre las cuales se establecen conexiones, llamadas sinapsis, que se multiplican rápidamente, al entrar en contacto el neonato con la estimulación exterior, y que alcanzan el increíble número de mil billones. Estas sinapsis dan lugar a estructuras funcionales en el cerebro, que van a constituir la base fisiológica de las formaciones psicológicas que permiten

configurar las condiciones para el aprendizaje. No sería posible la creación de estos miles de millones de conexiones nerviosas si el cerebro estuviera ya cargado de dichas interconexiones neuronales, si no tuviera la posibilidad de la plasticidad, concepto que es básico en la concepción de la estimulación en las primeras edades.

- c) **Plasticidad del cerebro:** Capacidad, el potencial para los cambios, que permite modificar la conducta o función y adaptarse a las demandas de un contexto (conducta). La habilidad para modificar sistemas orgánicos y patrones de conducta, para responder a las demandas internas y externas, que en cierta medida amplía el concepto conductual. La capacidad general del cerebro para adaptarse a las diferentes exigencias, estímulos y entornos, o sea, la capacidad para crear nuevas conexiones entre las células cerebrales, y que permite que, aunque el número de neuronas pueda mantenerse invariable, las conexiones o sinapsis entre estas pueden variar, e incluso incrementarse, como respuesta a determinadas exigencias¹⁵.

- d) **El Medio social, económico y cultural:** Las experiencias de una persona en los primeros años reflejan su contexto social económico y cultural y muchas de las diferencias en el rendimiento y aún de la personalidad se derivan de tales condiciones. Claro que esto depende de la ubicación geográfica (urbano, rural), del estatus socio-económico, el grupo cultural al que pertenece y los patrones culturales básicos de crianza, de ahí que los instrumentos psicológicos son un poco sesgados a los resultados reales, debido que muchas de ellas han sido estandarizadas en zonas urbanas, lo cual desfavorece a los niños de las zonas rurales.

- e) **La nutrición en el desarrollo:** La mala salud de la madre durante el embarazo puede ser causa de muchos casos de enfermedad, discapacidad y muerte de los niños.

A partir de las 18 semanas aproximadamente se empieza producir el crecimiento del encéfalo, donde los cambios bioquímicos marcan el desarrollo estructural del sistema nervioso central (SNC) que distingue a la especie humana de otras y donde tiene lugar el proceso de arborización dendrítica, conexiones sinápticas y el comienzo de la mielinización. Es aquí donde los problemas nutricionales pueden causar alteraciones irreversibles. Las embarazadas necesitan nutrición adecuada y buena.

La madre después del parto y mientras brinde lactancia a un bebe, también necesita de una buena y adecuada nutrición, pues por la leche materna se está transmitiendo todos los nutrientes que un niño necesita para su crecimiento y desarrollo, y que está no es reemplazada por ninguna fórmula. Lo adecuado que debe consumir una madre gestante es proteínas, vitaminas y hierro¹⁶.

Teoría de la adopción del Rol maternal de Ramona Mercer

La autora en su teoría adopción del Rol maternal, del año 1973 propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. El cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona-mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación¹⁷.

Estadios de la adquisición del rol maternal

- a. **Anticipación:** el estadio de anticipación empieza durante la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo. La madre aprende las expectativas del rol, fantasea sobre él, establece una relación con el feto que está en el útero y se inicia la adopción del rol.
- b. **Formal:** empieza cuando el niño nace e incluye el aprendizaje del rol y su activación. Las conductas de rol se orientan por medio de las expectativas formales y consensuadas de los otros en el sistema social de la madre.
- c. **Informal:** empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol no transmitidas por el sistema social. La mujer hace que el nuevo rol encaje en su estilo de vida basándose en experiencias pasadas y en objetivos futuros.
- d. **Personal:** o de identidad de rol se produce cuando la mujer interioriza el rol. La madre experimenta un sentimiento de armonía, confianza y competencia en el modo en que lleva a cabo el rol y alcanza el rol maternal¹⁸.

Esta teoría nos orienta al profesional de enfermería que tengan en cuenta el entorno familiar como un proceso entre una persona que necesita ayuda y un profesional de enfermería capaz de reconocer y responder a la necesidad de ayuda, satisfaciendo sus necesidades para que el niño logre un desarrollo psicomotor normal, ya que para lograr esto, la madre tiene un valor principal en la estimulación del niño.

2.3. Base conceptual

Estimulación temprana

- a) **Definición:** La “estimulación temprana” es un conjunto de acciones que proporcionan al niño sano, en sus primeros años de vida, las experiencias que necesita para el desarrollo máximo de sus potencialidades físicas, mentales, emocionales y sociales, permitiendo de este modo prevenir el retardo o riesgo a retardo en el desarrollo psicomotor. Su práctica en aquellos niños que presentan algún déficit de desarrollo, permite en la mayoría de los casos, llevarlos al nivel correspondiente para su edad cronológica¹⁹.

Los estímulos son todas las cosas que rodean al ser humano; como por ejemplo: sonido, juguete, caricia, voz, planta, olor, luz, entre otras. Se le llama “temprana” porque los estímulos son brindados a los niños o niñas desde recién nacidos hasta los 5 primeros años de vida. Por tanto, “estimulación temprana” es un conjunto de ejercicios, juegos y otras actividades que se les brinda a los niños y niñas de manera repetitiva en sus primeros años de vida, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades físicas, emocionales, sociales y de aprendizaje²⁰.

- b) **Importancia:** Para el Ministerio de Salud, la estimulación del desarrollo fortalece el vínculo afectivo entre los padres o cuidadores y sus niños y niñas, con lo cual se afianza la seguridad, autoestima y confianza del niño o niña. Asimismo, la estimulación del desarrollo incluye actividades puntuales para mejorar habilidades y destrezas de la niña o niño en áreas específicas del desarrollo como: Lenguaje, motor, social, emocional y cognitiva²¹.

La infancia se considera como el momento del desarrollo más significativo en la formación de las personas; en ella se establecen las bases fisiológicas de las funciones cerebrales que determinarán su capacidad de aprendizaje. El cerebro se triplica en tamaño en los dos primeros años de vida y en este período alcanza el 80% del peso de adulto. El sistema nervioso central del niño o niña, que es muy inmaduro al nacer, alcanza casi su plena madurez entre los 5 a 7 años de edad²².

c) Sesión de estimulación temprana

Se llama Sesión de estimulación temprana a una secuencia de ejercicios o actividades previamente elaboradas para estimular todas las áreas de desarrollo de la niña o niño. La sesión de estimulación se realiza con un grupo de niñas o niños de edades similares y con la participación de sus padres, que son dirigidos por un guía capacitado en estimulación temprana. Su duración varía según la edad de la niña o niño y no debe ser mayor de dos horas²³.

a) Características de la estimulación temprana

La estimulación temprana para ser significativa debe cumplir con las siguientes condiciones:

- **Personalizada.** La estimulación debe vincularse a las necesidades de cada niño y a las características socioculturales de su entorno.
- **Especificadas.** La estimulación requiere de una preparación específica por parte de quien lo imparta. Por eso es necesario capacitarse para saber cómo estimular.
- **Sistematizada.** Las intervenciones deben responder a un plan previamente organizado, de acuerdo con las particularidades de cada caso.

- **Activadora.** Si bien se parte de una intervención externa, las propuestas deben activar las acciones del propio niño. Estas cumplen un importante papel en su desarrollo integral.
- **Simple.** No son necesarias las actividades o recursos materiales sofisticados para llevar a cabo una estimulación satisfactoria.
- **Gradual.** Las intervenciones se irán complicando a medida que el niño vaya desarrollándose.
- **Continua.** Debe acompañarse del desarrollo infantil, fundamentalmente durante los primeros años de vida.
- **Parcial.** Si bien debe ser continua, solo debe aplicarse durante breves periodos de acuerdo con la tolerancia del niño.
- **Controlada.** Debe haber una evaluación constante del proceso y de los resultados (logros, dificultades, objetivos no alcanzados)
- **Preventiva.** La estimulación promueve condiciones saludables de vida y ayuda a disminuir las probabilidades de fracaso y/o de problemas específicos en el futuro.

b) Sugerencias

Para estimular al niño es necesario tener presente las siguientes sugerencias²⁴:

- Desarrollar las actividades en un ambiente tranquilo y seguro.
- Siempre premiar o festeja los resultados obtenidos.
- No forzar la respuesta del niño si no quiere hacer las actividades.
- Participar ambos padres o aquellas personas encargadas del cuidado diario en la estimulación de los hijos o hijas.

- Las actividades deben realizarse diariamente o por lo menos tres veces a la semana.
- Repite las series de ejercicios por lo menos cinco veces.
- Acompañar las actividades con música, canciones, rimas y juegos.
- El momento ideal para estimularles es cuando están despiertos y tranquilos.
- Dejar pasar 30 minutos después de alimentarle.
- Aprovechar las actividades diarias como la alimentación, el baño, el juego y el vestirle.
- Diseñar los propios instrumentos para los ejercicios.

c) **Áreas de la estimulación temprana**

- **Área motora:** Los ejercicios van orientados a conseguir el control sobre su propio cuerpo: tono muscular equilibrio, comprensión de las relaciones espacio temporales.
- **Área perceptivo-cognitiva:** Engloba todas las actividades que van a favorecer el desarrollo de las estructuras cognoscitivas. Todos los autores están de acuerdo que la inteligencia está presente en los niños antes que el lenguaje.
- **Área del lenguaje:** La estimulación en este apartado se encamina desde las primeras manifestaciones del lenguaje.
- **Área social:** Se orienta a proporcionar el mayor grado de autonomía e iniciativa posible en lo referente a los hábitos básicos de independencia personal, así como una conducta social normal.

Las actividades de estimulación tienen su base en el conocimiento de las pautas de desarrollo que siguen los niños; por ello, deben ser aplicados de acuerdo a la edad en meses del niño y a su grado de

desarrollo, ya que no se pretende forzarlo a lograr metas que no está preparado para cumplir.

Estimulación temprana de los niños de 0 - 3 años de edad

La guía de ejercicios de estimulación temprana de UNICEF consigna las siguientes actividades según área de desarrollo²⁵:

Primer mes: El bebé entra en contacto con el mundo

- ✓ Durante las primeras semanas el bebé se adapta a su entorno de forma instintiva: mueve los ojos en la dirección de la luz, cuando escucha un ruido fuerte reacciona estirando sus bracitos y sus piernas y si se le acaricia una mejilla, gira la cabeza hacia ese lado y abre la boca (tiene una gran capacidad de succión y este reflejo le sirve para localizar el alimento).
- ✓ El llanto es su modo de comunicarse, y el significado más habitual de sus lágrimas es "tengo hambre", seguido a distancia por "me siento solo", "tengo frío" o "tengo calor"

Segundo mes: sonrío a mamá

- ✓ Ya empieza a sonreír ante los estímulos externos, como la cara de mamá.
- ✓ Empieza a llevarse el pulgar a la boca y lo chupa, como un hábito.
- ✓ Emite sus primeros sonidos guturales para llamar la atención de papá y mamá.
- ✓ El bebé necesita estímulos: que le hablen, le abracen y le mimen. La presencia activa y constante de sus padres resulta crucial para ayudarle a interpretar el mundo que le rodea, sobre todo el afectivo.

Tercer mes: mueve la cabeza

- ✓ Empieza a mostrar cierto interés por las cosas que se encuentran a su alrededor. Comienza a girarse en dirección a los ruidos.
- ✓ Lo que más llama su atención son los estímulos visuales: le encanta mirar cosas en movimiento y de colores brillantes.
- ✓ Empieza a balbucear.
- ✓ Lo normal es que cierre el puño cuando se le toca la palma de la mano con un dedo. Observando este reflejo el médico puede valorar el nivel de desarrollo psicomotor que tiene el niño en los primeros meses.

Cuarto mes: controla un poco más de su cuerpo

- ✓ El bebé ya sostiene la cabeza perfectamente y comienza a mirarse las manos, a sujetar objetos y a moverlos.
- ✓ Ríe a menudo, muestra interés por la gente (observa con más interés las caras de quienes le sonríen) y por lo que le rodea. No le gusta que le dejen solo.
- ✓ Es difícil fijar unos criterios exactos en el desarrollo del bebé, así que no hay que preocuparse si el niño evoluciona un poco más despacio. El pediatra es la persona más adecuada para valorarlo.

Quinto mes: los balbuceos

- ✓ Balbucea mucho y experimenta con los sonidos que emite. Le encanta escucharse, y dice cosas como "aah", "aphu", "ngah" o "awa".
- ✓ Sabe coger cosas y llevárselas a la boca, responde con una sonrisa a quienes le sonríen, se revuelve de alegría al ver el biberón.

- ✓ Su humor se ve influenciado por el de los demás y se disgusta si alguien que le estaba prestando atención se marcha.
- ✓ Los niños se sienten indefensos y esperan que sus padres les den seguridad. Necesitan que papá y mamá sean cariñosos y si ocurre algún contratiempo (como ensuciarse el pañal), lo resuelvan sin perder la calma.

Sexto mes: los primeros dientes

- ✓ Si está boca abajo se puede incorporar completamente con algo de ayuda, y es capaz de darse la vuelta solo.
- ✓ Avanza más en sus movimientos: coge el biberón con las manos, cambia los objetos de una mano a otra y comienza a echar los bracitos hacia delante para pedir que le cojan.
- ✓ Suele perder el interés por las manos y comienza a mirarse y tocarse los pies y a llevárselos a la boca.
- ✓ En su relación con el entorno, muestra clara preferencia por quienes se ocupan de él, especialmente por mamá.
- ✓ Le empiezan a salir los dientes, generalmente los de abajo.
- ✓ Como ya es capaz de darse la vuelta es importante no dejarlo solo tendido sobre el vestidor u otras superficies altas porque podría girarse sobre sí mismo, acercarse al borde y caer.

Séptimo mes: se mantiene sentado

- ✓ Es una de las etapas en las que los padres observarán aprendizajes más rápidos.
- ✓ Gracias al desarrollo de su musculatura, el bebé ya es capaz de mantenerse sentado sin apoyo.
- ✓ Utiliza las manos con mucha más libertad y toca y manipula todo lo que está a su alcance.

- ✓ Boca abajo consigue levantar el tronco y apoyar un brazo, y desde esa posición busca y coge los objetos que le interesan.
- ✓ Prosigue los juegos con pies y manos y comienza a emitir no sólo consonantes sueltas, también sílabas.
- ✓ Aunque sus palabras carezcan de significado, nuestro hijo entiende cada vez mejor lo que le decimos y quiere escucharnos, así que debemos responderle cuando nos habla.

Octavo mes: tiene miedo a los desconocidos

- ✓ Es capaz de darse la vuelta él solo en ambos sentidos y le encanta jugar en el suelo.
- ✓ Empieza a manifestar claramente sus sentimientos y se muestra temeroso ante los desconocidos, incluso es normal que llore.
- ✓ El miedo se atenúa si la persona de la que recela se aproxima despacio, llama al niño, le habla con dulzura y una vez superado el primer impacto juega con él, sin movimientos bruscos. Ofrecerle el chupete es una buena forma de romper el hielo.

Noveno mes: empieza a gatear

- ✓ Es capaz de pasarse un objeto de una mano a otra, chupa las cosas y le encanta tirarlas al suelo para buscarlas después.
- ✓ Puede estar sentado sin sujeción durante unos 15 minutos.
- ✓ Algunos niños se sostienen de pie apoyándose en algo. La mayoría hacen sus primeros pinitos a cuatro patas y comienzan a gatear (algunos no gatean nunca).
- ✓ Mastica bien.
- ✓ Si aún no se ha decidido a gatear, podemos favorecer el aprendizaje colocándole sobre una manta y dejando a cierta distancia un objeto

que le llame la atención, como su peluche favorito, para que se anime a acercarse hasta él.

Décimo mes: se pone de pie solo

- ✓ Comienza a ponerse de pie solo, agarrándose a algún objeto.
- ✓ Dice los primeros bisílabos: "ma-ma", "pa-pa" y "te-te".
- ✓ Sabe saludar con la manita, imitando a quienes lo hacen.
- ✓ Le encanta escuchar los sonidos que realiza aporreando objetos, rasgando revistas. Toca cargarse de paciencia y dejarle hacer ruido. Para su aprendizaje es muy importante la información que saca de sus propias experiencias.

Decimoprimer mes: último paso antes de andar

- ✓ Su lenguaje corporal es ya muy significativo y es más fácil comprenderle.
- ✓ Empieza a emitir sus primeras palabras cortas y a conocer el significado de otras como "dame", "toma esto" y "no". Cuando escucha esta última expresión con firmeza se queda parado a la expectativa.
- ✓ Comienza a andar solo, apoyándose en los muebles y agarrado de las manos de un adulto. No hay que impacientarse porque aprenda a caminar. No es recomendable insistir en que camine si él no desea hacerlo.

El primer año: sale a descubrir el mundo

- ✓ Si no ha gateado, es posible que a esta edad comience a dar los primeros pasos. Generalmente, si gatea comenzará a caminar más tarde, ya que su necesidad de explorar el mundo estará cubierta.

- ✓ Tiene recursos para descubrir lo que le rodea: es capaz de levantarse agarrándose a algo y dar algún paso, cuando se cansa de estar de pie se deja caer, cada vez le gusta más tirar cosas al suelo, sabe beber solo y puede usar el pulgar y el índice como una pinza para coger objetos pequeños.
- ✓ Intenta coger todo lo que encuentra en su camino. Hay que dejar fuera de su alcance los objetos cortantes y los pequeños que puede tragarse.
- ✓ Es muy sensible a las muestras de afecto y comienza a respondernos con muestras de cariño.

De un año a un año y medio:

- ✓ Siéntale en el piso y ofrécele un juguete para que se levante y lo tome. De ser necesario, ayúdale hasta que sea capaz de hacerlo por sí solo (a).
- ✓ Siéntense juntos a jugar en el suelo, cuando te esté mirando, párate y anímalo a imitarte.
- ✓ Ahora, jueguen a agacharse y levantarse, diciendo: “ahora somos chiquitos y ahora somos grandotes”.
- ✓ Coloca en el suelo varios juguetes y pídele que los recoja y los guarde; si no lo logra y ayúdale.
- ✓ Siéntale en el suelo, colócate a su espalda, empújale suavemente en diferentes direcciones; ayúdale para que no pierda el equilibrio y se mantenga sentado(a).
- ✓ De pie, agárrale suavemente de las axilas e inclínale con cuidado hacia atrás, hacia adelante y hacia los lados; y deja que se enderece solo(a).
- ✓ De pie y frente a ti, apoya su espalda contra la pared. Pídele que camine hacia ti.

- ✓ Permite que conozca el lugar donde viven, bríndale un espacio seguro para jugar libremente, estimúlale a llevar sus juguetes de un lado a otro.
- ✓ Amarra un carrito de plástico y enséñale a que lo jale caminando hacia atrás.
- ✓ Enséñale a golpear con una cuchara de metal o madera sobre una cacerola, una lata o cualquier vasija que no se rompa y que no implique algún peligro.
- ✓ Introduce objetos pequeños en un bote y sácalos. Que él/ella haga lo mismo.
- ✓ Apila tres o cuatro cubos o frascos cuadrados, anímale a imitarte.
- ✓ Sentados cómodamente, abre un libro para que pase las hojas. Léele historias y señala las figuras del libro. Pídele que señale las figuras y cuéntale del personaje. Deja que simule leer.
- ✓ Permítele jugar con arena y agua de forma segura utilizando palas pequeñas, cucharas y vasos de diferentes tamaños, y colores.
- ✓ Pídele a tu hijo(a) que traiga, señale o busque diferentes objetos.
- ✓ Pídele que te señale varios de los objetos que conoce en revistas, periódicos, fotos y dibujos.
- ✓ Toma su mano y colócala en alguna parte de su cuerpo mientras le dices: “esta es tu nariz”, y después pregunta: “¿dónde está tu nariz?”
- ✓ Enséñale algunas canciones infantiles y motívale a seguir el ritmo con el cuerpo.
- ✓ Llámale por su nombre y pídele que lo pronuncie.
- ✓ Pídele que nombre, toque o señale objetos que le rodean. Regresa a aquellos que ya sabía y olvidó.
- ✓ Aprovecha cualquier momento para platicar con él o ella, utiliza frases completas e inclúyelo en las conversaciones de la familia, como si ya hablara. Explícale lo que haces, lo que ven cuando salen juntos, háblale de lo que sientes por él o ella.

- ✓ Permite que coma solo(a) aunque tire algo de los alimentos servidos. Ten paciencia.
- ✓ Enséñale a decir “gracias”, “por favor”, “hola” y “adiós”.
- ✓ No lo fuerces a jugar con otros niños y niñas, respeta los ratos en que quiera estar solo(a).
- ✓ Mientras lo bañas, deja que se enjabone o se seque solo(a), aunque lo haga mal. Al final tú completa la tarea. Procura que cada día logre hacer cosas por sí mismo.
- ✓ Explícale cómo se organiza la familia y por qué se toman algunas decisiones. Permítele también tomar algunas decisiones, siempre y cuando no le afecten de manera negativa.

De 1 año y medio a 2 años de edad

- ✓ Juega con tu hijo(a) a que le persigues para que corra.
- ✓ Enséñale a patear una pelota.
- ✓ Favorece las situaciones en las que se agache y se levante.
- ✓ Jueguen a saltar desde alturas pequeñas, como un escalón.
- ✓ Estimúlale para que aprenda a subirse a los muebles, cuidando que no se lastime.
- ✓ Si es posible, enséñale a subir escaleras. Ayúdale tomándole una mano. Anímale a subir y bajar. Siempre que lo haga debe estar acompañado.
- ✓ Amarra un carrito y enséñale a jalarlo caminando hacia atrás.
- ✓ Inventen juegos para que salte, camine, corra, o se pare de repente. Pongan música para bailar juntos. Escuchen canciones que le permitan coordinar los movimientos de su cuerpo con la letra.
- ✓ Dale una hoja de papel y colores. Deja que raye libremente. Después pregúntale qué ha dibujado y conversen sobre su dibujo.

- ✓ Dale frascos de plástico para que aprenda a tapar y destapar. Si logra hacerlo, intenta con frascos de rosca.
- ✓ Con botes o cajas de diferentes tamaños, pídele que haga una torre.
- ✓ Enséñale a ensartar aros en una cuerda. Ayúdalo hasta que pueda hacerlo por sí mismo(a).
- ✓ Dale papel periódico y enséñale a arrugarlo y hacerlo bolitas.
- ✓ Ayúdale a repetir los nombres de personas y cosas de la casa.
- ✓ Llévale de paseo a diferentes lugares y menciona las cosas que está viendo; anímale a repetir lo que escucha.
- ✓ Háblale utilizando frases de dos palabras, por ejemplo: “tus zapatos”, “mi plato”, etc.
- ✓ Pídele que señale diferentes partes de su cuerpo.
- ✓ Aprovecha cualquier momento para platicar con él o ella, utiliza frases completas e inclúyelo en las conversaciones de la familia, como si ya hablara correctamente. Explícale lo que haces, lo que ven cuando salen juntos, háblale sobre lo que ven en televisión o escuchan en la radio.
- ✓ Es importante que los familiares siempre le llamen por su nombre.
- ✓ Pregúntale constantemente si quiere ir al baño o siéntale en la bacinica cuando pienses que lo necesita. No le presiones a hacerlo y evita mantenerle sentado(a) más de cinco minutos. Platiquen mientras está sentado(a).
- ✓ Permite que te ayude a vestirse. Pídele que señale dónde se ponen las distintas prendas.
- ✓ Anímale a convivir con otras personas, niños(as) y adultos.
- ✓ Permite que te ayude en algunas tareas del hogar (sacudir, limpiar frutas, etc.).
- ✓ Siempre que puedas demuéstrole tu cariño y amor.

De 2 años a 3 años de edad

- ✓ Anímale a pararse de puntas.
- ✓ Ayúdale a ponerse de pie estando agachado(a) y sin usar las manos.
- ✓ Enséñale a saltar en un solo lugar y sobre pequeños obstáculos.
- ✓ Jueguen a pararse en un solo pie, primero con ayuda y luego sin ella.
- ✓ Corran persiguiendo una pelota, a otros niños(as) o a un animal.
- ✓ Anímale a ejercitar sus brazos en distintas direcciones mientras baila.
- ✓ Dibujen juntos libremente sobre un papel o en la tierra con un palo. Puedes enseñarle a hacer líneas o círculos.
- ✓ Enséñale a doblar una hoja de papel por la mitad.
- ✓ Invítale a dibujar, pregúntale y conversen sobre su dibujo.
- ✓ Practiquen abrir puertas con manija.
- ✓ Dale frutas y dulces para que los pele o desenvuelva.
- ✓ Jueguen a clasificar objetos por color, tamaño y forma.
- ✓ Pídele que repita su nombre y apellido.
- ✓ Busca un libro con ilustraciones y hazle preguntas acerca de las ilustraciones.
- ✓ Muestra interés por lo que dice y responde todas sus preguntas.
- ✓ Léele cotidianamente historietas infantiles cortas. Hazle preguntas sobre lo leído y trata de que repita parte de la historia. Dramatiza el cuento haciendo muecas y gestos. Haz la voz de los personajes o los sonidos de animales o cosas.
- ✓ Juega a repetir números y palabras.
- ✓ Enséñale canciones infantiles.
- ✓ Responde sus preguntas e inquietudes sobre las diferencias entre niñas y niños. No limites sus juegos si no corresponden a lo que se acostumbra.
- ✓ Practiquen a subirse y bajarse el calzón para que pueda ir cómodamente al baño. Vístele con ropa fácil de usar.

- ✓ Fomenta hábitos de limpieza.
- ✓ Enséñale tareas sencillas, tales como regar plantas, barrer, recoger sus juguetes y ponerlos en su lugar.
- ✓ Ayúdale a comprender lo que es suyo y lo que no le pertenece.
- ✓ Pregúntale constantemente cómo se siente, y enséñale a describir sus propios sentimientos. Esto le ayudará a identificar y expresar lo que siente.

Conocimiento

La Real Academia de la Lengua Española define conocer como el proceso de averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas, según esta definición, se puede afirmar entonces que conocer es enfrentar la realidad ²⁶.

El conocimiento es un activo creado y mantenido de forma colectiva a través de la interacción entre individuos o entre individuos y su entorno, más que creado de forma individual.

El conocimiento es la capacidad individual para realizar distinciones o juicios en relación a un contexto, teoría o a ambos. La capacidad para emitir un juicio implica dos cosas: 1) la habilidad de un individuo para realizar distinciones; 2) la situación de un individuo dentro de un dominio de acción generado y sostenido colectivamente²⁷.

El conocer es un proceso a través de cual un individuo se hace consciente de su realidad y en éste se presenta un conjunto de representaciones sobre las cuales no existe duda de su veracidad. Además, el conocimiento puede ser entendido de diversas formas: como una contemplación porque conocer es ver; y como una asimilación porque es nutrirse y como una creación porque conocer es engendrar²⁸.

Evaluación del nivel de conocimiento

Para considerar los niveles de conocimiento, una técnica confiable es la Escala de Estaninos, en función de la fórmula que es de $\pm 0,75$ por la desviación estándar, obteniéndose los puntos A y B, que son las fronteras que dividen a la distribución en tres áreas, hallando los límites de los intervalos agrupados en tres niveles: deficiente, regular, bueno y excelente.

La evaluación del conocimiento, asume diferentes parámetros dependiendo del sistema educativo. En el país, las categorías que utiliza la Educación Básica Regular se estratifican en²⁹:

- **Logro excelente (18 - 20).** Cuando se evidencia el logro de los aprendizajes previstos, demostrando incluso un manejo solvente y muy satisfactorio en todas las tareas propuestas.
- **Logro bueno (14 - 17).** Cuando se evidencia el logro de los aprendizajes previstos en el tiempo programado.
- **Logro regular (11 - 13).** Cuando se está en camino de lograr los aprendizajes previstos, para lo cual requiere el acompañamiento durante un tiempo razonable para lograrlo.
- **Deficiente (0 - 10).** Cuando se está empezando a desarrollar los aprendizajes previstos o evidencia dificultades para el desarrollo de éstos y necesita mayor tiempo de acompañamiento e intervención del docente de acuerdo con su ritmo y estilo de aprendizaje.

Práctica

La práctica es una respuesta establecida para una situación común y se expresa a través de una conducta o reacción. Las prácticas regulares se denominan hábitos; sin embargo, ciertas prácticas inadecuadas pueden convertirse en factores de riesgo. La práctica debe basarse en la realización

del autoexamen de mama y si ésta es buena por medio de una técnica correcta, de una manera periódica³⁰.

Las prácticas son las realizaciones de una actividad de una forma continuada y conforme a sus reglas, es la habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad, donde se aplica una idea, teoría o doctrina y es la ciencia la que debe aunar la teoría, donde su uso se hace continuado o habitual, de manera general es la aplicación de una idea, conocimiento, enseñanza o pensamiento³¹.

2.4. Definición de términos básicos

- **Conocimientos:** son todos los conceptos, e información que refiere la madre acerca de la Estimulación Temprana de los niños menores de 3 años.
- **Prácticas:** son las actividades que refiere realizar la madre con su niño, con el fin de promover el adecuado crecimiento y desarrollo.
- **Estimulación:** es considerado como un acercamiento directo, simple y satisfactorio, para gozar, comprender y conocer a tu bebe, ampliando las alegrías de la paternidad y ensanchando su potencial del aprendizaje.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Hipótesis general

Hipótesis 1

Si existe relación entre conocimiento y prácticas de las madres de niños menores de 3 años de edad sobre estimulación temprana en el Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, 2019.

Hipótesis 0

No existe relación entre conocimiento y prácticas de las madres de niños menores de 3 años de edad sobre estimulación temprana en el Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, 2019.

Hipótesis específica

- a) El conocimiento sobre estimulación temprana de la madre con niños menores de 3 años de edad es deficiente.
- b) La práctica en estimulación temprana de la madre con niños menores de 3 años de edad es inadecuada.
- c) Los conocimientos se relacionan con las dimensiones motora, de coordinación, del lenguaje y área social de la práctica sobre estimulación temprana de la madre con niños menores de 3 años de edad.

3.2. Definición de las variables

Variable 1

Conocimiento. Es la capacidad individual para realizar distinciones o juicios en relación con un contexto, teoría o a ambos.

Variable 2

Práctica. Es una respuesta establecida para una situación común, y se expresa a través de una conducta o reacción..

3.3. Operacionalización de variables

Operacionalización de la variable Conocimiento sobre estimulación temprana de la madre con niños menores de 3 años de edad del Centro de Salud Muyurina, Ayacucho. 2019

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE 1 Conocimiento de la madre sobre estimulación temprana	Generalidades	Concepto	1	ORDINAL
		Importancia	2,3	
	Beneficios	Beneficios	4,5	Logro excelente 18 a 20 puntos
		Áreas de la estimulación temprana	Área motora	6,7, 8, 9, 10
	Área de coordinación		11, 12, 13, 14, 15	Logro regular 11 a 13 puntos
	Área de lenguaje		16, 17, 18, 19, 20	Deficiente 0 a 10 puntos
	Área social		21, 22, 23, 24	

Operacionalización de la variable Prácticas sobre estimulación temprana de la madre con niños menores de 3 años de edad del Centro de Salud Muyurina, Ayacucho. 2019

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE 2 Prácticas de la madre sobre estimulación temprana	Área motora	Movilidad	1 a 5	Adecuada 11 a 20 puntos
	Área de coordinación	Coordinación	6 a 10	
	Área de lenguaje	Comunicación	11 a 15	Inadecuada 0 a 10 puntos
	Área social	Interrelación	16 a 20	

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de la investigación

Enfoque cuantitativo y tipo observacional analítico

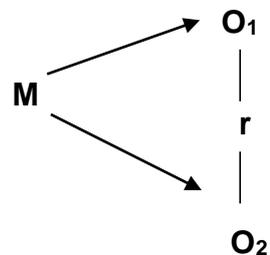
El diseño de investigación es no experimental transversal, porque la información que se recolectó corresponde a un solo momento (corte en el tiempo).

Diseño de investigación

El diseño es correlacional porque va a relacionar las dos variables

Donde:

- ✓ M: Muestra
- ✓ O₁: Conocimiento
- ✓ O₂: Práctica
- ✓ R: Relación



4.2. Método de investigación

El presente estudio es de nivel aplicativo, método descriptivo, de corte transversal, ya que permite presentar la información tal y como se presentó, fue obtenido a través de un cuestionario aplicado a las madres con niños menores de 3 años de edad que acuden al Programa de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Muyurina, Ayacucho.

4.3. Población y muestra

Población

La población estuvo conformada por 67 madres que asistieron con sus niños menores de 3 años de edad al Programa de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Muyurina. De acuerdo al padrón nominado del mes de enero hasta junio}.

Muestra

La presente investigación prescindió de muestra, porque se trabajó con toda la población.

Criterios de inclusión:

- ✓ Madres con hijos menores de 3 años de edad con residencia habitual mayor a 6 meses en el ámbito de estudio, y que asista con su hijo al control de Crecimiento y Desarrollo de manera voluntaria.
- ✓ Madre que pueda comunicarse adecuadamente.
- ✓ Madres que acepten participar en el estudio.
- ✓ Niños que son cuidados por las madres.

Criterios de exclusión:

- ✓ Madres que tengan hijos con algún problema de salud.
- ✓ Madres que no acepten participar en el estudio.
- ✓ Madres con hijos menores de 3 años de edad con residencia no habitual o menor a 6 meses en el ámbito de estudio, y que asista con su hijo al control de Crecimiento y Desarrollo de manera voluntaria.
- ✓ Niños que no son cuidados por las madres.

4.4. Lugar de estudio y periodo de desarrollado

El estudio se llevó a cabo en la sala de espera del consultorio de CRED en el Centro de Salud de Muyurina. El Centro de Salud está a cargo del médico José Carlos Mayorga Rosello, ofrece a la comunidad atención en los servicios de Medicina, Obstetricia, Enfermería, Laboratorio, Odontología, entre otros; así también cuenta con servicios a cargo del personal de Enfermería en el Consultorio de Niño Sano en el Programa de Crecimiento Desarrollo (CRED). El Consultorio de CRED está a cargo de la Licenciada Consuelo Chipana Gutiérrez, y el horario de atención es de lunes a sábado de 8 am a 1pm y de 2pm a 7pm, en número de atenciones es de 07 niños por día aproximadamente. Entre los recursos humanos el componente CRED está dado por dos enfermeras. El periodo de duración de la investigación se realizó entre julio y agosto del año 2019.

4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

Se utilizó la técnica de la encuesta para medir la variable conocimiento sobre estimulación temprana en niños menores de 3 años de edad.

También se utilizó la observación directa no participante para conocer la práctica en estimulación temprana

Instrumentos

a) Cuestionario

Este cuestionario fue creado por las investigadoras Jackelyn Mavel Huamán Mendoza y Maruja Zapata Sulca, fundamentando su estructuración en el marco teórico.

El cuestionario estuvo conformado por 24 preguntas cerradas con opción múltiple, las cuales permitirán medir la variable el conocimiento sobre estimulación temprana. El tiempo de aplicación fue de aproximadamente 15 minutos.

La puntuación fue establecida de la siguiente manera:

Respuesta correcta tuvo un valor de 1 punto

Respuesta incorrecta tuvo un valor de 0 puntos

En cuanto a la valoración final, se estableció una calificación de la siguiente manera: Excelente (18 – 20 puntos), Bueno (14 – 17), Regular (11 – 13) y Deficiente (0 – 10).

b) Lista de chequeo

También se utilizó como segundo instrumento una lista de chequeo, el cual contenía un cuadro con un listado de actividades que las madres deben de realizar con el niño sobre estimulación temprana, las cuales permitirán medir sus prácticas.

En cuanto a la puntuación según las observaciones, si realizó una actividad tuvo 1 punto, en caso contrario si no realiza la actividad tuvo 0 puntos.

La valoración final estuvo determinada de la siguiente manera:

La práctica será adecuada (11 a 20 puntos)

La práctica será inadecuada (0 a 10 puntos)

Validez y confiabilidad del instrumento

Los resultados obtenidos permitieron conocer la validez de los instrumentos al aplicarse el coeficiente estadístico Alpha de Cronbach, siendo en ambas variables valores positivos y altos, considerándose que existe una confiabilidad en los ítems de cada instrumento.

Análisis de consistencia interna de las variables conocimiento y práctica sobre estimulación temprana de la madre con niños menores de 3 años de edad del Centro de Salud Muyurina. Ayacucho, 2019

Variable	Nº de ítems	Alfa de Cronbach
Conocimiento	24	0,729
Práctica	20	0,748

En el caso de la variable conocimiento de madre sobre estimulación temprana, el coeficiente Alpha de Cronbach determinó un valor de 0,729 para sus 24 ítems, considerando que existe una positiva y alta confiabilidad.

En relación a la variable práctica de la estimulación temprana, el valor que se obtuvo fue de 0,748, determinándose que es un valor positivo y alto para los 20 ítems que conformaron este instrumento, por lo cual se le consideró con alta confiabilidad.

Validación por juicio de expertos mediante la prueba binomial

Instrumento 1

Ítems	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Suma	Probabilidad
1	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
2	0	1	1	1	1	1	5	0.093750
3	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
4	1	1	0	1	1	1	5	0.093750
5	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
6	1	1	1	1	0	1	5	0.093750
7	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
8	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
9	1	1	1	1	1	0	5	0.093750
10	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
11	1	1	1	1	1	1	6	0.015625

El valor resultante de p es 0.044034, por lo tanto, es aceptable el instrumento 1

Validación por juicio de expertos mediante la prueba binomial
Instrumento 2

Ítems	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Suma	Probabilidad
1	0	1	0	1	1	1	4	0.234375
2	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
3	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
4	1	0	1	1	1	1	5	0.093750
5	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
6	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
7	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
8	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
9	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
10	1	0	1	1	1	1	5	0.093750
11	1	1	1	1	1	1	6	0.015625

El valor resultante de p es 0.049716, por lo tanto, es aceptable el instrumento 2

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Una vez culminado con la recolección de datos, los resultados fueron consolidados en programa Excel de Windows XP Profesional y el programa SPSS.

Se realizó un análisis univariado previo control de calidad de datos, basado en la obtención de tabla de frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central.

Se calculó la prueba estadística Rho de Spearman para determinar las variables que se encontraban asociadas al conocimiento y la práctica adecuada sobre estimulación temprana, con su intervalo de confianza del 95 % (IC95 %) y se consideraron asociación estadística con valores p menores del 5 %.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

Tabla 1

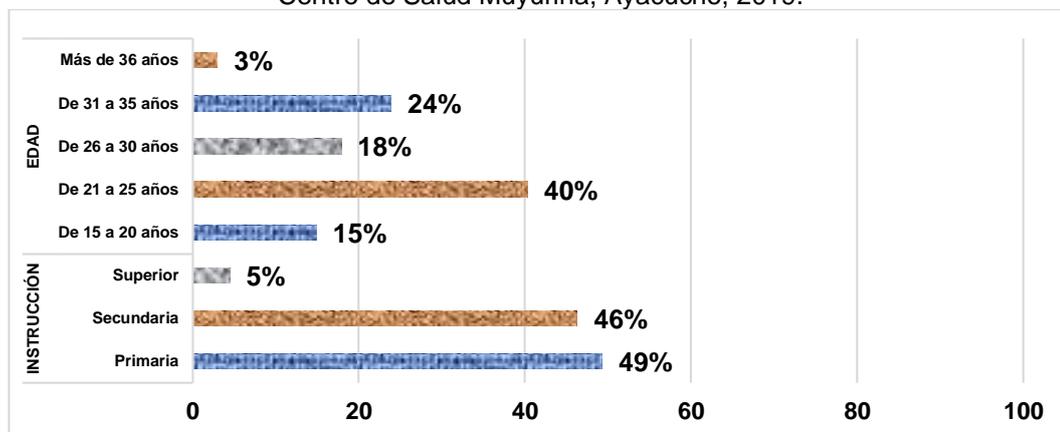
Datos generales de las madres de niños menores de 3 años de edad que acuden al Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, 2019.

DATOS DE LA MADRE		Nº	%
EDAD	De 15 a 20 años	10	15%
	De 21 a 25 años	27	40%
	De 26 a 30 años	12	18%
	De 31 a 35 años	16	24%
	Más de 36 años	2	3%
INSTRUCCIÓN	Primaria	33	49%
	Secundaria	31	46%
	Superior	3	5%

Fuente: Cuestionario Conocimiento y práctica sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de 3 años de edad que acuden al Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, 2019.

Gráfico 1

Datos generales de las madres de niños menores de 3 años de edad que acuden al Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, 2019.



Fuente: Cuestionario Conocimiento y práctica sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de 3 años de edad que acuden al Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, 2019.

Análisis e interpretación

En la tabla 1 y gráfico 1, se pudo evidenciar que, del total de madres encuestadas, en relación a su edad, el 40% se encuentran en el rango de 21 a 25 años, el 24% (16) estuvieron en el rango de 31 a 35 años, mientras que el 18% (12) tenían entre 26 y 30 años, el 15% (10) tenían de 15 a 20 años y sólo el 3% (2) tuvieron más de 36 años. En relación al nivel de instrucción, el 49% (33) de las madres sólo tenían educación primaria, mientras que el 46% (31) tuvieron educación secundaria y solamente el 5% (3) tenían estudios a nivel superior.

Tabla 2

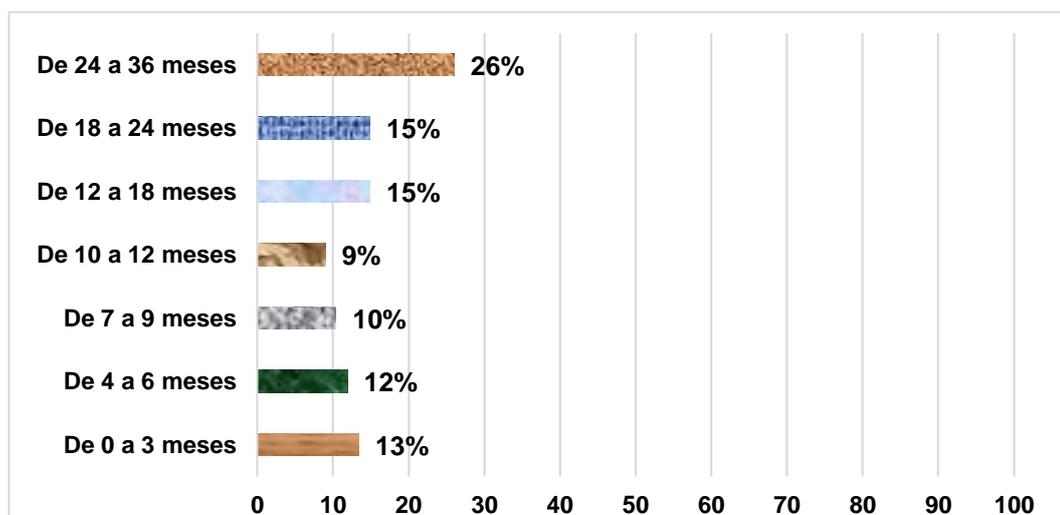
Edad de los niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, 2019.

	EDAD DE LOS NIÑOS	Nº	%
EDAD	De 0 a 3 meses	9	13%
	De 4 a 6 meses	8	12%
	De 7 a 9 meses	7	10%
	De 10 a 12 meses	6	9%
	De 12 a 18 meses	10	15%
	De 18 a 24 meses	10	15%
	De 24 a 36 meses	17	26%

Fuente: Cuestionario Conocimiento y práctica sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de 3 años de edad que acuden al Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, 2019.

Gráfico 2

Edad de los niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, 2019.



Fuente: Cuestionario Conocimiento y práctica sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de 3 años de edad que acuden al Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, 2019.

Interpretación

Se puede apreciar en la tabla 2 y gráfico 2 en relación a la edad los niños que son llevados por sus madres al Centro de Salud Muyurina, que el mayor porcentaje, es el 26% (17) tienen entre 24 y 36 meses, seguidos del 15% (10) en los rangos 12 a 18 meses, al igual que 18 a 24 meses, el 13% (9) entre 0 y 3 meses, el 12% (8) tienen entre 4 y 6 meses, y tan sólo el 10% (7) tuvieron entre 7 y 9 meses, y el 9% (6) tuvieron entre 10 y 12 meses.

Tabla 3

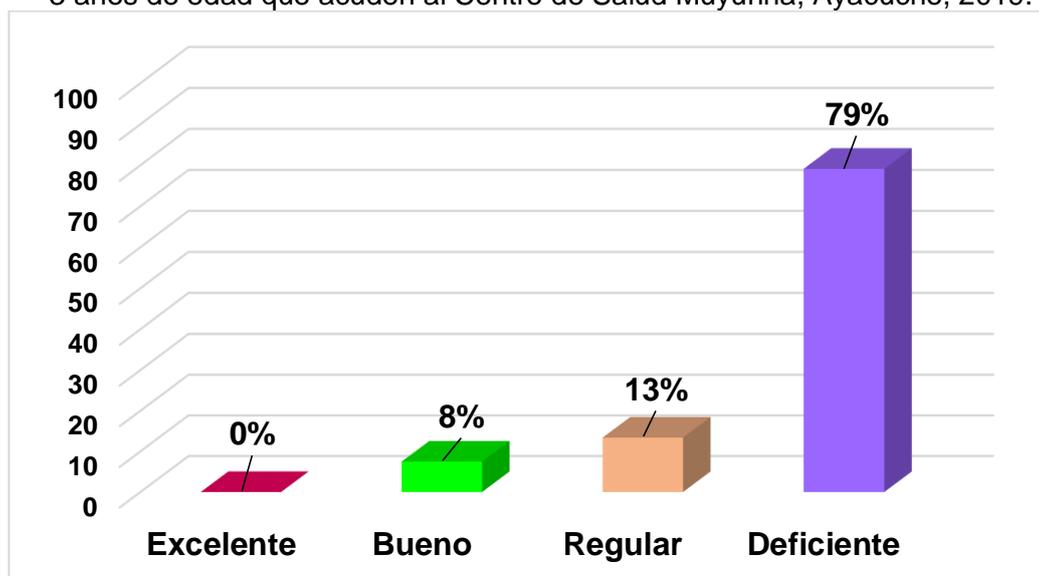
Conocimiento sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de 3 años de edad que acuden al Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, 2019.

Conocimiento sobre estimulación temprana	Nº	%
Excelente	0	0%
Bueno	5	8%
Regular	9	13%
Deficiente	53	79%
Total	67	100%

Fuente: Cuestionario Conocimiento y práctica sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de 3 años de edad que acuden al Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, 2019.

Gráfico 3

Conocimiento sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de 3 años de edad que acuden al Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, 2019.



Fuente: Cuestionario Conocimiento y práctica sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de 3 años de edad que acuden al Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, 2019.

Interpretación

Como se observa en la tabla 3 y gráfico 3, de acuerdo con las respuestas brindadas por las madres con niños menores de 3 años, en relación a su conocimiento existe un alto porcentaje que tiene un conocimiento deficiente sobre la estimulación temprana, siendo el 79% (53), mientras que el 13% (9) tiene un conocimiento regular y tan sólo el 8% (5) madres presentan un conocimiento bueno.

Tabla 4

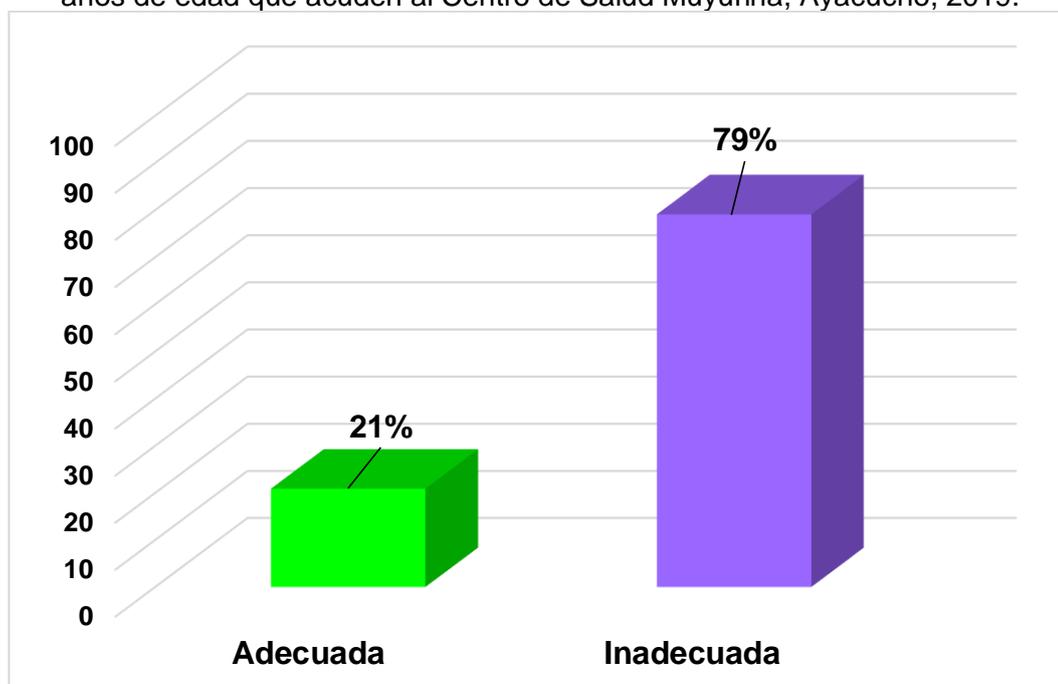
Prácticas sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de 3 años de edad que acuden al Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, 2019.

Prácticas sobre estimulación temprana	Nº	%
Adecuada	14	21%
Inadecuada	53	79%
Total	67	100%

Fuente: Cuestionario Conocimiento y práctica sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de 3 años de edad que acuden al Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, 2019.

Gráfico 4

Prácticas sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de 3 años de edad que acuden al Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, 2019.



Fuente: Cuestionario Conocimiento y práctica sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de 3 años de edad que acuden al Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, 2019.

Interpretación:

Como se observa en la tabla 4 y gráfico 4, de acuerdo con las respuestas brindadas por las madres de niños menores de 3 años, en relación a las prácticas sobre estimulación temprana hacia sus hijos, el 79% (53) los realizan de manera inadecuada y tan sólo el 21% (14) de las madres realizan las prácticas de manera adecuada.

Tabla 5

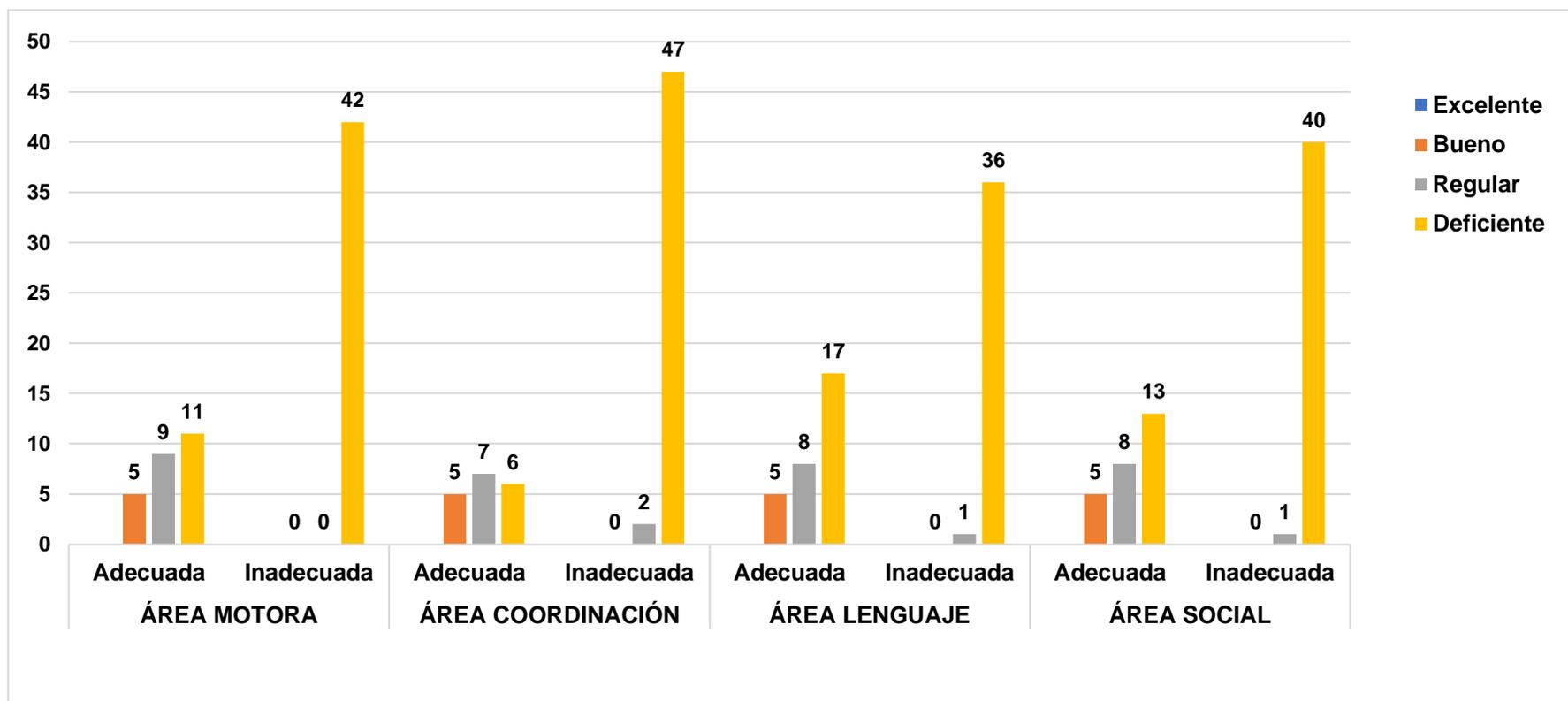
Conocimiento y dimensiones de las prácticas de estimulación temprana de las madres de niños menores de 3 años de edad que acuden al Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, 2019.

		Prácticas de estimulación temprana							
		Área Motora		Área Coordinación		Área Lenguaje		Área Social	
		Adecuada	Inadecuada	Adecuada	Inadecuada	Adecuada	Inadecuada	Adecuada	Inadecuada
Conocimiento sobre estimulación temprana	Excelente	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%
	Bueno	5 100,0%	0 0,0%	5 100,0%	0 0,0%	5 100,0%	0 0,0%	5 100,0%	0 0,0%
	Regular	9 100,0%	0 0,0%	7 77,8%	2 22,2%	8 88,9%	1 11,1%	8 88,9%	1 11,1%
	Deficiente	11 20,8%	42 79,2%	6 11,3%	47 88,7%	17 32,1%	36 67,9%	13 24,5%	40 75,5%
Total		25 37%	42 63%	18 27%	49 73%	30 45%	37 55%	26 39%	41 61%

Fuente: Cuestionario Conocimiento y práctica sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de 3 años de edad que acuden al Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, 2019.

Gráfico 5

Conocimiento y dimensiones de las prácticas de estimulación temprana de las madres de niños menores de 3 años de edad que acuden al Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, 2019.



Interpretación:

En la tabla 5 y gráfico 5, se puede observar la relación entre el conocimiento y las dimensiones de las prácticas de estimulación temprana de las madres de niños menores de 3 años de edad que acuden al Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, 2019.

Se observó que ninguna madre tuvo un conocimiento excelente y a su vez no tuvo prácticas en ninguna dimensión o área de la práctica de estimulación temprana.

En relación a las madres que tuvieron un conocimiento bueno, sólo 5 madres tuvieron una práctica adecuada en las cuatro áreas o dimensiones de la práctica de estimulación temprana.

Se evidencia que, en relación al conocimiento regular sobre la estimulación temprana, del total de madres, fueron 9 madres que tuvieron una adecuada práctica en el área motora, mientras que 7 madres tuvieron una adecuada práctica y 2 madres tuvieron una inadecuada práctica en relación al área de coordinación, además se observa que 8 madres tuvieron una adecuada práctica y sólo una madre tuvo una inadecuada práctica en el área de lenguaje y finalmente en el área social, 8 madres tuvieron una adecuada práctica y sólo una madre tuvo una inadecuada práctica sobre la estimulación temprana.

También se pudo evidenciar en relación al conocimiento deficiente, del total de madres, fueron 11 que tuvieron una adecuada práctica y 42 tuvieron una inadecuada práctica en el área motora, mientras que en el área de coordinación, fueron 6 madres que tuvieron práctica inadecuada y 47 madres tuvieron una inadecuada práctica, en el área de lenguaje, fueron 17 madres las que tuvieron una adecuada práctica y 36 madres una inadecuada práctica, finalmente en el área social, fueron 13 madres que tuvieron una adecuada práctica y 40 madres una inadecuada práctica sobre la estimulación temprana.

5.2. Resultados inferenciales

Tabla 6
Conocimiento y prácticas de estimulación temprana de las madres de niños menores de 3 años de edad que acuden al Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, 2019.

		Prácticas de estimulación temprana		
		Adecuada	Inadecuada	Total
Conocimiento sobre estimulación temprana	Excelente	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%
	Bueno	5 100,0%	0 0,0%	5 100,0%
	Regular	9 100,0%	0 0,0%	9 100,0%
	Deficiente	0 0,0%	53 100,0%	53 100,0%
Total		14 20,9%	53 79,1%	67 100,0%

Fuente: Cuestionario Conocimiento y práctica sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de 3 años de edad que acuden al Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, 2019.

Interpretación:

Como se observa en la tabla 6, se determinó la relación entre el conocimiento y práctica de la estimulación temprana de las madres de niños menores de 3 años de edad, del total, que era el 100% (67), ninguna madre en relación a la estimulación temprana, tuvo un conocimiento excelente, mientras que 5 madres que tuvieron un conocimiento bueno lograron realizar una adecuada práctica de la estimulación temprana en sus niños, también se evidenció que 9 madres que tuvieron un conocimiento regular lograron realizar las prácticas de estimulación temprana de manera adecuada. Finalmente, las madres que tuvieron un conocimiento deficiente, fueron un número de 53 madres, que a su vez como consecuencia tuvieron una inadecuada práctica con su hijo en relación a la estimulación temprana.

Tabla 7

Conocimiento de las madres y prácticas de estimulación temprana en niños de 0 a 3 meses de edad, que acuden al Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, 2019.

		Prácticas de estimulación temprana en niños de 0 a 3 meses de edad		
		Adecuada	Inadecuada	Total
Conocimiento de las madres sobre estimulación temprana	Excelente	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%
	Bueno	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%
	Regular	1 100,0%	0 0,0%	1 100,0%
	Deficiente	0 0,0%	8 100,0%	8 100,0%
Total		1 11,1%	8 88,9%	9 100,0%

Fuente: Cuestionario Conocimiento y práctica sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de 3 años de edad que acuden al Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, 2019.

Interpretación:

Se puede observar en la tabla 7, de acuerdo con las respuestas obtenidas del cuestionario que se les dio a las madres de niños cuya edad estaba en el rango de 0 a 3 meses de edad, en relación al conocimiento sobre estimulación temprana, se pudo evidenciar que no hubo ningún caso de alguna madre con conocimiento excelente o bueno, en tanto que sólo una madre tuvo un conocimiento regular y a la vez tuvo una práctica adecuada de la estimulación temprana en su hijo, finalmente 8 madres presentaron un conocimiento deficiente y por lo tanto, las consecuencias fueron de desarrollar una práctica inadecuada de la estimulación temprana para sus hijos, que asisten al Centro de Salud Muyurina, Ayacucho.

Tabla 8

Conocimiento de las madres y prácticas de estimulación temprana en niños de 4 a 6 meses de edad, que acuden al Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, 2019.

		Prácticas de estimulación temprana en niños de 4 a 6 meses de edad		
		Adecuada	Inadecuada	Total
Conocimiento de las madres sobre estimulación temprana	Excelente	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%
	Bueno	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%
	Regular	3 100,0%	0 0,0%	3 100,0%
	Deficiente	0 0,0%	5 100,0%	5 100,0%
Total		3 37,5%	5 62,5%	8 100,0%

Fuente: Cuestionario Conocimiento sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de 3 años de edad que acuden al Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, 2019.

Interpretación:

Los resultados del cuestionario a las madres para determinar su conocimiento sobre estimulación temprana y su relación con la práctica sobre estimulación temprana, se puede indicar que en relación con los niños entre 4 y 6 meses de edad, se pudo observar en la tabla 8, del total que fueron 8 madres, ninguna tuvo un conocimiento excelente, tampoco lograron un conocimiento bueno, mientras que las 3 madres que tuvieron un conocimiento regular también tuvieron una adecuada práctica hacia sus hijos, finalmente las 5 madres que tuvieron un conocimiento deficiente, también tuvieron una práctica inadecuada en sus hijos al tener su consulta en el Centro de Salud Muyurina, Ayacucho.

Tabla 9

Conocimiento de las madres y prácticas de estimulación temprana en niños de 7 a 9 meses de edad, que acuden al Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, 2019.

		Prácticas de estimulación temprana en niños de 7 a 9 meses de edad		
		Adecuada	Inadecuada	Total
Conocimiento de las madres sobre estimulación temprana	Excelente	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%
	Bueno	2 100,0%	0 0,0%	2 100,0%
	Regular	1 100,0%	0 0,0%	1 100,0%
	Deficiente	0 0,0%	4 100,0%	4 100,0%
Total		3 42,9%	4 57,1%	7 100,0%

Fuente: Cuestionario Conocimiento sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de 3 años de edad que acuden al Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, 2019.

Interpretación:

En la tabla 9, según las respuestas recolectadas del cuestionario hacia las madres de niños cuyas edades se encontraban en el rango de 7 a 9 meses de edad, el número total sólo fue de 7 niños. Se puede observar que ninguna madre tuvo un conocimiento excelente. Pero, en relación al conocimiento bueno de las madres, sólo 2 madres lograron este nivel de conocimiento y por lo tanto una adecuada práctica de la estimulación temprana, además sólo una madre tuvo un conocimiento regular, también realizó sus prácticas adecuadamente. Finalmente 4 madres que tuvieron un conocimiento deficiente, no lograron hacer bien sus prácticas, por lo tanto, sus prácticas sobre estimulación temprana fueron inadecuadas.

Tabla 10

Conocimiento de las madres y prácticas de estimulación temprana en niños de 10 a 12 meses de edad, que acuden al Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, 2019.

		Prácticas de estimulación temprana en niños de 10 a 12 meses de edad		
		Adecuada	Inadecuada	Total
Conocimiento de las madres sobre estimulación temprana	Excelente	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%
	Bueno	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%
	Regular	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%
	Deficiente	0 0,0%	6 100,0%	6 100,0%
Total		0 0,0%	6 100,0%	6 100,0%

Fuente: Cuestionario Conocimiento sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de 3 años de edad que acuden al Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, 2019.

Interpretación:

Se puede observar en la tabla 10, en relación a las respuestas obtenidas del cuestionario aplicado a las madres de niños cuyas edades se encontraban en el rango de 10 a 12 meses de edad, atendidos en el Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, no hubo ninguna madre, en relación al conocimiento sobre estimulación temprana, lograr un conocimiento excelente, bueno ni regular.

Sólo se pudo comprobar que las 6 madres de estos niños, tuvieron un conocimiento deficiente sobre estimulación temprana y como consecuencia no lograron realizar sus prácticas de manera adecuada.

Por lo tanto, las consecuencias fueron de una práctica inadecuada de la estimulación temprana para sus hijos,

Tabla 11

Conocimiento de las madres y prácticas de estimulación temprana en niños de 12 a 18 meses de edad, que acuden al Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, 2019.

		Prácticas de estimulación temprana en niños de 12 a 18 meses de edad		
		Adecuada	Inadecuada	Total
Conocimiento de las madres sobre estimulación temprana	Excelente	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%
	Bueno	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%
	Regular	2 100,0%	0 0,0%	2 100,0%
	Deficiente	0 0,0%	8 100,0%	8 100,0%
Total		2 20,0%	8 80,0%	10 100,0%

Fuente: Cuestionario Conocimiento sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de 3 años de edad que acuden al Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, 2019.

Interpretación:

En la tabla 11, se pudo comprobar que hubo sólo 10 niños cuyas edades estaban en el rango de 12 a 18 meses de edad. De esta manera, se pudo evidenciar que ninguna madre logró un conocimiento excelente, ni bueno. En el caso de las madres con conocimiento regular, sólo se pudo evidenciar que sólo 2 madres lograron este nivel y pudieron lograr realizar sus prácticas de manera adecuada.

Finalmente, se pudo comprobar que 8 madres tuvieron un conocimiento deficiente y a su vez sus prácticas sobre estimulación temprana hacia sus hijos fueron inadecuadas, esto se pudo conocer durante la asistencia al Centro de Salud Muyurina, Ayacucho.

Tabla 12

Conocimiento de las madres y prácticas de estimulación temprana en niños de 18 a 24 meses de edad, que acuden al Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, 2019.

		Prácticas de estimulación temprana en niños de 18 a 24 meses de edad		
		Adecuada	Inadecuada	Total
Conocimiento de las madres sobre estimulación temprana	Excelente	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%
	Bueno	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%
	Regular	2 100,0%	0 0,0%	2 100,0%
	Deficiente	0 0,0%	8 100,0%	8 100,0%
Total		2 20,0%	8 80,0%	10 100,0%

Fuente: Cuestionario Conocimiento sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de 3 años de edad que acuden al Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, 2019.

Interpretación:

Se puede observar en la tabla 12, según las respuestas obtenidas del cuestionario aplicado a las madres de niños cuyas edades eran del rango de 8 a 24 meses y que asistieron al Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, 2019. En este grupo, no hubo presencia de alguna madre que haya logrado un conocimiento excelente o bueno sobre estimulación temprana.

Se pudo comprobar que sólo 2 madres lograron tener un conocimiento regular y a su vez pudieron tener una práctica adecuada de la estimulación temprana hacia sus hijos.

También se pudo evidenciar que 8 madres tuvieron un conocimiento deficiente, las que no lograron realizar sus prácticas de manera adecuada, por lo que sus hijos no pudieron lograr cumplir con su estimulación temprana.

Tabla 13

Conocimiento de las madres y prácticas de estimulación temprana en niños de 24 a 36 meses de edad, que acuden al Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, 2019.

		Prácticas de estimulación temprana en niños de 24 a 36 meses de edad		
		Adecuada	Inadecuada	Total
Conocimiento de las madres sobre estimulación temprana	Excelente	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%
	Bueno	3 100,0%	0 0,0%	3 100,0%
	Regular	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%
	Deficiente	0 0,0%	14 100,0%	14 100,0%
Total		3 17,6%	14 82,4%	17 100,0%

Fuente: Cuestionario Conocimiento sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de 3 años de edad que acuden al Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, 2019.

Interpretación:

En la tabla 13, se puede comprobar en base a las respuestas al cuestionario sobre conocimientos y prácticas de estimulación temprana, de las madres que acuden al Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, con sus menores hijos que tuvieron entre 24 a 36 meses de edad.

Ninguna madre tuvo un conocimiento excelente y regular sobre la estimulación temprana. Si se evidenció la presencia de 3 madres con un conocimiento bueno sobre la estimulación temprana y a la vez realizaron una práctica adecuada de la estimulación temprana hacia sus hijos.

También se pudo comprobar que 14 madres tuvieron conocimiento deficiente sobre la estimulación temprana y como consecuencia tuvieron una práctica inadecuada en la estimulación temprana hacia sus hijos.

5.3 Prueba de hipótesis

Hipótesis general

Hipótesis 1

Si existe relación significativa entre conocimiento y prácticas de las madres de niños menores de 3 años de edad sobre estimulación temprana en el Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, 2019.

Hipótesis 0

No existe relación significativa entre conocimiento y prácticas de las madres de niños menores de 3 años de edad sobre estimulación temprana en el Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, 2019.

Tabla 14

Nivel de correlación entre conocimiento y prácticas sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de 3 años de edad que asisten al Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, 2019.

Variable		Prácticas sobre estimulación temprana
Conocimiento	Rho de Spearman	0,930
sobre estimulación temprana	Significancia bilateral	,000
	Nº	67

Fuente: Cuestionario Conocimiento sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de 3 años de edad que acuden al Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, 2019

De acuerdo a la Correlación de Rho de Spearman se obtuvo un valor de 0,930 indicando que existe una relación significativa estadísticamente entre las variables de estudio y su nivel de significancia fue 0,000 menor de 0,5, por lo que se acepta la hipótesis alterna, evidenciado una correlación positiva y alta, por lo tanto “Si existe relación entre conocimiento y prácticas de las madres de niños menores de 3 años de edad sobre estimulación temprana en el Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, 2019”.

VI. DISCUSIÓN

Luego de obtener los resultados en esta investigación se procedió a la confrontación con los resultados que se obtuvieron en los estudios citados antecedentes y de esta manera se pudo corroborar la importancia del conocimiento y prácticas sobre estimulación temprana de madres de niños menores de 3 años de edad.

La estimulación temprana es una de las técnicas más importantes para que el niño pueda lograr estar protegido y a la vez esté estimulado de la manera más adecuada, de modo que su organismo pueda desarrollar su etapa de crecimiento, de manera conjunta, considerando el desarrollo de sus diversas áreas: motora, coordinación, lenguaje y social, de esta manera pueda desarrollar las funciones del cerebro, mejorando su inteligencia, socialización, mentalidad, lenguaje y físico.

En relación al objetivo general para determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de 3 años de edad, se obtuvo un valor de 0,930 mediante la correlación de Rho de Spearman indicando que existe una relación significativa estadísticamente entre las variables de estudio y con un nivel de significancia fue 0,000 menor de 0,5, esto se pudo comprobar que en comparación con el resultado encontrado coinciden con el hallazgo de Machaca (2018) que en su tesis obtuvo estadísticamente un valor de 0,912 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$, por lo tanto hubo coincidencia en aceptar la hipótesis alterna y concluir que existe una relación significativamente alta y positiva entre ambas variables de estudio.

Es importante destacar que en la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas de las madres de los niños menores de 3 años, se pueden presentar casos de un desconocimiento que no necesariamente

se puede desencadenar en una deficiencia en el desarrollo de las prácticas, esto podría ser de acuerdo al nivel de instrucción o edad, porque la mayoría en este estudio eran madres muy jóvenes, de nivel de instrucción no superior, esto puede ser motivo de un desconocimiento o falta de entendimiento ante la información brindada por el profesional de enfermería.

La falta de conocimiento o la falta de concientización por parte de la madre que puede ser muy joven y con un grado de instrucción inferior, pueden aumentar las cifras en cuanto al número de madres que no tengan un nivel de conocimiento adecuado para desarrollar la estimulación temprana hacia sus hijos.

En este estudio se pudieron hallar cifras contundentes en una deficiencia en el conocimiento de las madres sobre estimulación temprana, es así que el 79% (53) tuvieron un conocimiento deficiente, en menores cantidades hubo madres con un conocimiento regular y bueno. Es así que, al comparar con los resultados de otras investigaciones, como el caso de Chalcualán (2017) se dieron apreciaciones adicionales en relación a una falta de conocimiento por parte de las madres, debido a que eran muy jóvenes y con instrucción secundaria, similares a las observadas en este estudio, por lo que podemos señalar que hay deficiencia en las prácticas de la estimulación, por tal razón las áreas no se pueden desarrollar de la manera más adecuada.

También podemos citar a Gárate (2019) que al elaborar su tesis pudo comprobar que el 66,11% tuvieron un nivel de conocimiento medio, el 23.33% de un nivel de conocimiento alto y un nivel de conocimiento bajo con 10.56%. Esto influye en la importancia de este tipo de investigaciones, por lo que se deben reforzar las consejerías o charlas educativas a las

madres para que puedan considerar la importancia de la estimulación para el desarrollo de sus menores hijos.

En este sentido, Rosado & Coaguila (2016) en su tesis comprobó que la edad de las madres de los niños menores de un año oscila entre los 20 y 35 años en 58,9% de casos, el 47,4% tiene secundaria completa, es así que el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en general fue alto con un 55,7%. Estas cifras corroboran los hallazgos en esta investigación, siendo cantidades similares y que confirman que el nivel de instrucción y la edad de la madre son muy importantes para que el conocimiento sea mucho más favorable y como consecuencia se realicen las prácticas de manera adecuada, en relación a la estimulación temprana de sus menores hijos.

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

Finalmente, en relación al objetivo específico 2, que corresponde a las prácticas sobre estimulación temprana por parte de las madres hacia sus menores hijos de 3 años, en este estudio se hallaron cifras muy negativas, donde el 79% (53) los realizaron de manera inadecuada y tan sólo el 21% (14) de las madres realizan las prácticas de manera adecuada, esto se debe a que el conocimiento de las madres también fue deficiente, y se comprueba la relación entre el conocimiento y prácticas, el resultado es el aumento de la deficiencia de estas prácticas.

Por otra parte, en el estudio realizado por Pozo (2015), se evidenció que el 59% rara vez aplican la práctica de la estimulación, el 16% nunca, solo el 15% realizan la estimulación. Es por esta razón que, las madres no realizan correctamente las actividades en las diversas áreas de la estimulación temprana, y por ende una deficiencia en la falta de coordinación de sus movimientos.

También se puede citar a Huanca (2017) que presentó una tesis con el objetivo de determinar la correlación entre los conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que presentan las madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud la Revolución, Juliaca – 2016. Sus resultados permitieron confirmar que el nivel de conocimientos predominante es el alto y las prácticas realizadas son adecuadas.

Podemos concluir, que de los estudios confrontados la mayoría tienen cifras similares a los hallados en esta investigación, lo que se considera como una investigación que se va corroborando, pero que existe una desatención en las áreas de la estimulación temprana, lo que no hace considerar las recomendaciones para mejorar el crecimiento y desarrollo de los niños.

CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados obtenidos, se plantean las siguientes conclusiones:

1. Respecto al objetivo general, hemos concluido que el conocimiento se relaciona con las prácticas sobre estimulación temprana de las madres con niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, 2019; siendo el coeficiente de correlación de Rho de Spearman 0,930 y con un nivel de significancia de 0,000 menor de 0,5, aceptando la hipótesis alterna, por lo tanto, existe una alta y positiva asociación entre las variables.
2. En cuanto al objetivo específico 1, del total de madres encuestadas, según el análisis de sus respuestas brindadas, se evidenció que en su mayoría el 79% (53) tuvieron un conocimiento deficiente, lo que causa mucha preocupación, debido a que al tener este nivel existen muchas probabilidades de que su hijo o hija no tengan la suficiente preparación para realizar la estimulación temprana, debido a que sólo el 13% (9) tienen un conocimiento regular y el 8% (5) tiene un conocimiento bueno, siendo cifras muy preocupantes.
3. En relación al objetivo específico 2, las prácticas sobre estimulación temprana por parte de las madres hacia sus hijos menores de 3 años, evidenciaron que el 79% (53) se realizan inadecuadamente y sólo el 21% (14) pueden realizar las prácticas sobre estimulación temprana hacia sus hijos, de la manera más adecuada.
4. En relación al objetivo específico 3, en relación al conocimiento y las áreas de la práctica de estimulación temprana, fueron 49 madres que tuvieron una inadecuada práctica en el área de coordinación y 42 madres tuvieron una inadecuada práctica en el área motora y fueron 30 madres que tuvieron práctica adecuada en el área de lenguaje, al igual que 26 madres en el área social que tuvieron una práctica adecuada de la estimulación temprana.

RECOMENDACIONES

1. A las autoridades del Centro de Salud Muyurina, promover la realización de talleres de estimulación temprana, en coordinación con el personal de enfermería y estableciendo fechas probables para su ejecución, de manera que se puedan actualizar los datos de las madres y determinar su nivel de conocimiento sobre la importancia de la estimulación temprana, considerando la importancia para el desarrollo de su hijo.
2. A los profesionales de enfermería del Centro de Salud Muyurina, realizar evaluaciones periódicas a las madres de familia para determinar cuáles son las falencias en cuanto a su conocimiento sobre estimulación temprana y de esta manera poder brindarle algunos folletos informativos para que puedan tener las respuestas correctas ante sus dudas y puedan solucionarlas de manera inmediata.
3. A las madres de familia de hijos menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Muyurina, desarrollar las actividades que les recomiendan el profesional de enfermería durante su atención en el centro de salud, de manera que cada área de la estimulación pueda ejercitarse de la mejor manera y así su hijo o hija pueda ir de manera progresiva desarrollar su estado corporal y mental.
4. A los profesionales de enfermería, planificar acciones que puedan contrarrestar las deficiencias por cada área en relación a las prácticas de estimulación temprana, coordinando para poder usar espacios y realizar las estimulaciones de los niños, de igual manera enseñar a las madres sobre acciones a realizar en casa sobre la estimulación temprana en relación al área que presente mayor deficiencia en su niño.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ADRA: Agencia Adventista de Desarrollo y Recursos Asistenciales. *Guía de estimulación temprana para el facilitador*. Lima: ADRA-PERÚ; 2009.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). *El estado del Perú en la Niñez*. 2004. Lima – Perú.
3. Ministerio de Salud (MINSA). *Componente Niño – Crecimiento y Desarrollo*. 2004. Perú.
4. Caparachín, E. (2012) *Calidad del ambiente familiar y su relación con el desarrollo psicomotor en niñas y niños de 3 y 4 años en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui, 2011* (tesis de licenciatura). Lima: UNMSM.
5. Jeri, J. (2015). *Cuidado familiar y desarrollo psicomotriz en niños del Programa Cuna Mas. Luricocha - Ayacucho, 2015*. Tesis de maestría. Ayacucho: Universidad César Vallejo.
6. Chalcualán, J. (2017) *Consejería en Estimulación Temprana Para Menores de un Año que son Atendidos en el Hospital Básico San Gabriel 2017*. [Tesis] Universidad Técnica del Norte. Ibarra, Ecuador.
7. Pozo LR. *La práctica de estimulación temprana realizada por las madres de los niños lactantes índices en su desarrollo. Centro de salud venus de Valdivia*. Tesis de licenciatura la libertad-ecuador. Universidad estatal península de santa Elena; 2015.
8. Gárate, D. (2019) *Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños de 1 a 11 meses que asisten a la consulta de enfermería del C.S. Pampa Inalámbrica. Ilo 2017*. [Tesis] Universidad José Carlos Mariátegui. Moquegua, Perú.
9. Machaca, S. (2018) *Nivel de conocimiento y practicas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de 1 año; en el Centro de Salud Ciudad de Dios, Arequipa 2016*. [Tesis] Universidad Alas Peruanas. Arequipa, Perú.

10. Huanca, Y. (2017) Conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud La Revolución, Juliaca 2016. [Tesis] Universidad Peruana Unión. Juliaca, Perú.
11. Rosado, M. & Coaguila, D. (2016) nivel de conocimiento en madres, sobre estimulación temprana en niños menores de un año en el Puesto de Salud Leopoldo Rondón Sabandia – Arequipa, 2016. [Tesis] Universidad Ciencias de la Salud de Arequipa. Arequipa, Perú.
12. Aquino JK. *Clima social y desarrollo psicomotriz en niños de 3-4 años atendidos en el centro de salud Carmen Alto. Tesis de licenciatura.* Ayacucho Perú: Universidad alas peruanas; 2015.
13. Jeri, J. (2015). *Cuidado familiar y desarrollo psicomotriz en niños del Programa Cuna Mas. Luricocha - Ayacucho, 2015.* Tesis de maestría. Ayacucho: Universidad César Vallejo.
14. MINSA. Ministerio de Salud. *Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y del niño menor de 5 años.* Lima: MINSA; 2011.
15. Alvares Francisco. Estimulación temprana: una puerta hacia el futuro. Colombia,Ed. Ecoe;2004.
16. Magallanes Castilla, María Novedoso Manual de Estimulación Temprana y educación psicomotriz. Lima – Perú. Ed. J.C. 2004.
17. Mercer R.T. Convertirse en una madre frente al logro de un rol materno. J Nurs Scholarsh.2004.
18. Marriner, T,Raile,M. adopción del rol maternal – convertirse en madre, modelos de enfermería, Elsevier Mosby, sexta edición, Madrid, España, 2006.
19. ADRA: Agencia Adventista de Desarrollo y Recursos Asistenciales. *Guía de estimulación temprana para el facilitador.* Lima: ADRA-PERÚ; 2009.
20. ADRA: Agencia Adventista de Desarrollo y Recursos Asistenciales. *Guía de estimulación temprana para el facilitador.* Lima: ADRA-PERÚ; 2009.

21. MINSA. Ministerio de Salud. *Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y del niño menor de 5 años*. Lima: MINSA; 2011.
22. ADRA: Agencia Adventista de Desarrollo y Recursos Asistenciales. *Guía de estimulación temprana para el facilitador*. Lima: ADRA-PERÚ; 2009.
23. ADRA: Agencia Adventista de Desarrollo y Recursos Asistenciales. *Guía de estimulación temprana para el facilitador*. Lima: ADRA-PERÚ; 2009.
24. UNICEF: Fondo para la infancia de las Naciones Unidas. *Guía de ejercicios de estimulación temprana*. México: UNICEF; 2010.
25. UNICEF: Fondo para la infancia de las Naciones Unidas. *Guía de ejercicios de estimulación temprana*. México: UNICEF; 2010.
26. Martínez A. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. *Cinta de Moebio* 2006: 25 (1):3-12.
27. Tsoukas H, Vladimirou E. What is organizational knowledge? *Journal of Management Studies*; 38 (7): 973-993.
28. Martínez A. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. *Cinta de Moebio* 2006: 25 (1):3-12.
29. MINEDU: Ministerio de Educación. *Diseño curricular de educación básica regular*. Lima: MINEDU; 2009.
30. OMS: Organización Mundial de la Salud. *Manual de Encuestas sobre conocimientos, actitudes, creencias y prácticas (CACP) sobre la sexualidad SIDA / ETS*. México: CONASIDA; s.f.
31. Cárdenas, L. *Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del niño en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita 2009*. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

ANEXOS:

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA CON NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD MUYURINA, AYACUCHO, 2019

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
GENERAL	GENERAL	GENERAL	INDEPENDIENTE	Tipo:
¿Cuál es la relación del conocimiento y la práctica sobre estimulación temprana de la madre con niños menores de 3 años de edad del Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, 2019?	Determinar la relación entre el conocimiento y práctica sobre estimulación temprana de la madre con niños menores de 3 años de edad del Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, 2019.	Existe relación entre conocimiento y prácticas sobre estimulación temprana de la madre con niños menores de 3 años de edad del Centro de Salud Muyurina, Ayacucho, 2019.	Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana: Dimensiones Generalidades Importancia Áreas de la estimulación	Correlacional. Diseño: No experimental transversal. Población Constituida por 67 madres con niños menores de 3 años de edad del Centro de Salud Muyurina.
ESPECÍFICOS	ESPECÍFICOS	ESPECÍFICAS	DEPENDIENTE	Muestra
a) ¿Cuál es el conocimiento sobre estimulación temprana de la madre con niños menores de 3 años de edad del Centro de Salud Muyurina? b) ¿Cuál es la práctica en estimulación temprana de la madre con niños menores de 3 años de edad del Centro de Salud Muyurina?	a) Identificar el conocimiento sobre estimulación temprana de la madre con niños menores de 3 años de edad del Centro de Salud Muyurina. b) Identificar la práctica en estimulación temprana de la madre con niños menores de 3 años de edad del Centro de Salud Muyurina.	a) El conocimiento sobre estimulación temprana de la madre con niños menores de 3 años de edad del Centro de Salud Muyurina. es deficiente b) La práctica en estimulación temprana de la madre con niños menores de 3 años de edad del Centro de Salud Muyurina es inadecuada	Práctica de estimulación temprana: Dimensiones - Área Motora - Área de Coordinación - Área del Lenguaje - Área Social	Se prescinde porque se recurrirá al censo. Técnica - Encuesta. - Observación Instrumentos: - Cuestionario sobre conocimiento - Lista de chequeo Tratamiento estadístico Coeficiente de Correlación "Rho" de Spearman



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

ANEXO 2
CUESTIONARIO

INTRODUCCIÓN

Señora, buenas tardes. Somos estudiantes de la especialidad de enfermería en crecimiento y desarrollo. En esta oportunidad, le pedimos su colaboración respondiendo al presente cuestionario anónimo, el que será útil solo para efectos de estudio.

INSTRUCTIVO

Marque con una "X" la opción que considere apropiada y llene los espacios en blanco.

DATOS GENERALES

Edad: 15 a 20 años () 21 a 25 años ()
 26 a 30años () 31 a 35 años ()
 >= 36 años ()

Nivel de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()

DATOS ESPECÍFICOS

- 1. ¿Qué entiende por estimulación temprana?**
 - a) Son actividades que realiza el profesor. ()
 - b) Son actividades destinadas a desarrollar habilidades en el lenguaje, coordinación, movimiento y para relacionarse con los demás. ()
 - c) Son actividades que ayudan a comprender el ambiente nuevo no familiar. ()
- 2. ¿Qué importancia tiene la estimulación temprana?**
 - a) Facilita aprendizaje y desarrollo de la personalidad de la madre. ()
 - b) Proporciona al niño experiencias para desarrollar habilidades de acuerdo a su edad y área de desarrollo. ()
 - c) Proporciona un ambiente exigente para evitar el retraso en su desenvolvimiento. ()
- 3. ¿Por qué se debe realizar la estimulación temprana?**
 - a) Favorecer el crecimiento del niño. ()
 - b) Favorecer el desarrollo psicológico y motriz del niño. ()
 - c) Promover mayor inteligencia a la mama. ()
- 4. ¿Cuáles son los beneficios de la estimulación temprana?**
 - a) Mejora la capacidad de la madre en el cuidado del niño. ()
 - b) Mejora las habilidades y destrezas del niño. ()
 - c) Desenvolverse de manera apropiada en la escuela. ()

- 5. ¿Cuáles son las áreas de la estimulación temprana?**
- a) Cantar, bailar y saltar. ()
 - b) Visión, movimiento y juegos. ()
 - c) Lenguaje, coordinación, social y motora. ()
- 6. ¿Qué entiende por desarrollo motor?**
- a) Capacidad para efectuar movimientos que permiten controlar su propio cuerpo. ()
 - b) Desarrollo de la fuerza muscular. ()
 - c) Precisión en escribir. ()
- 7. ¿Qué entiende por estimulación del área motor?**
- a) Son actividades para promover el control de la postura del niño. ()
 - b) Es la determinación del diagnóstico de nutrición. ()
 - c) Es un conjunto de experiencias afectivas y socialización del niño. ()
- 8. ¿Qué habilidades desarrolla la estimulación del área de motor?**
- a) Jugar con sus juguetes. ()
 - b) Moverse y lograr una postura adecuada. ()
 - c) Escuchar con atención. ()
- 9. ¿Cómo se expresan las actividades que se realiza en el niño en el área motora?**
- a) Equilibrio y desarrollo. ()
 - b) La fuerza muscular y control de sus movimientos. ()
 - c) La habilidad para conversar con otras personas. ()
- 10. ¿Qué actividades debe realizarse para favorecer el desarrollo motor del niño?**
- a) Anima al niño a saltar con un solo pie, alternándolos y a que salte con ambos pies siguiendo un camino. ()
 - b) Permitir que esté con niños de su edad. ()
 - c) Dejar que el niño llore. ()
- 11. ¿Qué entiende usted por desarrollo de la coordinación?**
- a) Maduración de la agudeza de los sentidos y la coordinación entre ellos (visión-mano; visión-escucha). ()
 - b) Comunicarse con otras personas de su entorno. ()
 - c) Capacidad para interrelacionarse con otros niños. ()
- 12. ¿Qué entiende por estimulación del área de coordinación?**
- a) Actividades para que el niño mejore su comunicación. ()
 - b) Actividades para que el niño organice lo que ve con lo que hace, lo que oye con lo que ve. ()
 - c) Actividades para mejorar el control de los movimientos. ()
- 13. ¿Cómo se debe estimular en el área de coordinación?**
- a) Dejar los juegue con otros niños. ()
 - b) Dejar hacer ejercicios, vigilando que no ocurra accidentes. ()
 - c) Dejarle una caja con juguetes y enseñarle a introducir cosas. ()
- 14. ¿Qué habilidades desarrolla la estimulación del área de coordinación?**
- a) Comunicarse con los demás ()
 - b) Relacionarse con su medio familiar. ()
 - c) Mejorar el vínculo del cerebro con los sentidos. ()

- 15. ¿Qué actividades debe realizar para estimular el área de coordinación?**
- a) Proporciona una hoja de papel y lápiz, le pide que dibuje libremente y le pregunta sobre lo que hace. ()
 - b) Alcanza cubos de madera o cartón para que haga torres. ()
 - c) Alcanzar una argolla para que juegue. ()
- 16. ¿Qué entiende por desarrollo del lenguaje?**
- a) Es la capacidad que adquiere el niño para comunicarse con los demás. ()
 - b) Es el desarrollo de los sentidos. ()
 - c) Es la interacción con los otros niños. ()
- 17. ¿Qué es para usted estimulación del área de lenguaje?**
- a) Capacidad para pronunciar y articular palabras. ()
 - b) Es el comportamiento social. ()
 - c) Capacidad para comportarse mejor en el ambiente nuevo. ()
- 18. ¿Qué habilidades desarrolla la estimulación del área de lenguaje?**
- a) Comer con cubiertos en la mesa. ()
 - b) Comunicar sus emociones mediante gestos y palabras. ()
 - c) Poder pararse a temprana edad. ()
- 19. ¿Cómo debe comunicarse con el niño para favorecer el desarrollo del lenguaje?**
- a) Hablarle en forma diminutiva (perrito, gatito, etc.). ()
 - b) Hablarle y sonreírle frente al rostro acompañadas de gestos y mímicas. ()
 - c) Dejar que pida algo con llanto y sonidos. ()
- 20. ¿Qué actividades debe realizar para favorecer el desarrollo del lenguaje?**
- a) Pide al niño que le platique lo que hizo ayer. ()
 - b) Dejar solo en la casa llorando. ()
 - c) Premiar con besos y abrazos cuando no llora. ()
- 21. ¿Qué entiende por desarrollo social?**
- a) Habilidades del niño para reaccionar frente a las personas y aprender por medio de la imitación. ()
 - b) Es el control de su postura de su cuerpo. ()
 - c) Son los movimientos de los reflejos. ()
- 22. ¿Qué entiende por estimulación temprana del área de social?**
- a) Actividades para que el niño aprenda a relacionarse con las demás personas, aprende a ser querido y aceptado. ()
 - b) Es el desarrollo del movimiento. ()
 - c) Es cuando el niño va emitiendo poco a poco sonidos. ()
- 23. ¿Qué habilidades desarrolla la estimulación del área social?**
- a) Decir palabras con mayor fluidez. ()
 - b) Controlar su cuerpo hasta poder sentarse. ()
 - c) Integrarse al ambiente familiar y social. ()
- 24. ¿Cómo se expresan las actividades que realiza el niño en el área social?**
- a) Pide al niño que colabore en algunas tareas simples del hogar (recoger trastes, guardar sus juguetes, etc.). ()
 - b) Dejarlo llorar cuando quiere hacerlo. ()
 - c) Dejarlo que vea televisión. ()



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

LISTA DE CHEQUEO

INTRODUCCIÓN

Señora, buenas tardes. Somos estudiantes de la especialidad de enfermería en crecimiento y desarrollo. En esta oportunidad, le pedimos su colaboración respondiendo al presente cuestionario anónimo, el que será útil solo para efectos de estudio.

INSTRUCTIVO

Se marcará con una “X” la opción que considere apropiada ante la actividad observada.

DATOS GENERALES

Edad del niño (a): De 0 a 3 meses () De 4 a 6 meses ()
 De 7 a 9 meses () De 10 a 12 meses ()
 De 12 a 18 meses () De 18 a 24 meses ()
 De 24 a 36 meses ()

DATOS ESPECÍFICOS

Nº	Actividades de estimulación temprana de 0 – 3 meses	Si	No
	Área Motora		
1	¿Ud. le mueve las piernas del bebe haciendo bicicleta?		
2	¿Ud. le coge de las manitos y lo lleva a la posición sentado?		
3	¿Ud. lo coloca de barriguita para que intente levantar la cabeza?		
4	¿Ud. le cuelga juguetes para que intente tocarlos libremente?		
5	¿Ud. lo posiciona boca abajo y le da masajes en la espalda para que levante la cabeza?		
6	¿Ud. cuando termina de bañarlo le permite moverse libremente y que juegue con su propio cuerpo?		

Área Coordinación			
1	¿Ud. le coloca juguetes colgantes, móviles y objetos con colores blancos y negros?		
2	¿Ud. le coloca juguetes musicales en la cuna?		
3	¿Ud. le mueve un sonajero hacia arriba y abajo en 15 cm?		
4	¿Ud. lo coloca boca arriba acerca sus manos frente a sus ojos para que el bebe las observe?		
5	¿Ud. se mueve de un lado a otro hablándole y sonriéndole, tratando de que él lo siga con la mirada?		
6	¿Ud. considera perjudicial el uso de las manoplas en los bebés?		
Área Lenguaje			
1	¿Ud. imita los sonidos que hace el bebé?		
2	¿Ud. le hace gestos con la boca, ojos y nariz frente a su rostro?		
3	¿Ud. le canta mientras lo cambia de ropa?		
4	¿Ud. cuando le canta lo hace rítmicamente utilizando aplausos?		
5	¿Ud. desde distintas ubicaciones lo llama por su nombre para que trate de ubicarlo con la mirada?		
6	¿Ud. relaja a su bebe a través de canciones infantiles o música clásica?		
Área Social			
1	¿Ud. lo arrulla y le brinda su calor de madre cuando le da de lactar?		
2	¿Ud. permanece frente a él sonriéndole?		
3	¿Ud. cuando lo baña le da juguetes y le brinda confianza?		
4	¿Ud. cuando sonríe su bebe acaricia su carita?		
5	¿Ud. tiene como hábito saludar cuando llega de algún lugar y despedirse de su bebe cuando se retire?		
6	¿Ud. le muestra objetos llamativos que generen en él felicidad?		
Nº	Actividades de estimulación temprana de 4 – 6 meses		
Área Motora			
1	¿Ud. lo sienta con apoyos de cojines?		
2	¿Ud. lo coloca boca abajo para que gatee?		
3	¿Ud. le estira sus piernas y brazos del bebe frecuentemente?		
4	¿Ud. llama su atención con objetos sonoros en distintas direcciones para llamar su atención gire su cabeza?		
5	¿Ud. cuando lo baña permite que juegue con el agua y mueva sus brazos y piernas libremente?		
6	¿Ud. lo ayuda a aplaudir tomando sus manos hasta que el lo realice solo?		
Área Coordinación			
1	¿Ud. se esconde y hace sonar un vaso, para que la busque?		

2	¿Ud. le ofrece objetos pequeños para que intente cogerlos haciendo pinza con sus dedos, estando a su lado?		
3	¿Ud. lo deja que coja la cuchara?		
4	¿Ud. cuando le cambia de ropa, juega cubriéndose el rostro con una tela y que el intente sacarla con sus manos?		
5	¿Ud. juega con el niño a lanzar objetos a diferentes direcciones?		
6	¿Ud. le muestra objetos y juega ofreciéndole y pidiéndole el objeto?		
Área Lenguaje			
1	¿Ud. le canta canciones infantiles?		
2	¿Ud. cuando le da de comer les nombra a todas las personas que se encuentran cerca?		
3	¿Ud. le señala las cosas por su nombre completo?		
4	¿Ud. a la hora del baño y de la alimentación canta suavemente?		
5	¿Ud. repite los gestos y sonidos que realiza?		
6	¿Ud. lo llama por su nombre sin usar uso de diminutivos o sobrenombres?		
Área Social			
1	¿Ud. coloca al niño frente a un espejo?		
2	¿Ud. se coloca frente al bebe y se cubre la cara con una tela?		
3	¿Ud. cada vez que sonrío hace lo mismo, igual cuando llora o bosteza?		
4	¿Ud. lo abraza constantemente y le dice que lo quiere?		
5	¿Ud. le demuestra una sonrisa siempre que el se despierta?		
6	¿Ud. su familia también participa en el cuidado del bebe?		
Actividades de estimulación temprana de 7 – 9 meses			
Área motora			
1	Ud. le sienta a su niño (a) en el suelo con las piernas y los brazos extendidos, sin que apoye las manos en el piso.		
2	Ud. pone a su bebé a gatas. Puedes ayudarle a separar el abdomen del piso con una almohada, una toalla o un trapo enrollado. Llama su atención para que se desplace en esa posición hacia ti.		
3	Si aún no gatea, acuéstale en el suelo, boca abajo, y pon un rebozo ancho debajo de su pecho y vientre. Levántale para que apoye sus manos y rodillas y se acostumbre a gatear.		
4	Siéntale en el suelo, muéstrale un juguete y trata de que vaya hacia ti gateando.		
5	Mientras está a gatas, muéstrale un juguete y trata de que lo coja, para que se apoye con una mano.		
Área Coordinación			
1	Procura que utilice sus manos y que las junte. Cuando juegue, dale un cubo o cuchara en cada mano y anímalo para que golpee uno contra otro.		

2	Proporciónale juguetes de diferentes tamaños para que los manipule libremente.		
3	Anima a tu bebé a coger juguetes pequeños con los dedos índice y pulgar.		
4	Deja que coma solo(a) algunos alimentos como cereales y galletas. Evita los alimentos duros, como zanahoria cruda, cacahuates, dulces, etc.		
5	Déjale beber un poco de agua por sí mismo(a), dásela en una taza pequeña.		
6	Motívale a pasar los objetos de una mano a otra.		
7	Aviéntale una pelota grande y haz que la aviente con sus manos.		
Área Lenguaje			
1	Sácale de la casa para que escuche diferentes sonidos. Muéstrale lo que produce el sonido.		
2	Llámale siempre por su nombre. Platica con él o ella, utiliza frases completas e inclúyelo en las conversaciones de la familia, como si ya hablara. Enfatiza los tonos de pregunta, sorpresa o afirmación para que logre diferenciarlos. Cántale canciones y cuéntale historias.		
3	A la hora de comer, menciona los nombres de los alimentos, para que los vaya identificando.		
4	Cuando esté comiendo, pregúntale si quiere más y si responde, sonríe y dáselo.		
5	Estimula sus primeras palabras y festéjalas.		
Área Social			
1	Utilizando una tela o periódico, cubre tu cara y descúbrete diciendo: ¡ya estoy aquí! Anímale a imitarte.		
2	Siéntate frente a tu bebé y coloca un juguete debajo de una cobija o pedazo de tela. Anímale a encontrarlo levantando la cobija o tela.		
3	Enséñale a decir adiós con la mano.		
4	Pídele que haga cosas sencillas como darte la sonaja, o la taza; cuando te las dé, agradécele.		
Actividades de estimulación temprana de 10 meses a 1 año			
Área Motora			
1	Cuando tu bebé empiece a pararse, sujétale de las caderas y separa sus pies para que esté bien apoyado(a).		
2	Enséñale a ponerse de pie; primero ponle de rodillas y permítele agarrarse de ti o de algún soporte. Después, ayúdale a adelantar y apoyar un pie y luego el otro.		
3	Enséñale a sentarse. Pon un mueble para que pueda detenerse y frente a tu bebé coloca un juguete en el suelo. Ayúdale a ponerse de cuclillas.		

4	Ayúdale a dar sus primeros pasos. Sujétale con las dos manos, luego con una sola y pídele que camine.		
5	Ponlo de pie y anímale a caminar. Pon un juguete a cierta distancia para que vaya hacia éste. Premia su esfuerzo.		
Área Coordinación			
1	Deja que tome una cucharita de plástico y muéstrale como llevársela a la boca; felicítale cuando logre introducir los alimentos en su boca.		
2	Enséñale a meter y sacar objetos en una cubeta o en un bote de boca ancha.		
3	Estimúlale para que introduzca semillas o cereales en un frasco de boca pequeña. Vigila que no las ingiera.		
4	Déjalo jugar con plastilina o masa de harina.		
5	Dale hojas de papel para que las pueda romper y arrugar.		
Área Lenguaje			
1	Práctica con tu bebé palabras como “ten” y “dame” para que comprenda instrucciones sencillas 5 Juega a hacer sonidos de animales conocidos; anímale a imitarlos.		
2	Enséñale a soplar haciendo burbujas de jabón y ruido con un silbato.		
3	Cuando lo vistas o lo bañes, enséñale los nombres de las partes del cuerpo.		
4	Enséñale a contestar preguntas simples.		
5	Juega a hacer sonidos de animales conocidos; anímale a imitarlos.		
6	Háblale claramente. No modifiques las palabras ni uses diminutivos. Usa frases completas e inclúyete en las conversaciones de la familia, como si ya hablara.		
Área Social			
1	Llévale a jugar con otros niños y niñas, de preferencia de su edad.		
2	Ayúdale a integrarse a actividades con otros niños y niñas. Explícale las reglas para lograr relaciones positivas con los demás.		
3	Créale buenos hábitos como lavarse las manos, guardar sus juguetes en su lugar, etc. Anímale a comer y beber con cucharas, vasos, tazas, platos.		
Actividades de estimulación temprana de 1 año a 1 año y medio			
Área Motora			
1	Siéntale en el piso y ofrécele un juguete para que se levante y lo tome. De ser necesario, ayúdale hasta que sea capaz de hacerlo por sí solo (a).		
2	Siéntense juntos a jugar en el suelo, cuando te esté mirando, párate y anímalo a imitarte.		
3	Ahora, jueguen a agacharse y levantarse, diciendo: “ahora somos chiquitos, ahora somos grandotes”.		

4	Coloca en el suelo varios juguetes y pídele que los recoja y los guarde; si no lo logra, ayúdale.		
5	Siéntale en el suelo, colócate a su espalda, empújale suavemente en diferentes direcciones; ayúdale para que no pierda el equilibrio y se mantenga sentado(a).		
6	De pie, agárrale suavemente de las axilas e inclínale con cuidado hacia atrás, hacia adelante y hacia los lados; deja que se enderece solo(a).		
7	De pie y frente a ti, apoya su espalda contra la pared. Pídele que camine hacia ti.		
8	Permite que conozca el lugar donde viven, bríndale un espacio seguro para jugar libremente, estimúlale a llevar sus juguetes de un lado a otro.		
9	Amarra un carrito de plástico y enséñale a que lo jale caminando hacia atrás.		
Área coordinación			
1	Enséñale a golpear con una cuchara de metal o madera sobre una cacerola, una lata o cualquier vasija que no se rompa y que no implique algún peligro.		
2	Introduce objetos pequeños en un bote y sácalos. Que él/ella haga lo mismo.		
3	Apila tres o cuatro cubos o frascos cuadrados, anímale a imitarte.		
4	Sentados cómodamente, abre un libro para que pase las hojas. Léele historias y señala las figuras del libro. Pídele que señale las figuras y cuéntale del personaje. Deja que simule leer.		
5	Permítele jugar con arena y agua de forma segura utilizando palas pequeñas, cucharas y vasos de diferentes tamaños y colores.		
Área Lenguaje			
1	Pídele a tu hijo(a) que traiga, señale o busque diferentes objetos.		
2	Pídele que te señale varios de los objetos que conoce en revistas, periódicos, fotos y dibujos.		
3	Toma su mano y colócala en alguna parte de su cuerpo mientras le dices: "esta es tu nariz", y después pregunta: "¿dónde está tu nariz?"		
4	Enséñale algunas canciones infantiles y motívale a seguir el ritmo con el cuerpo.		
5	Llámale por su nombre y pídele que lo pronuncie.		
6	Pídele que nombre, toque o señale objetos que le rodean. Regresa a aquellos que ya sabía y olvidó.		
7	Aprovecha cualquier momento para platicar con él o ella, utiliza frases completas e inclúyelo en las conversaciones de la familia, como si ya hablara. Explícale lo que haces, lo que ven cuando salen juntos, háblale de lo que sientes por él o ella		

Área Social			
1	Permite que coma solo(a) aunque tire algo de los alimentos servidos. Ten paciencia		
2	Enséñale a decir "gracias", "por favor", "hola" y "adiós".		
3	No lo fuerces a jugar con otros niños y niñas, respeta los ratos en que quiera estar solo(a).		
4	Mientras lo bañas, deja que se enjabone o se seque solo(a), aunque lo haga mal. Al final tú completa la tarea. Procura que cada día logre hacer cosas por sí mismo.		
5	Explícale cómo se organiza la familia y por qué se toman algunas decisiones. Permítele también tomar algunas decisiones, siempre y cuando no le afecten de manera negativa.		
Actividades de estimulación temprana de 1 año y medio a 2 años			
Área Motor			
1	Juega con tu hijo(a) a que le persigues para que corra.		
2	Enséñale a patear una pelota.		
3	Favorece las situaciones en las que se agache y se levante.		
4	Jueguen a saltar desde alturas pequeñas, como un escalón.		
5	Estimúlale para que aprenda a subirse a los muebles, cuidando que no se lastime.		
6	Si es posible, enséñale a subir escaleras. Ayúdale tomándole una mano. Anímale a subir y bajar. Siempre que lo haga debe estar acompañado.		
7	Amarra un carrito y enséñale a jalarlo caminando hacia atrás.		
8	Inventen juegos para que salte, camine, corra, o se pare de repente. Pongan música para bailar juntos. Escuchen canciones que le permitan coordinar los movimientos de su cuerpo con la letra.		
Área coordinación			
1	Dale una hoja de papel y colores. Deja que raye libremente. Después pregúntale qué ha dibujado y conversen sobre su dibujo.		
2	Dale frascos de plástico para que aprenda a tapar y destapar. Si logra hacerlo, intenta con frascos de rosca.		
3	Con botes o cajas de diferentes tamaños, pídele que haga una torre.		
4	Enséñale a ensartar aros en una cuerda. Ayúdalo hasta que pueda hacerlo por sí mismo(a).		
5	Dale papel periódico y enséñale a arrugarlo y hacerlo bolitas.		
Área Lenguaje			
1	Ayúdale a repetir los nombres de personas y cosas de la casa.		
2	Llévale de paseo a diferentes lugares y menciona las cosas que está viendo; anímale a repetir lo que escucha.		
3	Háblale utilizando frases de dos palabras, por ejemplo: "tus zapatos", "mi plato", etc.		

4	Pídele que señale diferentes partes de su cuerpo.		
5	Aprovecha cualquier momento para platicar con él o ella, utiliza frases completas e inclúyelo en las conversaciones de la familia, como si ya hablara correctamente. Explícale lo que haces, lo que ven cuando salen juntos, háblale sobre lo que ven en televisión o escuchan en la radio.		
Área Social			
1	Es importante que los familiares siempre le llamen por su nombre.		
2	Pregúntale constantemente si quiere ir al baño o siéntale en la bacinica cuando pienses que lo necesita. No le presiones a hacerlo y evita mantenerle sentado(a) más de cinco minutos. Platiquen mientras está sentado(a).		
3	Permite que te ayude a vestirse. Pídele que señale dónde se ponen las distintas prendas.		
4	Anímale a convivir con otras personas, niños(as) y adultos.		
5	Permite que te ayude en algunas tareas del hogar (sacudir, limpiar frutas, etc.).		
6	Siempre que puedas demuéstrale tu cariño y amor.		
Actividades de estimulación temprana de 2 años a 3 años			
Área motora			
1	Anímale a pararse de puntas.		
2	Ayúdale a ponerse de pie estando agachado(a) y sin usar las manos.		
3	Enséñale a saltar en un solo lugar y sobre pequeños obstáculos.		
4	Jueguen a pararse en un solo pie, primero con ayuda y luego sin ella.		
5	Corran persiguiendo una pelota, a otros niños(as) o a un animal.		
6	Anímale a ejercitar sus brazos en distintas direcciones mientras baila.		
Área Coordinación			
1	Dibujen juntos libremente sobre un papel o en la tierra con un palo. Puedes enseñarle a hacer líneas o círculos.		
2	Enséñale a doblar una hoja de papel por la mitad.		
3	Invítale a dibujar, pregúntale y conversen sobre su dibujo.		
4	Practiquen abrir puertas con manija.		
5	Dale frutas y dulces para que los pele o desenvuelva.		
6	Jueguen a clasificar objetos por color, tamaño y forma.		
Área Lenguaje			
1	Pídele que repita su nombre y apellido.		
2	Busca un libro con ilustraciones y hazle preguntas acerca de las ilustraciones.		
3	Muestra interés por lo que dice y responde todas sus preguntas.		
4	Léele cotidianamente historietas infantiles cortas. Hazle preguntas sobre lo leído y trata de que repita parte de la historia. Dramatiza el		

	cuento, haciendo muecas y gestos. Haz la voz de los personajes o los sonidos de animales o cosas.		
5	Juega a repetir números y palabras.		
6	Enséñale canciones infantiles.		
Área Social			
1	Responde sus preguntas e inquietudes sobre las diferencias entre niñas y niños. No limites sus juegos si no corresponden a lo que se acostumbra.		
2	Practiquen a subirse y bajarse el calzón para que pueda ir cómodamente al baño. Vístele con ropa fácil de usar.		
3	Fomenta hábitos de limpieza.		
4	Enséñale tareas sencillas, tales como regar plantas, barrer, recoger sus juguetes y ponerlos en su lugar.		
5	Ayúdale a comprender lo que es suyo y lo que no le pertenece.		
6	Pregúntale constantemente cómo se siente, y enséñale a describir sus propios sentimientos. Esto le ayudará a identificar y expresar lo que siente.		

ANEXO 3
CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO: “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD MUYURINA, AYACUCHO, 2019”.

La presente investigación pertenece al Área de Control de Crecimiento y desarrollo del niño, por lo que solicito a Usted su participación voluntaria en el presente trabajo de investigación.

Antes de tomar una decisión sobre su participación lea con atención lo siguiente:

1. Se aplicará una encuesta y una guía de evaluación sobre el conocimiento y Práctica sobre estimulación temprana en niños de 3 años.
2. Las preguntas son previamente elaboradas solicitándole la mayor veracidad al momento de responder.
3. Toda la información que Usted me ofrezca es considerada CONFIDENCIAL y sólo será utilizada con fines de la investigación.
4. En caso de no desear autorizar la participación. Puede hacerlo y de igual forma puede retirarse sin que esto implique ningún prejuicio actual ni futuro para su persona.

.....
En conocimiento y en plena función de mis facultades físicas, mentales y civiles, YO....., con DNI....., domiciliado en:, ACCEDO A PARTICIPAR en el presente estudio según las exigencias que este supone y de las cuales he tenido conocimiento mediante el presente documento.

Fecha.....

Firma de participante: _____

Firma de investigador: _____

ANEXO 4



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

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO DE EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1. **Nombres y Apellidos:** _____
- 1.2. **Lugar de centro laboral:** _____
- 1.3. **Cargo que desempeña:** _____
- 1.4. **Instrumento a validar:** _____
- 1.5. **Autoras:** _____

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?			
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?			
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?			
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?			
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?			
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?			
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?			
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?			
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?			
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?			
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?			

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

III. Procede su ejecución: Si () No ()

Fecha:/...../...

Firma y sello
N° DNI