

# Universidad de Huánuco

## Facultad de Ciencias de la Salud

*ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA*



### TESIS

**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACION  
TEMPRANA Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO  
PSICOMOTOR DEL NIÑO DE 0 A 24 MESES, HOSPITAL  
TINGO MARIA, 2017**

**Para Optar el Título Profesional de:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TESISTA:**

**Bach. ARIAS ROJAS, Danytza Victoria.**

**ASESOR:**

**Lic. Enf. REATEGUI RUIZ, Robert**

**Tingo María – Perú**

**2018**



**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**



**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

En la ciudad de Tingo María, siendo las 10:00 horas del día 22 del mes de Noviembre del año dos mil dieciocho en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- |   |            |
|---|------------|
| • MG. DIANA KARINA, PALMA LOZANO            | PRESIDENTA |
| • BIOLG.. CARLOS ENRIQUE, CORTEGANA VARGAS. | SECRETARIO |
| • LIC. ENF. CARMEN, MERINO GASTELU          | VOCAL      |
| • LIC.ENF. ROBERT, REÁTEGUI RUÍZ            | ASESOR     |

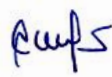
Nombrados mediante Resolución N°1932-2018-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado. **"CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO DE 0 A 24 MESES, HOSPITAL TINGO MARÍA - 2017"**. Presentada por la Bachiller en Enfermería., **Señorita Danytza Victoria Arias Rojas**. Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a)..... Aprobada .....por..... Unanimidad .....con el calificativo cuantitativo de..... Buena ..... y cualitativo de..... Buena .....

Siendo las..... 11:00 ..... Horas del día 22 del mes de Noviembre del año 2018, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

  
\_\_\_\_\_  
**PRESIDENTA**

  
\_\_\_\_\_  
**SECRETARIO**

  
\_\_\_\_\_  
**VOCAL**

## **DEDICATORIA**

*A Dios que me ha dado la vida,  
Fortaleza y conocimientos para  
Terminar mi carrera Profesional,  
A mis Abuelos que con su ejemplo  
Me hacen ser una mejor persona  
y a mi hijo por ser mi fuente  
de motivación e inspiración.*

## **AGRADECIMIENTO**

A mis Abuelos por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; mucho de mis logros se los debo a ustedes por motivarme constantemente para alcanzar mis anhelos.

A mis docentes por compartir sus conocimientos y enseñanzas y por tener la paciencia de educar.

A mi asesor Lic. Enf. Robert REATEGUI RUIZ por guiarme en elaboración y culminación de mi tesis.

A la Universidad de Huánuco por brindar docentes de calidad y enseñanza.

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana con el desarrollo psicomotor del niño de 0 a 24 meses, Hospital Tingo María, 2017. **MÉTODOS:** Estudio con enfoque cuantitativo, observacional, relacional de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 50 madres. **RESULTADOS:** La edad promedio materna fue de 22 años. El [68,0%(34)] es conviviente. El [38,0%(19)] tiene superior incompleta. El [50,0%(25)] de las madres es estudiante. La edad promedio de los niños en estudio es de 9 meses, con predominio del sexo masculino [60,0%(30)]. El [90,0%(45)] de los niños asiste en forma regular a su estimulación temprana. El [54,0%(27)] de las madres tiene conocimiento alto sobre estimulación temprana. El [48,0%(24)] de los niños tiene un desarrollo psicomotor normal. **CONCLUSIONES:** Existe relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor del niño con un  $X^2= 66,267$  y un valor  $p=0,000$

**PALABRAS CLAVES:** Estimulación temprana, desarrollo psicomotor, conocimiento.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To determine relationship among the level of the mothers' knowledge has more than enough early stimulation with the boy's psychomotor development from 0 to 24 months, Hospital Tingo Maria, 2017.

**METHODS:** I study with quantitative, observational focus, relational of court transversal. The sample was conformed by 50 mothers. **RESULTS:** The maternal age average was of 22 years. The [68,0%(34)] it is conviviente. The [38,0%(19)] he/she has incomplete superior. The [50,0%(25)] of the mothers he/she is a student. The age average of the children in study is of 9 months, with prevalence of the masculine sex [60,0%(30)]. The [90,0%(45)] of the children you attended in form to regulate to its early stimulation. The [54,0%(27)] of the mothers he/she has high knowledge on early stimulation. The [48,0%(24)] of the children he/she has a normal psychomotor development. **CONCLUSIONS:** Relationship exists among the level of the mother's knowledge it has more than enough early stimulation and the boy's psychomotor development with a  $X^2 = 66,267$  and a value  $p=0,000$

**KEY WORDS:** Early stimulation, I develop psychomotor, knowledge.

## INTRODUCCIÓN

La estimulación temprana es una herramienta que al ser aplicada adecuadamente produce cambios importantes en el funcionamiento del cerebro y desarrollo mental del niño; así mismo su aplicación adecuada logra un equilibrio en el crecimiento físico, intelectual y emocional del niño. De allí que la estimulación temprana es la atención que se da al niño en las primeras etapas de su vida a fin de desarrollar y potenciar al máximo sus posibilidades físicas, intelectuales y afectivas, mediante programas sistemáticos y secuenciales que abarcan todas las áreas del desarrollo humano (1).

El profesional de Enfermería tiene la capacidad de aplicar estas herramientas la cual permiten una adecuada estimulación en sus diversas áreas de desarrollo psicomotor del niño. Así mismo el profesional de enfermería tiene la capacidad de reconocer en forma precoz los problemas o alteraciones que aquejan a la niñez lo cual le va permitir elaborar programas y diferentes estrategias creativas que tengan como finalidad contribuir en la solución de problemas de salud del niño.

Un desarrollo adecuado del niño durante los primeros años de vida, servirá de base para la formación de un individuo con todo su potencial y con posibilidades de desenvolverse como un ciudadano capaz de enfrentarse a la sociedad, será capaz de enfrentar las adversidades que la vida le presente, contribuyendo a reducir las disparidades sociales y económicas dentro de la sociedad (2).

De allí la relevancia de iniciar este estudio de investigación en la que pretendemos determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y si esto a su vez se relaciona con el desarrollo psicomotor de su niño.

Es necesario que las madres tengan ciertos conocimientos sobre estimulación temprana con la finalidad que la apliquen durante el tiempo que se encuentran con su niño de tal manera que se desarrolle en armonía en sus diferentes áreas de desarrollo del niño.

En base a ello el presente estudio de investigación ha sido realizado dividiéndole en 5 capítulos:

Capítulo: I: Relacionado al problema de investigación, su fundamentación y formulación del problema; objetivos, justificación.

Capítulo II.- En relación al Marco Teórico. En esta parte comprende: antecedentes del estudio, bases teóricas sobre teorías de enfermería y las bases conceptuales.

Capítulo III.- Metodología: la cual comprende tipo y nivel de investigación, diseños de investigación; población y muestra, fuentes, técnicas e instrumentos de investigación y análisis de resultados.

Capítulo IV.- Trata los resultados, en la que se presenta los hallazgos a través de cuadros estadísticos con análisis e interpretación porcentual a través de la estadística descriptiva e inferencial si el caso lo amerita.

Capítulo V. La discusión que comprende: contrastación de las teorías con el trabajo de campo, con la hipótesis y aporte teórico de la investigación.



## INDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
RESUMEN .....	v
ABSTRACT .....	vi
INTRODUCCIÓN.....	vii
<b>CAPITULO I.....</b>	<b>1</b>
<b>1. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACION .....</b>	<b>1</b>
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....	1
1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA:.....	3
1.3. OBJETIVO GENERAL:.....	3
1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: .....	4
1.5. JUSTIFICACION .....	4
1.6. LIMITACIONES.....	6
1.7. VIABILIDAD .....	6
<b>CAPITULO II: .....</b>	<b>7</b>
<b>2. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>7</b>
2.1. ANTECEDENTE DE INVESTIGACIÓN .....	7
2.2. BASES TEÓRICASQUE SUSTENTA EL ESTUDIO: .....	12
2.3. BASES CONCEPTUALES .....	15
2.4. HIPOTESIS.....	21
2.5. VARIABLES:.....	22
2.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES: .....	23
<b>CAPITULO III: .....</b>	<b>25</b>
<b>3. METODOLOGIA.....</b>	<b>25</b>
3.1. TIPO DE ESTUDIO .....	25
3.2. POBLACIÓN: .....	26
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	27

<b>CAPITULO IV</b> .....	31
<b>4. ANÁLISIS DE RESULTADOS</b> .....	31
<b>4.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVOS</b> .....	31
<b>4.2. ANÁLISIS INFERENCIAL</b> .....	43
<b>CAPÍTULO V</b> .....	44
<b>5. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS</b> .....	44
<b>5.1. CONTRASTACION DE LOS RESULTADOS</b> .....	44
<b>CONCLUSIONES</b> .....	49
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	50
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	51
<b>ANEXOS</b> .....	57
<b>INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS</b> .....	58
<b>MATRIZ DE CONSISTENCIA</b> .....	65

## **CAPITULO I**

### **1. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACION**

#### **1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

La infancia, es la fase relevante para el desarrollo humano ya que constituye una base sobre la cual se sostiene el incremento del capital humano del cual depende el avance de toda sociedad<sup>3</sup>.

La OMS indica que el 39% de los niños menores de cinco años de edad en los países en vías de desarrollo por lo general presentan retraso en el crecimiento y desarrollo, lo que indica la existencia de ambientes perjudiciales que ponen en riesgo el desarrollo infantil. Así mismo indica que el 60% de los niños menores de seis años no reciben estimulación temprana, lo cual nos puede condicionar a un retraso en su desarrollo psicomotor (4).

En la actualidad es común escuchar hablar acerca de estimulación temprana pero esta actividad no llega a todos los niveles de la sociedad sobre todo no llega a los niños de las zonas rurales, a pesar de que se considera a la estimulación como necesaria no sólo para los niños con habilidades especiales sino también para niños que tenga un desarrollo “normal”, por que brinda especial atención en todas las áreas de desarrollo (5) por lo que estimular tempranamente al niño que se encuentra en formación y maduración favorece a su desarrollo psicomotor.

Se sabe que el niño es atendido desde la gestación principalmente por la madre, quien asume la responsabilidad de la atención y el cumplimiento de las actividades de estimulación temprana, por eso

se le concede una especial importancia a la estimulación temprana, como factor primordial de influencia en su desarrollo en las habilidades sociales (6).

El término de estimulación temprana es usado frecuentemente en estos tiempos, aunque para algunos pueden parecer nuevo sobre todo para quienes no poseen una información del tema, pero las técnicas y su aplicación son antiguas. Todo gira alrededor del niño y sus fundamentos parten de los descubrimientos científicos que reconocen la importancia decisiva de la primera infancia (7).

El conocimiento sobre estimulación temprana como beneficio para el óptimo desarrollo psicomotor del niño es relevante para las madres ya que son ellas las que están continuamente con el niño y es la persona indicada quien en forma diaria debe de estimular al niño para su óptimo desarrollo. El desconocimiento sobre la importancia de la estimulación temprana en el niño va a permitir que muchos de ellos no acudan a sus citas programadas imposibilitando un diagnóstico temprano de ciertas habilidades no presentes en el niño perjudicándole en su óptimo desarrollo.

De allí la importancia de la elaboración de la presente investigación la cual nos permitirá establecer si las madres cuentan con conocimientos básicos sobre estimulación temprana y a la vez si estas se relacionan con el desarrollo psicomotor del niño.

Por otro lado de la problemática, al entrevistar a algunas mamás y preguntarles ¿cuánto saben acerca de estimulación temprana? Y ¿cuán seguido estimulan a sus niños? Ellas respondieron: “No sé

cómo hacerle la estimulación a mi hijo” “Me explicaron algo con unos cuadros con dibujitos pero no sé si tengo que hacerle los ejercicios de este mes en que está o del mes que sigue” “algo me dijeron que tenía que hacerle como ejercicios o juegos pero no entendí bien como le tengo que hacer” “si me dijeron de los ejercicios que tengo que hacerle, yo me doy tiempo todos los fines de semana para hacerlo”.(8)

## **1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA:**

### **1.2.1. Problema general:**

¿Tendra relacion el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulacion temprana con el desarrollo psicomotor del niño de 0 a 24 meses, Hospital Tingo María, 2017?

### **1.2.2. Problemas específicos:**

- ¿Qué características sociodemográficas presentaran las madres de niños de 0 a 24 meses de la población en estudio?
- ¿Cuál será el nivel de conocimiento de las madres de niños de 0 a 24 meses sobre estimulación temprana?

## **1.3. OBJETIVO GENERAL:**

- Determinar relacion entre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulacion temprana con el desarrollo psicomotor del niño de 0 a 24 meses, Hospital Tingo María, 2017

#### **1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Describir las características socio demográficas que presentan las madres de niños de 0 a 24 meses de la población en estudio
- Determinar el nivel de conocimiento de las madres de niños de 0 a 24 meses sobre estimulación temprana, Hospital Tingo María, 2017

#### **1.5. JUSTIFICACION**

##### **A nivel teórico**

La estimulación temprana es un proceso de atención integral del niño, en la que debe estar integrada la madre a fin de enseñar al niño a través de ejercicios motores, sensoriales y comunicacionales las cuales le van a brindar oportunidades para explorar el entorno que le rodea, así mismo como el de jugar, experimentar y desarrollar su motivación para aprender(9) Por ello la investigación a realizar, ofrece información teórica de los diferentes estudios realizados con anterioridad, Así mismo va proporcionar a la Institución, datos que permitan mejorar la labor del profesional de enfermería con énfasis en la aplicación de la estimulación temprana en el niño con participación activa de la madre o cuidador del niño, por ello es necesario que las madres tengan ciertos conocimientos sobre estimulación temprana a fin que desde el hogar puedan ellas estimular al niño y lograr habilidades que

le permitan un óptimo desarrollo, de allí la relevancia de este estudio de investigación, la que nos permitió establecer relación entre el nivel de conocimiento y el desarrollo psicomotor del niño.

### **A nivel práctico**

El estudio fue importante porque servirá como aporte científico para la Institución, considerando que la estimulación temprana brinda piezas fundamentales en el desarrollo óptimo de las habilidades en el niño.

Es de importancia realizar esta investigación, porque se pretende descubrir si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en las madres y el desarrollo psicomotor de sus niños la cual permitió fomentar acciones en las que desde el hogar las madres estimulen a sus niños para el logro de habilidades motoras, sociales, lenguaje y coordinación del niño.

### **A nivel metodológico**

El presente estudio se justifica metodológicamente porque los instrumentos elaborados en el presente estudio fue un aporte para futuras investigaciones relacionadas a la problemática en estudio, por ser instrumentos confiables que fueron validados por jueces expertos y especialista en el tema.

El presente estudio se relacionó con el lineamiento de política de promoción de la salud, el enfoque del estudio de investigación se encuentra ubicado en equidad de la salud y en el enfoque ciudadanía, participación y empoderamiento social.

#### **1.6. LIMITACIONES**

Su limitación radica en que los resultados no se podrán generalizar a toda una población por lo que servirá solo para la población en estudio.

#### **1.7. VIABILIDAD**

La investigación es viable y factible por la disponibilidad de tiempo del que se contó, el bajo costo y accesibilidad de recursos que hacen posible su realización. La investigación fue autofinanciada por el investigador y se realizó con conocimiento del método científico.



## CAPITULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTE DE INVESTIGACIÓN

##### **A nivel internacional:**

**En Ecuador, 2013**, Castro Cruz, Rodríguez Manchay (10) realizo un estudio titulado Estimulación Temprana de 2 a 3 años de edad y su incidencia en el desarrollo de las habilidades y destrezas en los niños y niñas de los centros de desarrollo infantil: Mi Sendero, Los Caracoles, Fernando Ugarte y Princesa Diana, Realiza un estudio relacional-observacional en la que llegan a la conclusión de que la estimulación temprana se constituye un proceso importante para el desarrollo de las capacidades intelectuales del niño y niña permitiéndole básicamente reconocer formas, colores, sonidos, objetos y sabores.

**En Ecuador, 2013**, Encalada Ludeña (11) realizo un estudio titulado Estimulación temprana y su incidencia en el aprendizaje de los niños y niñas de primer año de educación básica de la escuela “San Tarsicio” Loja; utilizando como metodología lo científico, inductivo, deductivo, concluyendo que el 100% de las maestras encuestadas responden que las actividades de estimulación temprana que realizan con los niños y niñas son: actividades lúdicas, pintura, canciones, técnicas grafo plásticas y dibujo; el 67% los títeres y los cuentos; y, el 33% utilizan actividades motrices. La Estimulación

Temprana inciden en el aprendizaje los niños y niñas de Primer Año de Educación Básica.

**En México, 2015**, Rodríguez Herrera (12). Realizo estudio titulado La Estimulación Temprana y su incidencia dentro del desarrollo cognitivo de los niños/as de la sección de Maternal del Centro de Desarrollo Infantil Colibrí. En la que concluye que los padres le ameritan gran importancia a la Estimulación Temprana dentro del proceso de preparación para el aprendizaje del niño. El 54 % de los padres concluyen que la estimulación temprana favorece al desarrollo cognitivo del niño.

#### **A nivel nacional:**

**En Lima Perú**, 2013 Meza Flores (13) realiza estudio titulado Nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año de edad, que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo. C.S Villa San Luis, San Juan de Miraflores. Utiliza un estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, con método descriptivo de corte transversal, en la que la muestra estuvo conformada por 100 madres que asistieron con sus niños de 0 a 12 meses de edad al Programa de Crecimiento y Desarrollo. Teniendo como resultados encuentra que, el 69%(69) de las madres presentaron conocimiento medio, y 31%(31) presentaron conocimiento bajo. La mayoría 84%(84) de madres realizan prácticas adecuadas de estimulación temprana. según el área de desarrollo se

tiene que en el área motora la gran mayoría 80%(80) de madres, coloca al bebé boca abajo para que levante la cabeza y fortalezca la musculatura de los niños; con respecto al área coordinación se tiene que la gran mayoría 80%(80) de las madres juega con sus niños a arrugar papel y aplaudir, con respecto a el área lenguaje la mayoría imita los sonidos del bebé, en relación al área social la principal actividad que realizaban la mayoría de madres era arrullar al niño durante la lactancia e incentivar la interacción con otros niños. Concluyendo que las madres de niños de 0 a 12 meses de edad, que acuden al servicio de CRED, del C. S. Villa San Luis, tienen nivel de conocimiento “medio” y realizan prácticas adecuadas sobre estimulación temprana.

**En Lima Perú, 2013**, Arias Fernández; Chanamé Ampuero (14) realiza estudio titulado Nivel de conocimiento y actitudes de las madres puérperas sobre estimulación temprana en niños menores de un año en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé. Teniendo como método investigación descriptiva, cuantitativa y de corte transversal, en la que la muestra estuvo conformada por 65 madres. Los resultados encontrados fueron que el nivel de conocimiento de las madres puérperas es alto en (36,9%); medio en (44,6%); y bajo en (18,5%) de ellas. La actitud hacia la estimulación temprana es favorable en (35%); indiferente en (43%) y desfavorable en (22%). Concluyendo en que la mayoría de las madres presentan

una actitud indiferente hacia la estimulación temprana, a pesar que tiene un conocimiento de nivel medio.

**En Lima, 2014,** Rebaza Hernández (15). Realiza estudio titulado Efectividad de un programa educativo en el mejoramiento de las prácticas de estimulación temprana que realizan las madres de niños de 4 a 6 meses en un Centro de Salud Materno Infantil de Lima. Teniendo como método de investigación de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método cuasi experimental de un solo diseño. La muestra estuvo conformada por madres de niños de 4 a 5 meses que asistían al C. S. M. I Tablada de Lurín; la muestra estuvo conformada por 20 madres. Teniendo como resultados que el 100%(20) de las madres no realizaban la prácticas de estimulación temprana, Después de participar en el Programa Educativo el 100%(20) realizan la prácticas, y se concluye que el Programa educativo fue efectivo en el mejoramiento de las prácticas de Estimulación Temprana que realizan las madres de niños de 4 a 6 meses, el cual fue demostrado a través de la prueba t de student, obteniéndose un  $-16.143$ , con un nivel de significancia de  $\alpha: 0.05$ .

**En Puno, 2014,** Charaja Sapaña y Coaquira Tintaya (16).realizaron un estudio titulado Estimulación temprana y su efectividad en el desarrollo psicomotor de niñas y niños de 7 a 12 meses Centro de Salud Chucuto. Teniendo como método de investigación de tipo pre experimental con diseño pre y post test con un solo grupo. La muestra

estuvo constituida por 16 niñas y niños de 7 a 12 meses de edad. Teniendo como resultado que el nivel de desarrollo psicomotor de niños y niñas de 7 a 9 meses, antes de la intervención, fue normal en el 30% y el 70% presentó trastorno del desarrollo; después de la intervención, el 70% presentó desarrollo normal, seguido de un 30% con adelanto del desarrollo, mientras que el nivel de desarrollo psicomotor de niños y niñas de 10 a 12 meses, antes de la intervención, el 100% presentó diagnóstico de trastorno del desarrollo y después de la intervención, el 66.7% presentó desarrollo normal y el 33.3% adelanto del desarrollo. Entonces los niños de 7 a 12 meses en el Pre-Test el 81.25% obtuvo trastorno del desarrollo seguido de un 18.75% con desarrollo normal, y en el Post Test que se realizó después de un mes, el 68.75% obtuvo desarrollo normal seguido del 31.25% que obtuvo adelanto del desarrollo. Se concluye que la estimulación temprana con el aporte metodológico propuesto mejora el desarrollo psicomotor de las niñas y niños de 7 a 12 meses porque  $p (0.000)$

#### **A nivel local:**

**En Tingo María, 2014**, Castañeda Curí (17) realiza un estudio titulado Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en niños menores de 1 año que asisten al control del niño sano en el Centro de Salud Supte San Jorge. Teniendo como método de estudio de enfoque cuantitativo, observacional descriptivo de corte trasversal. Teniendo como muestra 78 madres de niños menores de un año que

acuden al Control CRED. Teniendo como resultados, La edad promedio de las madres fue 26 años, con predominio de las madres con nivel educativo de secundaria, de condición civil conviviente. El nivel de conocimiento alcanzado por las madres en estudio en el área motora, lenguaje, social y coordinación es de nivel medio. Concluyendo que las madres de niños menores de un año que acuden al C.S. Supte tienen un nivel de conocimiento medio en relación a estimulación temprana.

## **2.2. BASES TEÓRICAS QUE SUSTENTA EL ESTUDIO:**

### **2.2.1. Teoría del Conocimiento según John Locke**

Es evidente que la mente no conoce las cosas de forma inmediata, sino tan sólo por la intervención de las ideas que tienen sobre ellas. Nuestro conocimiento, por ello sólo es real en la medida en que existe una conformidad entre nuestras ideas y la realidad de las cosas, en la cual también interviene el conocimiento compartido donde los individuos contribuyen al conocimiento compartido, este no depende solamente de las contribuciones de ningún individuo en particular; otros pueden verificar y corregir las contribuciones individuales, y agregar conocimientos al conjunto que ya existe. El conocimiento será siempre conocimiento de ideas. Por lo tanto las ideas son el objeto de nuestro conocimiento, todo lo que conocemos son ideas. Todas las ideas que tenemos no pueden provenir sino de mi misma experiencia (18).

Partiendo de que todas nuestras ideas proceden de la experiencia, se puede deducir que una madre que tenga conocimiento básico o ideas básicas sobre el cuidado de su niño, va a favorecer para el desarrollo integral del niño, ya que solo conozco cuando dispongo de un concepto para aplicar a lo que estoy percibiendo, debido a ello es necesario como profesionales de enfermería brindar conocimientos a las personas de temas que favorezcan al cuidado de su salud.

### **2.2.2. Modelo de interacción padre-hijo de Kathryn E. Barnard**

Esta teoría procede de la psicología y del desarrollo humano y se centra en la interacción madre-niño con el entorno. Esta teoría se basa en los datos empíricos acumulados a través de escalas desarrolladas para cuantificar la alimentación, la enseñanza y el entorno.

Resalta la importancia de la interacción madre-hijo y el entorno durante los tres primeros años de vida, permitiendo el desarrollo de definiciones conceptuales y operativas (19), de allí su relación con el presente estudio ya que para una adecuada estimulación temprana del niño debe existir una íntima relación de la madre con el niño.

### **2.2.3. Modelo de adaptación de Sor Callista Roy.**

Sor Callista Roy desarrollo la teoría de la adaptación tras su experiencia en pediatría en la que quedo impresionada por la capacidad de adaptación de los niños (20).

El modelo de Sor Callista Roy es una meta teoría ya que utilizo otras teorías para realizarlo. Las bases teóricas que utilizo fueron: La teoría general de sistemas de A.Rapoport, que consideraba a la persona como un sistema adaptativo, y la teoría de adaptación de Harry Helson, en esta teoría, él dice que las respuestas de adaptación tienen que ver con el estímulo recibido y el nivel que tiene el individuo para adaptarse.

El modelo de adaptación de Roy es una teoría de sistemas, con un análisis significativo de las interacciones, que contiene cinco elementos esenciales:

- **Paciente:** lo define como la persona que recibe los cuidados.
- **Meta:** que el paciente se adapte al cambio.
- **Salud:** proceso de llegar a ser una persona integrada y total.
- **Entorno:** Condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan el desarrollo y la conducta de la persona.
- **Dirección de las actividades:** la facilitación a la adaptación.

Para tratar estos cinco elementos se utiliza los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y los módulos de adaptación, que dependen de tres clases de estímulo.

- **Focales:** son los que afectan en forma inmediata y directa a la persona en un momento determinado.
- **Contextuales:** son todos los demás estímulos presentes en la situación que contribuyen al efecto del estímulo focal.
- **Residuales:** corresponde a todas las creencias, actitudes y factores que proceden de experiencias pasadas y que pueden



tener influencias en la situación presente, pero sus efectos son indeterminados.

También considera que las personas tienen 4 modos o métodos de adaptación:

- **Las necesidades fisiológicas básicas:** Esto es, las referidas a la circulación, temperatura corporal, oxígeno, líquidos orgánicos, sueño, actividad, alimentación y eliminación.
- **La autoimagen:** El yo del hombre debe responder también a los cambios del entorno.
- **El dominio de un rol o papel:** Cada persona cumple un papel distinto en la sociedad, según su situación: madre, niño, padre, enfermo, jubilado. Este papel cambia en ocasiones, como puede ser el caso de un hombre empleado que se jubila y debe adaptarse al nuevo papel que tiene.
- **Interdependencia:** La autoimagen y el dominio del papel social de cada individuo interacciona con las personas de su entorno, ejerciendo y recibiendo influencias. Esto crea relaciones de interdependencia, que pueden ser modificadas por los cambios del entorno.

### **2.3. BASES CONCEPTUALES**

#### **ESTIMULACIÓN TEMPRANA:**

La Estimulación Temprana es un conjunto de acciones que tienden a proporcionar al niño sano las experiencias que éste necesita para desarrollar al máximo sus potencialidades de desarrollo. Estas acciones

van a permitir el desarrollo de la coordinación motora, empezando por el fortalecimiento de los miembros del cuerpo y continuando con la madurez del tono muscular, favoreciendo con esto la movilidad y flexibilidad de los músculos, al mismo tiempo ayudará a desarrollar una mejor capacidad respiratoria, digestiva y circulatoria del cuerpo. Otro de los beneficios que se obtienen a través de la Estimulación Temprana, es el desarrollo y la fortaleza de los cinco sentidos y la percepción. Favorece también el desarrollo de las funciones mentales superiores como son la memoria, la imaginación, la atención así como también el desarrollo del lenguaje. A nivel adaptativo, desarrolla en el niño confianza, seguridad y autonomía. Emocionalmente, la Estimulación Temprana permite incrementar la relación afectiva y positiva entre los padres y el niño(a). Por esta razón, es importante que el personal de salud establezca una relación cálida con los padres y el niño (a) para así transmitirles que éste no aprenderá sólo con los ejercicios sino con el contacto físico y la relación afectiva que establezcan con él; asimismo, deberá recordarles que aprovechen los momentos de la alimentación, el baño y el momento del cambio de pañal y ropa para estimular al bebé (21)

- **CARACTERÍSTICAS DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA:**

La estimulación acompaña y propicia el desarrollo saludable del pequeño. La estimulación, entonces, debe ser:

- **Personalizada.** La estimulación debe vincularse a las necesidades de cada niño y a las características socioculturales de su entorno.

- **Especializada.** La estimulación requiere de una preparación específica por parte de quien la 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 (22)

- **IMPORTANCIA DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA:**

- **Mejora la interacción de los padres con el niño:** Aumenta el vínculo afectivo entre el niño y sus padres. La calidad de relación entre padres e hijos permite al niño tener la seguridad necesaria para desarrollarse. Los padres aprenden nuevas herramientas y conocimientos sobre los niños que pueden usar para cambiar sus comportamientos y actitudes en situaciones que se presentan y que no han sido contempladas.
- **Optimiza el desarrollo de los sentidos en los niños que son la base del aprendizaje:** Desarrollo de procesos cognitivos: atención y concentración, imitación, memoria, asociación. Potencia su desarrollo neuronal. Aprende sobre su cuerpo, lo conoce y controla sus movimientos. Tiene una actitud positiva frente a la interacción con otros.
- **Atención temprana de emociones (Frustración, cólera, miedo):** Contribuye a un mejor manejo de los comportamientos que pueden generar emociones y reacciones negativas o inadecuadas en los niños.
- **Estimulación de los padres:** Se espera proveer a los padres de conocimientos y habilidades específicas y necesarias para promover el desarrollo y las competencias de sus hijos de acuerdo a su nivel de desarrollo.

## **ÁREAS DE 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 (23)

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

El Rol de la Enfermera en el Componente Niño está dado porque su función principal es de promover a nivel de los hogares prácticas de estimulación del desarrollo psicomotor para que el niño alcance el máximo sus potencialidades interviniendo en la recuperación y rehabilitación del niño con problemas de desarrollo involucrado a la familia y comunidad, es así que el Profesional de Enfermería desempeña un papel muy importante proporcionando servicios de salud dentro de las cuales se encuentra la educación para la salud, mediante la cual se brinda enseñanzas dándole un enfoque científico e integral a través del

contacto personal. En nuestro medio existen dos formas de adquirir los conocimientos, uno es la educación formal el cual la imparte los colegas o instituciones educativas y la otra es la informal que se adquiere por medio de otras fuentes. Es aquí donde el profesional de Enfermería interviene para llegar a los miembros de la comunidad basándose en los problemas existentes. Cuando el profesional de Enfermería desarrolla actividades educativas debe tener presente el grado de instrucción que tienen las madres de la población. El propósito de la educación sobre estimulación temprana es motivar a las madres de familia y la comunidad en general sobre el conjunto de acciones que se deben tomar para desarrollar el potencial de los niños, que deben ser con calidad y oportunamente para proporcionar al niño experiencias necesarias en el primer año de vida y que tenga un adecuado desarrollo (24)

### **CONOCIMIENTOS:**

Según Bertrand plantea que el conocimiento es un conjunto de observaciones que posee el hombre como producto de la experiencia, de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos (25)

Para Bunge el conocimiento es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana, por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales y sociales,

se materializa mediante el lenguaje simple y natural, el conocimiento científico que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia, Kant en su teoría del conocimiento refiere que este está determinado por la intuición sensible y los conceptos, distinguiéndose dos tipos de conocimiento, el puro o a priori que se desarrolla antes de la experiencia y el empírico el cual es elaborado después de la experiencia (26)

### **DESARROLLO PSICOMOTOR:**

Adquisición de habilidades que se observa en el niño de forma continua durante toda la infancia. Corresponde tanto a la maduración de las estructuras nerviosas (cerebro, médula, nervios y músculos...) como al aprendizaje que el bebé luego niño hace descubriéndose a sí mismo y al mundo que le rodea (27)

## **2.4. HIPOTESIS.**

### **2.4.1 Hipótesis general.**

- **Ho:** No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del niño de 0 a 24 meses de edad.
- **Hi:** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del niño de 0 a 24 meses de edad.

#### 2.4.2. Hipótesis específicos:

- **Ha1:** Las madres de niños de 0 a 24 meses de edad del Hospital Tingo María tienen conocimiento alto sobre estimulación temprana.
- **Ho1:** las madres de niños de 0 a 24 meses de edad del Hospital Tingo María tienen conocimiento bajo sobre estimulación temprana
- **Ha2:** los niños de 0 a 24 meses de edad por lo general tienen un grado de desarrollo psicomotor normal.
- **Ho2:** los niños de 0 a 24 meses de edad por lo general tienen un grado de desarrollo psicomotor retraso.

#### 2.5. VARIABLES:

- **Variable dependiente:**  
Desarrollo psicomotor
- **Variable independiente:**  
Nivel de conocimiento
- **Variable de caracterización:**  
Edad de la madre  
Estado civil  
Nivel educativo  
Ocupación  
Nº de hijos  
Edad en meses del niño(a)  
Sexo del niño(a)



## 2.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:

<b>Variable de caracterización</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valor final</b>	<b>Tipo de variable</b>
Edad materna	Demográfico	Según fecha de nacimiento	Edad en años	Razón discreta
Estado civil		Condición civil actual	Soltera Casada Conviviente Viuda Divorciada	Nominal polifónica
Nivel educativo		Grado educativo alcanzado	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior	Ordinal Politómica
Ocupación		Dedicación actual de la madre	Estudiante Ama de casa Trabajo independiente Trabajo dependiente	Nominal politomica
Edad del niño		Según fecha de nacimiento	Edad en meses	Razón discreta
Sexo del niño		Genero del niño	Masculino Femenino	Nominal dicotómica
<b>Variable dependiente</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valor final</b>	<b>Tipo de variable</b>
Desarrollo psicomotor	Coordinación	Relacionado a los movimientos de manos, de la visión, tacto, presión y exploración.	Normal $\geq 85\%$  Riesgo 84 a 70%  Retraso $\leq 69\%$	Ordinal polifónica
	Lenguaje	Relacionado a las reacciones del niño frente al sonido, al pre-lenguaje, comprensión y expresión		
	Social	Está relacionado a la interacción con otras personas, autonomía, iniciativa y la adaptación al medio		
	Motora	Está relacionado al control de la postura y movimientos del cuerpo		

<b>Variable independiente</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valor final</b>	<b>Tipo de variable</b>
Conocimiento	Conocimiento vulgar	Es el modo, común y espontaneo de adquirir a partir del contacto directo con las personas y las cosas en la vida cotidiana.	Conocimiento bajo 8 a 13 puntos.  Conocimiento medio 14 a 16 puntos	Ordinal politónica
	Conocimiento intuitivo	Surge cuando se percibe inmediatamente el acuerdo o desacuerdo de las ideas.	Conocimiento alto mayor a 17 puntos	

## **CAPITULO III**

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1. TIPO DE ESTUDIO**

Según la planificación de la toma de datos, el estudio es de tipo prospectivo, porque se registrará la información de hechos que van a ocurrir.

De acuerdo al número de ocasiones en que se mide la variable; el estudio es de tipo transversal porque se estudiarán las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un solo corte en el tiempo,

##### **3.1.1 Enfoque**

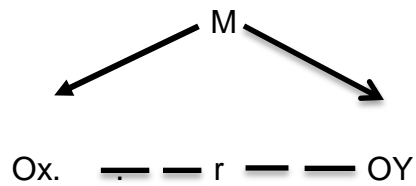
- Estudio de enfoque cuantitativo porque se cuantificó la información para que en base a ello se analicen las frecuencias de las variables en estudio haciendo uso de la estadística.

##### **3.1.2 Nivel de investigación**

- Estudio de nivel relacional, porque se relacionó la variable conocimiento de la madre sobre estimulación temprana con la variable desarrollo psicomotor del niño

##### **3.1.3. Diseño del estudio**

El diseño que se utilizó para el presente estudio, es el observacional de nivel relacional, que se representa en la gráfica siguiente:



Dónde:

- M = representa muestra en estudio
- Ox = representa el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana.
- Oy = representa el grado de desarrollo psicomotor del niño(a)
- r = relación entre el nivel de conocimiento materno y el desarrollo psicomotor del niño.

### 3.2. POBLACIÓN

El presente estudio de investigación estuvo conformada por las madres con niños de 0 a 24 meses de edad que acuden a la consulta CRED en el Hospital de Tingo María, en el periodo 2017.

#### 3.2.1. Criterios de selección

##### Criterios de Inclusión:

- Madres con niños de 0 a 24 meses de edad que acuden a consulta CRED en el Hospital Tingo María
- Niños de 0 a 24 meses de edad que se encuentran sanos, sin problemas de salud.

- Madres que deseen participar en el estudio de investigación

**Criterios de Exclusión:**

- Madres con niños mayores a 24 meses de edad que acuden a consulta CRED en el Hospital Tingo María
- Niños de 0 a 24 meses de edad con problemas de salud.
- Madres que no deseen participar en el estudio de investigación

**3.2.2. Tamaño de la muestra**

Por ser la población pequeña no se extrajeron tamaño de muestra, se consideró al total de la población, es decir 50 madres con su niños de 0 a 24 meses de edad que asisten a la consulta CRED del Hospital Tingo María.

La selección de muestra fue mediante muestreo no probabilístico por convivencia y teniendo en consideración los criterios de inclusión y exclusión de la unidad de análisis.

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

**3.3.1 Para la recolección de datos**

**Técnica:**

La técnica utilizada fue la entrevista estructurada y la encuesta la cual se aplicó a la población en estudios.

**Instrumentos:**

Los instrumentos utilizados fueron la guía de entrevista con la finalidad de recoger información sobre aspectos generales de la población en estudio, la cual consta de 8 preguntas de respuesta única.

Para determinar nivel de conocimiento se utilizó como instrumento un cuestionario, teniendo como guía el de Mayuri Gervacio<sup>27</sup>, la cual fue modificada según nuestra necesidad. El cuestionario constara de 13 preguntas de respuestas cerradas. En la que cada pregunta bien contestada equivaldrá a dos puntos. Los conocimientos se clasificaran en conocimiento alto, medio y bajo de los cuales se considera según puntos adquiridos lo siguiente:

Conocimiento bajo = 8 a 13 puntos

Conocimiento medio = 14 a 16 puntos

Conocimiento alto = mayor a 17 puntos

Afín de determinar el desarrollo psicomotor del niño se utilizará la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) elaborado en Chile por Rodríguez, Arancibia y Undurraga en 1974 (28). En la que clasifica al desarrollo psicomotor de la siguiente manera:

Normal  $\geq$  85%

Riesgo 84 a 70%

Retraso  $\leq$  69%

La EEDP consta de 75 ítems que están distribuidos en 15 grupos de edad que son los más representativos en el desarrollo del niño, cada mes tiene 5 ítems, con un determinado valor de 6 puntos. De 1 a 10 meses el puntaje de cada ítem equivale 6 puntos, a los 12 meses el

puntaje equivale a 12 puntos y a los 15, 18, 21 y 24 meses de edad cada ítem equivale a 18 puntos.

Para determinar la validez del instrumento de recolección de datos, se utilizó el juicio de los expertos, con la finalidad de validar el contenido. Para ello se seleccionó de manera independiente un grupo de 7 expertos en el área, para que juzguen los ítems del instrumento en términos de relevancia del contenido, de la redacción y de la claridad del mismo.

Con la información que aportaron los expertos, se realizó los ajustes necesarios del instrumento y se procedió a aplicar en la muestra de la población seleccionada.

### **3.3.2 Para la presentación de datos**

Se consideraran las siguientes fases:

- **Revisión de los datos:**

Se examinaron en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizaran en el presente estudio; así mismo, se realizará el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias en los mismos.

- **Codificación de los datos:**

Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio.

Los datos se clasificaron de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.

- **Procesamiento de los datos:**

Luego de la recolección de datos estos fueron procesadas en forma manual, mediante el programa de Excel previa elaboración de la tabla de código y tabla matriz, así mismo se realizó una base de datos en el software SPSS V.22.

- **Plan de tabulación de datos:**

En base a los datos que se obtuvo y para responder al problema y objetivos planteados en el presente estudio de investigación, se tabularon los datos en cuadros de frecuencias y porcentajes, para la parte descriptiva de la investigación, lo cual facilitó la observación de las variables en estudio.

- **Presentación de datos:**

Se presentan los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio, a fin de realizar el análisis e interpretación de los mismos de acuerdo al marco teórico.

### **3.3.3 Para el análisis de datos**

Luego de la recolección y elaboración de la base de datos en el software respectivos, se procedió a la presentación de la información mediante gráficos y tablas teniendo en cuenta la estadística descriptiva sobre proporciones y frecuencias.

Para el análisis e interpretación de la hipótesis se utilizó las estadísticas inferencial no paramétrica, Chi cuadrado para medir la relación de las dos variables.



## CAPITULO IV

### 4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### 4.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVOS.

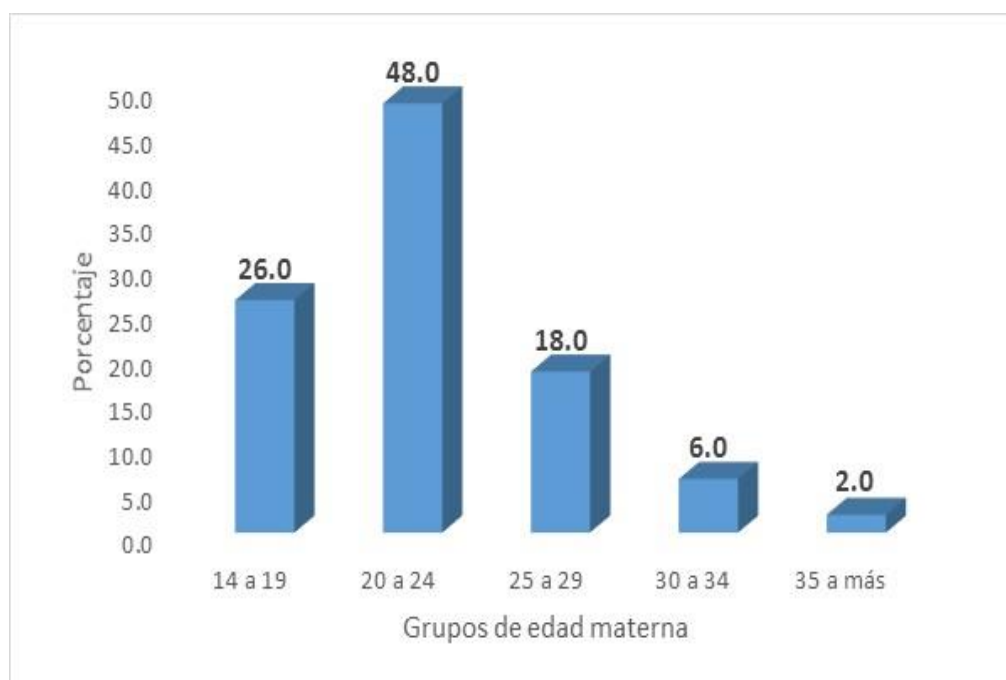
##### I. Datos en relación a la madre:

**Tabla N° 01: Distribución según características sociodemográficas de la madre en estudio.  
Hospital Tingo María, 2017**

Variable	n = 50	
	Frecuencia	Porcentaje
<b>Edad de la madre:</b>		
14 a 19	13	26.0
20 a 24	24	48.0
25 a 29	9	18.0
30 a 34	3	6.0
35 a más	1	2.0
<b>Estado civil:</b>		
Soltera	9	18.0
Casada	7	14.0
Conviviente	34	68.0
<b>Nivel educativo:</b>		
Sin instrucción	1	2.0
Secundaria completa	16	32.0
Sec. incompleta	6	12.0
Superior completa	8	16.0
Superior incompleta	19	38
<b>Ocupación:</b>		
Estudiante	25	50.0
Ama de casa	15	30.0
Trabajo independiente	3	6.0
Trabajo dependiente	3	6.0
Trabajo eventual	4	8.0

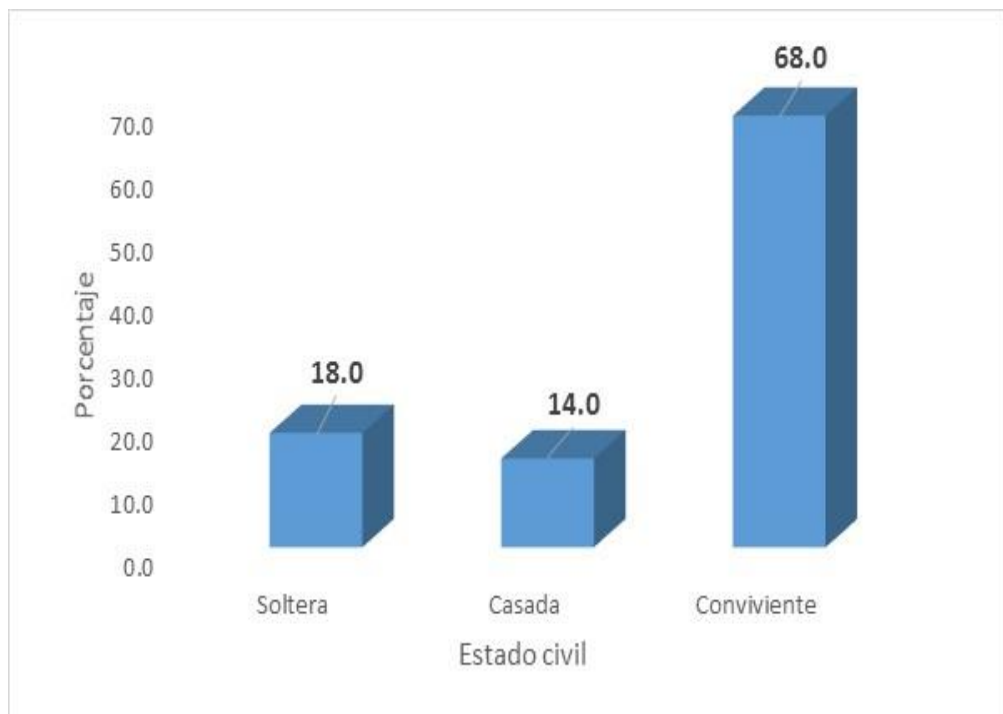
Fuente: Crecimiento y Desarrollo – Hospital Tingo María 2017.

**Figura N° 01: Porcentaje de madres según grupo de edad  
Hospital Tingo María, 2017**



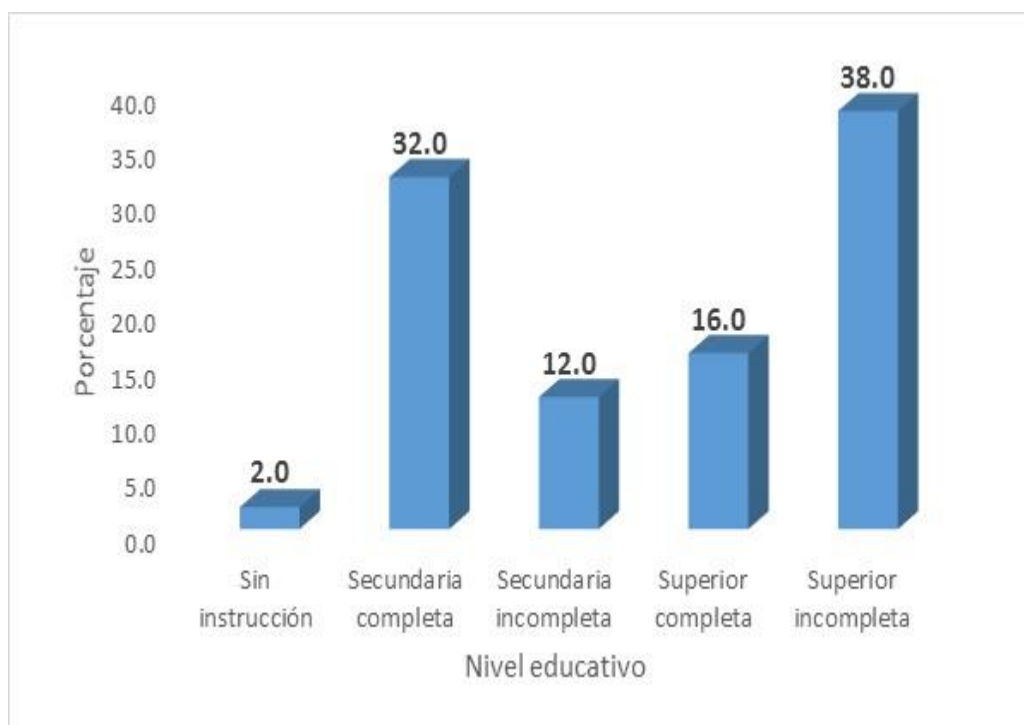
En relación al grupo de edad de las madres en estudio, se evidencia mayor porcentaje en el grupo de 20 a 24 años [48,0%(24)], seguida por el grupo de adolescentes de 14 a 19 años [26,0%(13)]. La edad promedio fue de 22,3 años con una desviación de 4,5; siendo la edad mínima de 14 y la máxima de 35 años de edad.

**Figura N° 02: Porcentaje de madres según estado civil  
Hospital Tingo María, 2017**



En relación al estado civil de las madres en estudio, se evidencia mayor porcentaje de madres convivientes [68,0%(34)], seguida por el grupo de madres solteras [18,0%(9)]. El grupo de madres casadas lo conforma el 14,0% del total.

**Figura N° 03: Porcentaje de madres según nivel educativo  
Hospital Tingo María, 2017**



En relación al nivel educativo de las madres en estudio, se evidencia mayor porcentaje de madres con estudio superior incompleto [38,0%(19)], seguida por las madres que alcanzaron un nivel educativo de secundaria completa [32,0%(16)]. Solo un 2,0% de las madres refirió no tener ningún nivel educativo.

**Figura N° 04: Porcentaje de madres según ocupación  
Hospital Tingo María, 2017**



En relación a la ocupación de la madres en estudio, se observa que mayoritariamente son estudiantes ya que abarcan el [50,0%(25)] del total, seguida por las madres que se dedican a los quehaceres del hogar [30,0%(15)].

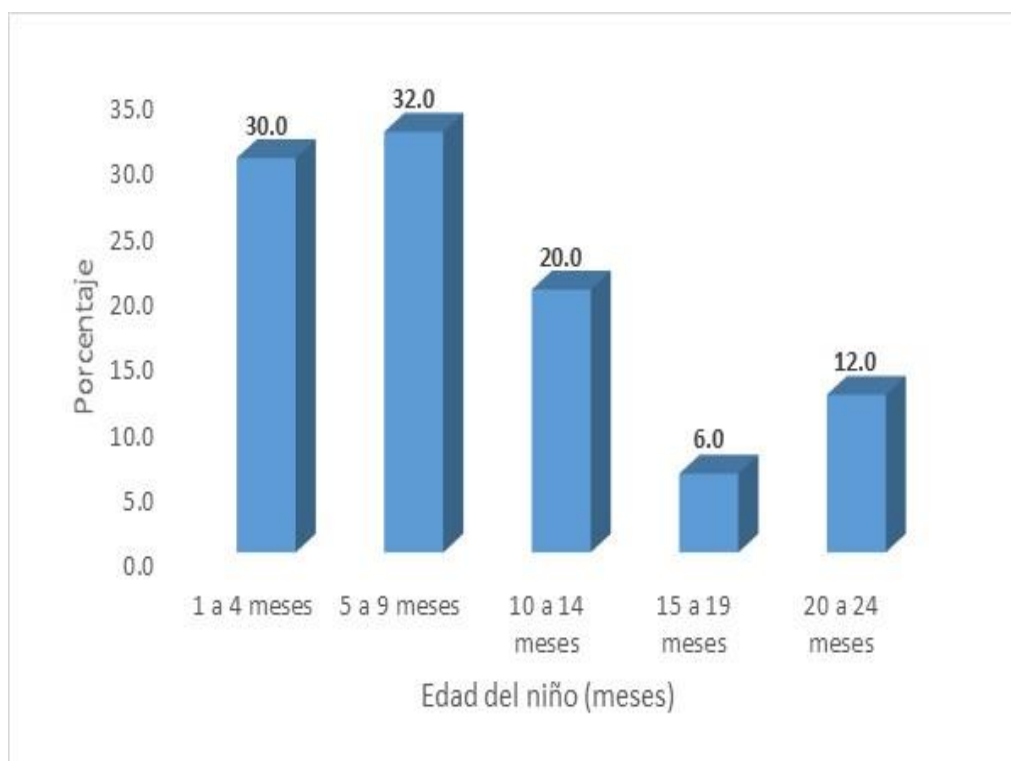
## II. Datos en relación al niño:

**Tabla N° 02: Distribución según características del niño  
Hospital Tingo María, 2017**

Variable	n = 50	
	Frecuencia	Porcentaje
<b>Edad del niño:</b>		
1 a 4 meses	15	30.0
5 a 9 meses	16	32.0
10 a 14 meses	10	20.0
15 a 19 meses	3	6.0
20 a 24 meses	6	12.0
<b>Sexo del niño:</b>		
Masculino	30	60.0
Femenino	20	40.0
<b>Asistencia a estimulación temprana:</b>		
Regular	3	6.0
Irregular	45	90.0
No asiste	2	4.0

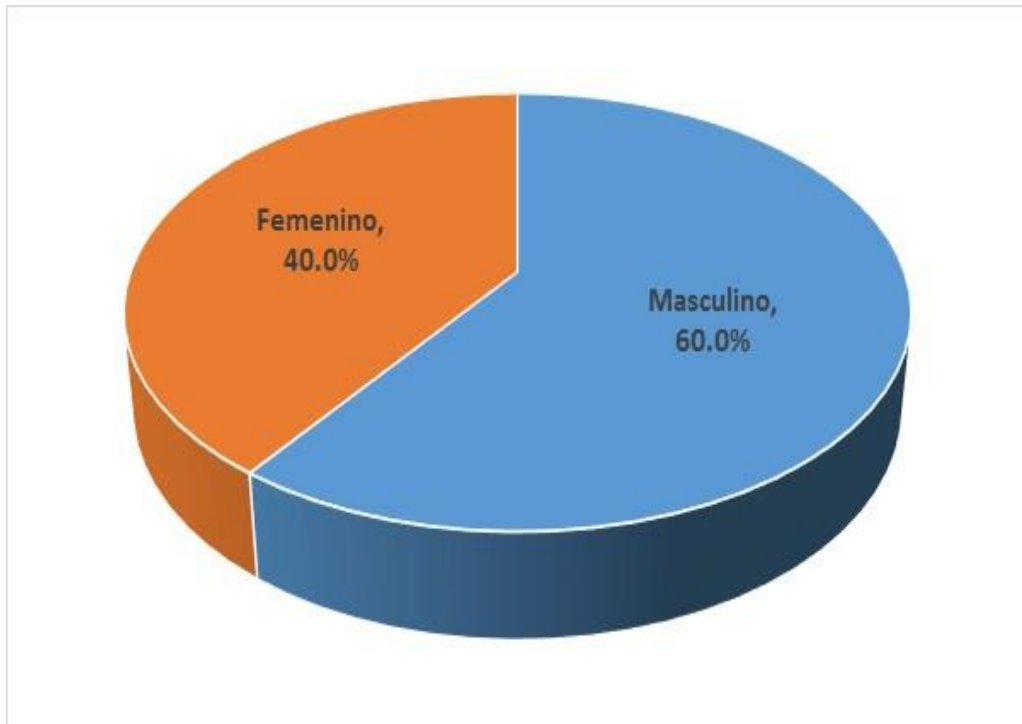
Fuente: Crecimiento y Desarrollo – Hospital Tingo María 2017.

**Figura N° 05: Porcentaje de niños según edad en meses  
Hospital Tingo María, 2017**



En relación al grupo de edad de los niños en estudio, se encontró mayor porcentaje de niños de 5 a 9 meses [32,0%(16)], seguido por los niños de 1 a 4 meses de edad [30,0%(15)]. La edad promedio de los niños fue de 9 meses.

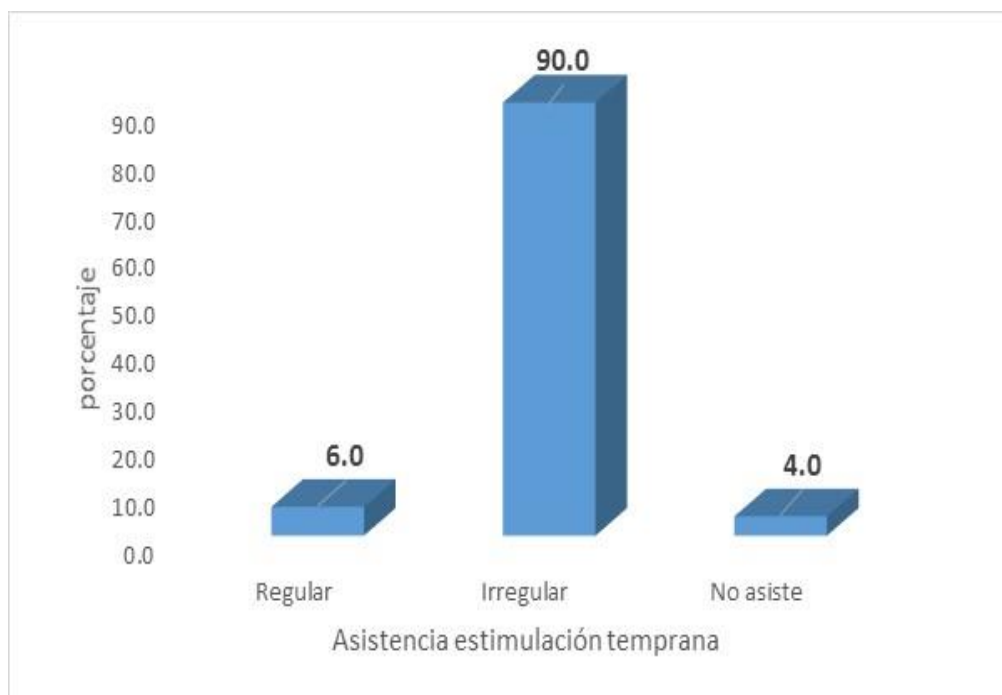
**Figura N° 06: Porcentaje de niños según sexo  
Hospital Tingo María, 2017**



Según el sexo de los niños en estudio, se evidencia mayor porcentaje de niños del sexo masculino ya que abarca el [60,0%(30)] del total de la población. El [40,0%(20)] restante corresponde a los del sexo femenino.



**Figura N° 07: Porcentaje de niños según asistencia a estimulación temprana - Hospital Tingo María, 2017**



Según la asistencia programada de los niños a recibir estimulación temprana según su edad, se ha evidenciado que el [90,0%(45)] de los niños es llevado por su madre a su control y estimulación temprana en forma irregular. Solo el [6,0%(3)] acude en forma regular y el [4,0%(2)] no está asistiendo a su control.

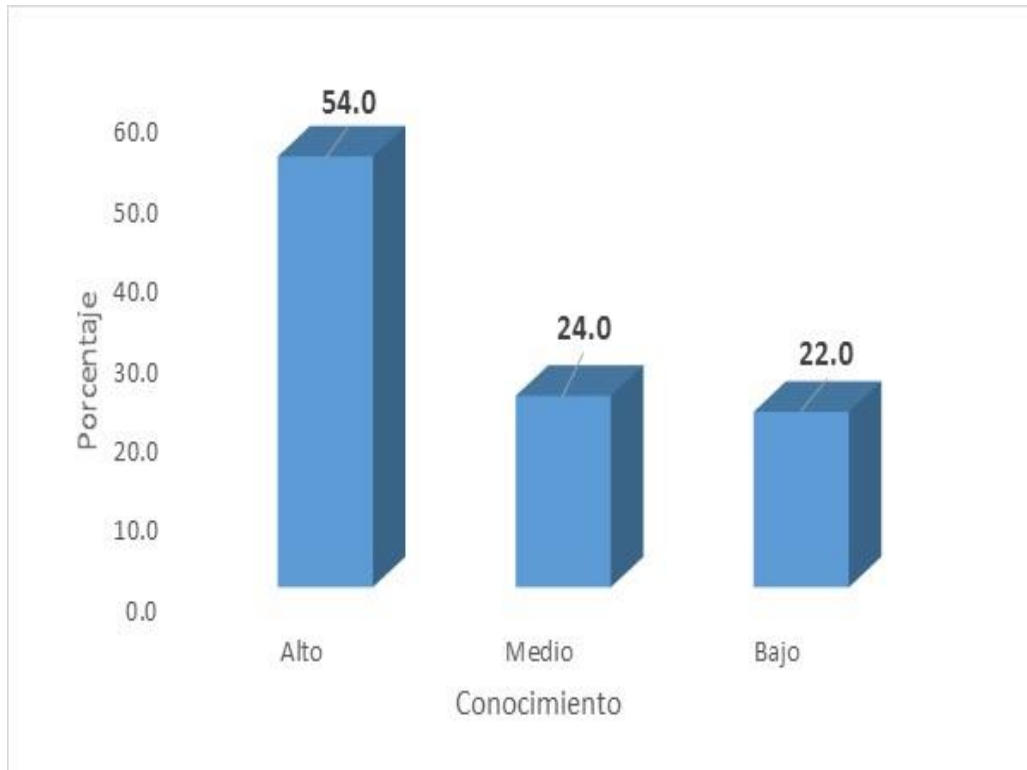
### III. Datos en relación a conocimiento y desarrollo psicomotor:

**Tabla N° 03: Distribución según conocimiento de la madre y desarrollo psicomotor del niño  
Hospital Tingo María, 2017**

Variable	n = 50	
	Frecuencia	Porcentaje
<b>Conocimiento de la madre:</b>		
Alto	27	54.0
Medio	12	24.0
Bajo	11	22.0
<b>Desarrollo Psicomotor:</b>		
Normal	24	48.0
Riesgo	19	38.0
Retraso	7	14.0

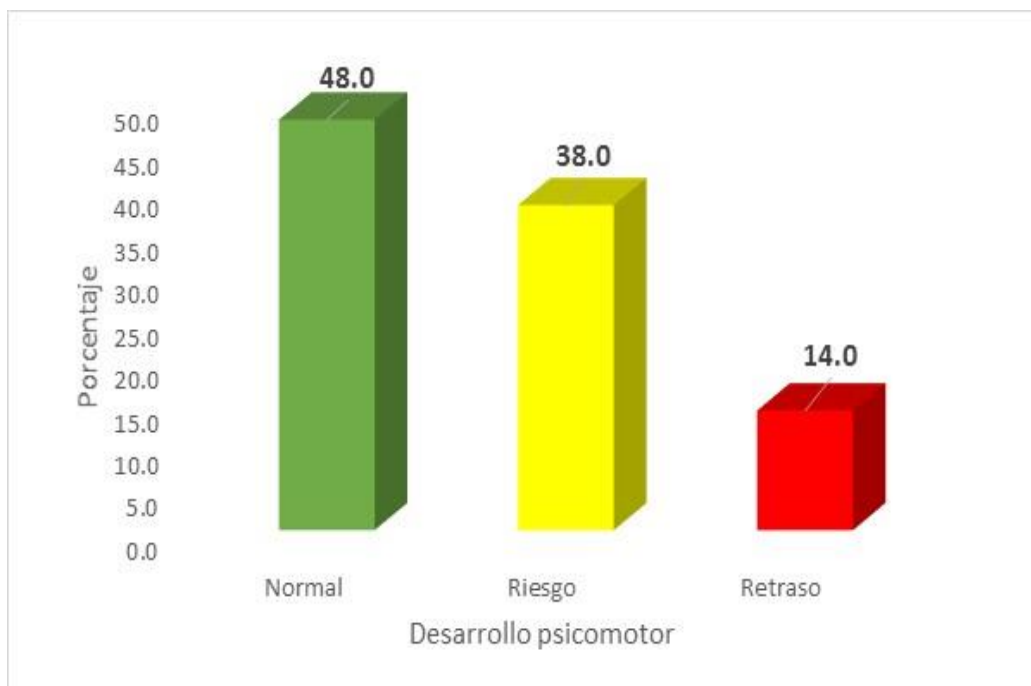
Fuente: Crecimiento y Desarrollo – Hospital Tingo María 2017.

**Figura N° 08: Porcentaje de madres según nivel de conocimiento Hospital Tingo María, 2017**



En relación al nivel de conocimiento de las madres en estudio, sobre estimulación temprana, se evidencia que mayoritariamente tienen un nivel de conocimiento alto [54,0%(27)]. El [24,0%(12)] de las madres alcanzó un nivel medio de conocimiento, y solo él [22,0%(11)] de las madres obtuvo un conocimiento bajo en relación a estimulación temprana.

**Figura N° 09: Porcentaje de niños según grado desarrollo psicomotor Hospital Tingo María, 2017**



En relación al grado de desarrollo psicomotor de los niños en estudio, en mayor porcentaje se encuentran los niños con desarrollo psicomotor normal [48,0%(24)] los niños con desarrollo psicomotor de riesgo abarcan el [38,0%(19)] del total de niños. Solo el [14,0%(7)] de los niños se encontró con retraso en su desarrollo psicomotor.

## 4.2. ANÁLISIS INFERENCIAL

**Tabla N° 04: Relación entre conocimiento de la madre y el desarrollo psicomotor del niño  
Hospital Tingo María, 2017**

Desarrollo Psicomotor	Conocimiento sobre estimulación temprana						Chi cuadrado	p-valor
	Alto		Medio		Bajo			
	N°	%	N°	%	N°	%		
Normal	24	88.9	0	0.0	0	0.00	66,267	0,000
Riesgo	3	11.1	12	100.0	4	36.4		
Retraso	0	0.0	0	0.0	7	63.6		
Total	27	100	12	100	11	100		

Fuente: Crecimiento y Desarrollo – Hospital Tingo Maria 2017.

En referencia a la relación entre el conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor del niño, observamos que él [88,9%(24)] tiene conocimiento alto y al mismo tiempo el desarrollo psicomotor del niño es normal, se evidencia así mismo que el [63,6%(7)] de las madres que tiene conocimientos bajos tienen niños con retraso en su desarrollo psicomotor.

Mediante la prueba Chi Cuadrado se obtiene un valor-p = 0,000 que significa que estas variables se relacionan significativamente, es decir el nivel de conocimiento de la madre influye para un normal desarrollo psicomotor en el niño.

## **CAPÍTULO V**

### **5. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

#### **5.1. CONTRASTACION DE LOS RESULTADOS**

Según la OMS indica que el 39% de los menores de dos años de edad en países en vías de desarrollo presentan algún tipo de retraso en su crecimiento y desarrollo, lo cual indica la existencia de ambientes perjudiciales que ponen en riesgo el desarrollo infantil. Por otro lado refiere que el 60% de los niños menores de seis años no reciben estimulación temprana, pidiendo este hecho favorecer a un retraso en su desarrollo psicomotor del niño (29)

La estimulación temprana realizada en los primeros años de vida del niño ayuda en su desarrollo y eleva al máximo sus posibilidades físicas, intelectuales y afectivas, ya que abarcan todas las áreas del desarrollo del niño a través de programas secuenciales según su edad (30).

La ausencia o inadecuada estimulación temprana puede traer como consecuencia efectos irreversibles en el desarrollo de las funciones cerebrales, debido a que puede alterar su organización y disposición al aprendizaje del niño. Por el contrario si se estimula tempranamente al niño le ayudara en la adquisición del lenguaje, desarrollo de destrezas, resolución de problemas y en poder relacionarse con sus iguales y adultos (31).

De los resultados obtenidos en el estudio realizado se evidencia que en promedio las madres tienen 22 años de edad, resultados que se asemejan al estudio de Mayuri Gervacio (32) en la que indica que su muestra se encuentra entre las edades de 20 a 22 años, Así mismo el estudio de Aguado E (33) determinó que el mayor porcentaje de madres tenía entre 16 a 25 años de edad. La edad de la madre en la mayoría de los casos juega un papel importante ya que de ello depende de la responsabilidad para con su hijo, una madre adolescente por su propia etapa de vida quizás no tenga responsabilidades adecuadas que le ayuden a determinar lo importante de la estimulación temprana de su niño. La madre debe estar preparada física y psicológicamente para que pueda asumir una actitud madura en el cuidado de su niño.

De los resultados encontrados también se evidencia que mayoritariamente las madres tienen un nivel educativo entre secundaria y superior, lo cual favorece para el aprendizaje de la madre del cómo realizar la estimulación temprana de su hijo. Este resultado también se relaciona con el estudio de

Mayuri (34) en la que su población de madres tenía en mayor proporción secundaria completa. Por el contrario el estudio de Huamanyauri (35) refiere que las madres mayoritariamente tenían secundaria incompleta.

En cuanto a la ocupación de las madres, se evidencio que mayoritariamente eran estudiantes seguidas por las de ama de casa.

Lo cual en algunos casos pueda darse el hecho de que la madre al dedicarse a sus estudios no le dé mucho tiempo para llevar al establecimiento de salud al niño para su estimulación temprana programada. Mayuri (36) indica que el ser ama de casa puede favorecer al niño para el proceso de crecimiento y desarrollo de sus hijos, pues se sabe que los niños asimilan los estímulos del entorno y los interiorizan, favoreciendo su autonomía (36)

Es importante la presencia de los padres en el crecimiento de su hijo, el niño va interiorizando los estímulos del entorno indispensable para su futuro desarrollo. Por ello es importante enseñar a los padres sobre la importancia de desarrollar el potencial de sus hijos desde temprana edad en las diferentes áreas del desarrollo psicomotor.

En relación a la edad de los niños en estudio prevalece como promedio los niños de 9 meses de edad y del sexo masculino, así mismo se encontró que mayoritariamente, el 90,0% de los niños son llevados a su control para su estimulación temprana en forma irregular, lo cual hace suponer que por lo general las madres llevan a sus niños al establecimiento de salud para sus vacunas, para luego desertar a sus controles de crecimiento y desarrollo lo que imposibilita la estimulación temprana de sus niños. Mayuri (37) en su estudio encontró que en mayor proporción fueron los niños de 4 a 7 meses.

En relación al nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana se evidenció que mayoritariamente las



madres alcanzaron un nivel de conocimiento alto con un 54,0%, estos resultados se asemejan con los de Mayuri (38) en la que indica evidenciar un conocimiento entre medio a alto, difiere estos resultados con los de Huamanyauri (39) que indica que las madres de niños de 0 a 6 meses alcanzaron un conocimiento medio sobre estimulación temprana sin embargo las madres de niños de 7 a 11 meses el mayor porcentaje tiene un conocimiento bajo.

Es importante que la madre tenga conocimientos básicos sobre estimulación temprana ya que esto favorece al niño, en función de que la madre puede estimular a su niño en su hogar en cualquier momento del día, sin estar esperando sus citas programadas. Cuanto más conocimiento tenga la madre sobre estimulación temprana le permitirá ponerlo en práctica en forma oportuna y adecuada teniendo en cuenta la edad del niño.

De los resultados encontrados se evidenció que el 48,0% de los niños en estudio según EEDP alcanzaron un desarrollo psicomotor normal, seguida por un 38,0% de desarrollo psicomotor en riesgo. Estos resultados se asemejan al de Aguado (40) quien también encontró mayor porcentaje de sus niños evaluados un desarrollo psicomotor normal, seguido de riesgo.

En base a estos resultados se evidenció que el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana se relacionan significativamente con el grado de desarrollo psicomotor del niño con un valor  $p= 0,000$ .

La educación de los padres básicamente el de la madre en relación a estimulación temprana dada por los profesionales de enfermería, es necesaria, ya que permite alentar a las madres y los familiares del entorno del niño para que puedan proporcionarle nuevas experiencias a través de estímulos al niño que le permitan un desarrollo integral psicomotor, de allí que es de importancia el rol que desempeña la familia en la estimulación temprana el niño ya que a través de ella asimilará las primeras pautas sociales, culturales y definir sus patrones de comportamiento, que le ayudaran a lo largo de su vida.

## CONCLUSIONES

El estudio ha llegado a las siguientes conclusiones

- La edad promedio de la madre en estudio fue de 22 años. El [68,0%(34)] es conviviente. El [38,0%(19)] de las madres tiene superior incompleta. El [50,0%(25)] de las madres es estudiante. La edad promedio de los niños en estudio es de 9 meses, con predominio del sexo masculino [60,0%(30)]. El [90,0%(45)] de los niños asiste en forma irregular a su estimulación temprana.
- El [54,0%(27)] de las madres tiene conocimiento alto sobre estimulación temprana.
- El [48,0%(24)] de los niños tiene un desarrollo psicomotor normal.
- Existe relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor del niño con un  $X^2=66,267$  y un valor  $p=0,000$

## RECOMENDACIONES

- Los establecimientos de salud deben contar con profesionales de enfermería capacitados en estimulación temprana afín de que orienten y capaciten a las madres.
- El profesional de enfermería encargado de esta actividad debe organizar e implementar programas de estimulación temprana para potenciar el desarrollo de los niños, con técnicas participativas que permitan afianzar los conocimientos para su aplicación.
- Los profesionales de enfermería deben involucrar a la familia en la estimulación temprana del niño con la finalidad de que esta sea realizada en el hogar en los momentos en que la madre crea conveniente.
- En caso de inasistencia irregular en sus controles de estimulación temprana de los niños menores de dos años realizar visitas domiciliarias, con el fin de evaluar el nivel del desarrollo psicomotor.
- El profesional de enfermería debe tener la capacidad de brindar información a las madres de acuerdo al nivel educativo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Téllez R. Introducción a la estimulación temprana. [Internet]. 2003. [Citado marzo 2017] Disponible en: [http://www.quimica.unam.mx/IMG/pdf/INTRODUCCION\\_A\\_LA\\_ESTIMULACION\\_TEMPRANA.pdf](http://www.quimica.unam.mx/IMG/pdf/INTRODUCCION_A_LA_ESTIMULACION_TEMPRANA.pdf)
2. Mayuri Gervacio, Conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor en niños menores de un año [tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza Afiliada A la Universidad Ricardo Palma. Enfermería 2014. Disponible en: [cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/348/1/Mayuri\\_am.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/348/1/Mayuri_am.pdf)
3. *Ibíd.*, p. 14
4. Organización Mundial de la Salud. Prácticas familiares y comunitarias que promueven la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo del niño. [Artículo en línea]. Serie OPS/FCH/CA/O5.05.E. Washington. Organización Mundial de la Salud. 2005. [Consultado 28 de Marzo 2017] Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/paho/2005/927532588X\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/paho/2005/927532588X_spa.pdf).
5. Fernández Mesa, A. Taller de capacitación sobre estimulación temprana a padres de niños de 0 a 6 meses [Tesis para optar Título Profesional de Psicología]. Xalapa. 2008, Escuela de Psicología, Facultad de Psicología afiliada a la Universidad Veracruzana. Disponible en: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/37178/1/fernandezmezaadriana.pdf>
6. ManchayHuacac, C. R. Nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en los niños menores de 1 año. [Tesis para optar Título Profesional de Licenciada en Enfermería], Lima, 2005. Escuela de Enfermería Afiliada a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1051/1/Manchay\\_hc.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1051/1/Manchay_hc.pdf)

7. Izquierdo Orozco A. la estimulación temprana como factor fundamental en el desarrollo de habilidades sociales en los niños de edad escolar. [Tesis para optar Título de Psicología Educativa Y Orientación Vocacional], Guayaquil. 2012. Facultad de Ciencias Psicológicas Afiliada a la Universidad de Guayaquil. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9896/1/011TESIS%20ANGELA%20IZQUIERDO.pdf>
8. Derrocal Ñahui, K, Y. y Duran Ávila, L. J. Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor de menores de 2 años en el distrito tres de diciembre, 2015. [Tesis para optar Título Profesional de Licenciada en Enfermería], Huancayo, 2016. Escuela académico profesional de Enfermería afiliada a las Universidad Peruana de los Andes, Disponible en: [http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/107/Karen\\_Yuliana\\_Tesis\\_licenciado\\_2016.pdf?sequence=3](http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/107/Karen_Yuliana_Tesis_licenciado_2016.pdf?sequence=3)
9. Martínez F. La estimulación temprana: enfoques, problemáticas y proyecciones. 2002. [Internet]. [Consultado 23/03/2017]. Disponible en [http://www.oei.es/inicial/articulos/enfoques\\_estimulacion\\_temprana.pdf](http://www.oei.es/inicial/articulos/enfoques_estimulacion_temprana.pdf)
10. Castro Cruz, A. V. y Rodríguez Manchay, A. R. Estimulación Temprana de 2 a 3 años de edad y su incidencia en el desarrollo de las habilidades y destrezas en los niños y niñas de los centros de desarrollo infantil: Mi Sendero, Los Caracoles, Fernando Ugarte y Princesa Diana de la ciudad de Malaca, [Tesis para optar título de ] Machala. 2013.
11. Encalada Ludeña D. L. La estimulación temprana y su incidencia en el aprendizaje de los niños y niñas de primer año de educación básica de la escuela "San Tarsicio" Loja. [Tesis para la obtención del grado de Licenciada en Ciencias de la Educación, mención en Psicología Infantil y Educación Parvulario] Loja, 2013. Modalidad de estudios a

distancia, carreras educativas carrera de psicología infantil y educación Parvularia en la Universidad Nacional De Loja. Disponible en:[http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/241/1/TESIS %20DAYANA%20ULTIMA%2019-03.pdf](http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/241/1/TESIS%20DAYANA%20ULTIMA%2019-03.pdf)

12. Rodríguez Herrera A. J. La Estimulación Temprana y su incidencia dentro del desarrollo cognitivo de los niños/as de la sección de Maternal del Centro de Desarrollo Infantil Colibrí. [Tesis presentada previo a la obtención del Título de Licenciada en Ciencias de la Educación mención Educación Parvularia] Latacunga. 2015. Carrera de Ciencias de la Educación Mención Educación parvulario, Universidad Técnica de Cotopaxi. Disponible en :<http://repositorio.utc.edu.ec/bitstream/27000/1975/1/T-UTC-3614.pdf>
13. Meza Flores M. Nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año de edad, que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo. C.S Villa San Luis, San Juan de Miraflores [tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería] Lima. 2013. Escuela de Enfermería Afiliada A la Universidad Nacional Mayor de San Marcos Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3592>
14. Arias Fernández S. y Chanamé Ampuero E. Nivel de conocimiento y actitudes de las madres puérperas sobre estimulación temprana en niños menores de un año en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé. [tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería] Lima. 2013. Escuela de Enfermería Afiliada A la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Disponible en [INTERNET]: [http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPCH\\_9c850172f82b18efc848e56bf424fcf7](http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPCH_9c850172f82b18efc848e56bf424fcf7)

15. Rebaza Hernández L. F. Efectividad de un programa educativo en el mejoramiento de las prácticas de estimulación temprana que realizan las madres de niños de 4 a 6 meses en un Centro de Salud Materno Infantil. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería] Lima, 2014. Escuela Afiliada a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4037/1/Rebaza\\_hl.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4037/1/Rebaza_hl.pdf)
16. Charaja Sapaña E. y Coaquira Tintaya D. T. Estimulación temprana y su efectividad en el desarrollo psicomotor de niñas y niños de 7 a 12 meses Centro de Salud Chucuito, [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería] Puno, 2014. Escuela Afiliada a la de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano .Disponible en [\[INTERNET\]://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/1927/Charaja\\_Zapana\\_Estefany\\_Coaquira\\_Tintaya\\_Danitza\\_Tessy.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/1927/Charaja_Zapana_Estefany_Coaquira_Tintaya_Danitza_Tessy.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. Castañeda Curí, M. Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en niños menores de 1 año que asisten al control del niño sano en el Centro de Salud Supte San Jorge, [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Universidad de Huánuco Sede Tingo María, 2014]
18. Giménez F., teoría del conocimiento; lecciones sobre John Locke. Rev. Gnoseología Límites del entendimiento humano. México 2014 [Consultado 2017 abr 17]. Vol. 7; 123(2): 56-60. Disponible en: <http://www.filosofia.net/materiales/tem/locke.htm>.
19. Cisneros G. Introducción a los modelos y teorías de enfermería. Universidad del Cauca, 2002. Área de Enfermería.
20. <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/callista-roy.html>



21. Miriam Erviti. El primer año del bebé: cada mes, una hazaña. [Internet] [Consultado 23/03/2017] Disponible en: <http://www.serpadres.es/bebe/4-8-meses/desarrollo-bebe-primer-ano-mes-a-mes.html>
22. Ministerio de Salud (MINSA). Componente Niño –Crecimiento y Desarrollo 2004. Perú.
23. Bertrand Russell: El análisis de la mente, págs. 159-160; 1921.
24. Antolin Marcela. La Estimulación Temprana y el Desarrollo infantil. Edición general. Montevideo- Uruguay, Ed. Cadiex internacional, 2007. pp 129
25. Bunge, M. (2007) A la caza de la realidad. La controversia sobre el realismo. Barcelona, Gedisa. Pp 345-348.
26. Ibid, p. 1.
27. Clínica Universidad de Navarra. 2015. Desarrollo psicomotor del niño. Disponible en: <http://www.cun.es/chequeos-salud/infancia/desarrollo-psicomotor>
28. Rodríguez, Arancibia y Undurraga, Chile 1974. Escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP) de 0 a 24 meses
29. Organización Mundial de la Salud. Prácticas familiares y comunitarias que promueven la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo del niño. Op. Cit., p. 3
30. Téllez R. Introducción a la estimulación temprana. [Archivo ppt]. 2003. [Citado abril 2017] Disponible en: [http://www.quimica.unam.mx/IMG/pdf/INTRODUCCION\\_A\\_LA\\_ESTIMULACION\\_TEMPRANA.pdf](http://www.quimica.unam.mx/IMG/pdf/INTRODUCCION_A_LA_ESTIMULACION_TEMPRANA.pdf)
31. ADRA PERÚ. Guía estimulación temprana, Primera edición, ADRA. 2009.
32. Mayuri Gervacio. Op. Cit., p. 58

33. Aguado Fabian, E. Relación entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante del centro de salud Max Arias Schreiber [Tesis de Licenciatura]. Lima / Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2008.
34. Mayuri Gervacio. Op. Cit., p. 59
35. Huamanyauri, R. Grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los lactantes menores de 1 año en el Hospital Local de Huaycán. [Tesis de Licenciatura]. Lima/Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2005
36. Mayuri Gervacio. Op. Cit., p. 60
37. *Ibíd.*, p. 61
38. Mayuri Gervacio. Op. Cit., p. 60
39. Huamanyauri, R. Op. Cit., p. 57
40. Aguado Fabian. Op. Cit., p. 22

# **ANEXOS**

## INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

### ANEXO N° 01:

#### GUIA DE ETREVISTA

#### SOBRE CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

**TITULO DE LA INVESTIGACION:** Conocimiento sobre estimulación temprana y su relación con el desarrollo psicomotor del niño de 0 a 24 meses de edad, Hospital Tingo María, 2017.

**INSTRUCCIONES:** Estimada madre de familia le pedimos por favor se sirva registrar todas las respuestas marcando con "X" es solo una alternativa.

- 1.- ¿Cuál es su Edad?:.....
2. ¿Cuál es su estado civil?  
Soltera ( )  
Casada ( )  
Conviviente ( )  
Viuda ( )  
Divorciada ( )
3. ¿Qué nivel educativo tiene?:  
Sin instrucción ( )  
Primaria completa ( )  
Primaria incompleta ( )  
Secundaria completa ( )  
Secundaria incompleta ( )  
Superior completa ( )  
Superior incompleta ( )
4. ¿Cuál es su ocupación?:  
Estudiante ( )  
Ama de casa ( )  
Trabajo independiente ( )  
Trabajo dependiente ( )  
Trabajo eventual ( )
5. ¿Cuál es la edad de tu niño(a)? en meses:.....
6. Sexo del niño:  
Masculino ( )  
Femenina ( )
7. Asistencia a estimulación temprana según edad del niño(a)  
Asistencia regular ( )  
Asistencia irregular ( )  
No asiste ( )

## ANEXO N° 02:

### CUESTIONARIO EN RELACION A CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA

**TITULO DE LA INVESTIGACION:** Conocimiento sobre estimulación temprana y su relación con el desarrollo psicomotor del niño de 0 a 24 meses de edad, Hospital Tingo María, 2017.

**INSTRUCCIONES:** Estimada madre de familia le pedimos por favor se sirva registrar todas las respuestas marcando con "X" es solo una alternativa, cada respuesta correcta vale 2 puntos, que se asemeja vale 1 punto y la incorrecta 0.

Nivel de conocimiento	Puntaje
ALTO	Mayor de 17
MEDIO	14 – 16
BAJO	8 - 13

---

#### 1. Que es estimulación temprana?

- Es el desarrollo de las capacidades de lectura, escritura en niños.
- Es un conjunto de actividades, en la que se proporciona al niño estímulos mediante, ejercicios a manera de juego.
- Ayudar al niño a resolver problemas para que en el futuro aprenda a tomar decisiones.

#### 2. Porque cree Ud. que sea importante realizar estimulación temprana

- Para que el niño obtenga altas calificaciones en la escuela
- Para brindar estímulos que desarrollen sus habilidades físicas, sensoriales y sociales del niño.
- Para fortalecer su autoestima de los niños.

#### 3. Con que frecuencia debe realizarse la estimulación temprana:

- Semanalmente.
- Solo durante sus controles en CRED.
- En cualquier momento

#### 4. Qué objetos cree Ud. Que son necesarios para realizar la Estimulación Temprana en su niño(a)

- Equipos y materiales especiales
- Cualquier objeto disponible en casa.
- Ambiente amplio y juguetes.

#### 5. ¿Cuáles son las áreas que se desarrollan en la estimulación temprana?

- Social, canto, baile

- ( ) Pintura, baile, sonidos, juegos
- ( ) Lenguaje, coordinación, social, motora

**6. La estimulación en el área motora en el niño desarrolla habilidades para:**

- ( ) Incrementar su inteligencia
- ( ) Control de la postura y motricidad
- ( ) Habilidad para conversar con otras personas

**7. Al estimular al niño en el área motora se debe:**

- ( ) Dejar los juguetes cerca del niño para que juegue
- ( ) Dejar hacer ejercicios, vigilando que no ocurra accidentes
- ( ) Darle una caja con agujeros y enseñarle a introducir cosas.

**8. La estimulación en el área coordinación en el niño desarrolla habilidades para:**

- ( ) Comunicarse con los demás
- ( ) Relacionarse con su medio familiar
- ( ) Relacionar el cerebro con los sentidos

**9. Ud. Al estimular al niño en su coordinación viso-motora, debe:**

- ( ) Dar juguetes coloridos
- ( ) Sacar a pasear al niño
- ( ) Dejarle escuchar música

**10. La estimulación en el área del lenguaje en el niño desarrollo habilidades para:**

- ( ) Incrementar sus valores en el niño
- ( ) Comunicar sus emociones mediante gestos y palabras
- ( ) Poder pararse a temprana edad.

**11. Al comunicarse el niño con Ud. debe:**

- ( ) Hablarle en forma diminutiva (perrito, gatito, etc.)
- ( ) Hablarle y sonreírle frente al rostro acompañadas de gestos y mímicas
- ( ) Dejarle que pida algo con gestos y sonidos

**12. La estimulación en el área social desarrolla en el niño habilidades para:**

- ( ) Hablar con mayor fluidez.
- ( ) Poder sentarse y pararse.
- ( ) Reaccionar frente a las personas y aprender por medio de la imitación.

**13. Para estimular al niño en el área social se debe:**

- ( ) Dejarlo jugar sin compartir juguetes
- ( ) Dejarlo ver dibujos animados
- ( ) Dejarlo jugar con otros niños.

ANEXO N° 03:

**INSTRUMENTO PARA ESCALA DE EVALUACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR (EEDP) DEL NIÑO 0 A 24 MESES (Rodríguez, S., et al)**



**HOJA DE REGISTRO  
ESCALA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR (EEDP)  
0 - 2 AÑOS**



NOMBRE DEL NIÑO: .....

FECHA DE NACIMIENTO: .....

FECHA DE EVALUACIÓN: .....

PESO - TALLA: .....

N° DE FICHA: .....

ESTABLECIMIENTO: .....

NOMBRE DE LA MADRE: .....

DESARROLLO PSICOMOTOR: NORMAL  (> = 85)      RIESGO  (84 - 70)      RETRASO  (< = 69)

**PERFIL DEL DESARROLLO PSICOMOTOR:**

ESCALA DE EVALUACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR: 0 A 2 AÑOS (Rodríguez, S.; Et al)  
PERFIL DE DESARROLLO PSICOMOTOR

Área	Edad																															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	15	18	21	24	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	15	18	21	24		
Coordinación		8	12	16	22	27	32	39	43	46	52	57	64	68	75	4	8	13	17	23	29	35	39	44	48	55	59	65	68	75		
Social	1	6	11	20	21	30	34		45	47	54		61	70	73	1	6	8	11	20	21	30	34	45	47	54	61	70	73			
Lenguaje	2	7	12	17	21	30	33	40	45	50	54	60	61	66	69	72	2	7	10	15	20	30	33	40	45	50	54	60	61	66	69	72
Motora	3	9	14	18	24	26	31	36	41		51	56	62		71	3	9	14	18	24	26	31	36	41	51	56	62	71				

Observaciones: .....

**PROTOCOLO DE LA ESCALA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL NIÑO  
DE 0 A 2 AÑOS**

EDAD	ITEM	PUN- TAJE	EDADES DE EVALUACION (Meses)						
			2	5	8	12	15	18	21
<b>1 M E S</b>	1 (S) Fija la mirada en el rostro del examinador	6							
	2 (L) Reacciona al sonido de la campanilla								
	3 (M) Aprieta el dedo índice del examinador	C/U							
	4 (C) Sigue con la vista la argolla (ang. 90 grados)								
	5 (M) Movimiento de cabeza en posición prona								
<b>2 M E S E S</b>	6 (S) Mímica en respuesta al rostro del examinador	6							
	7 (LS) Vocaliza en respuesta a la sonrisa y conversación del examinador								
	8 (CS) Reacciona ante el desaparecimiento de la cara del examinador	C/U							
	9 (M) Intenta controlar la cabeza al ser llevado (a) a posición sentado (a)								
	10* (L) Vocaliza dos sonidos diferentes								
<b>3 M E S E S</b>	11 (S) Sonríe en respuesta a la sonrisa del examinador	6							
	12 (CL) Busca con la vista la fuente del sonido								
	13 (C) Sigue con la vista la argolla (áng. 180 grados)	C/U							
	14 (M) Mantiene la cabeza erguida al ser llevado (a) a posición sentado (a)								
	15* (L) Vocalización prolongada								
<b>4 M E S E S</b>	16 (C) La cabeza sigue la cuchara que desaparece	6							
	17 (CL) Gira la cabeza al sonido de la campanilla								
	18 (M) En posición prona se levanta a sí mismo (a)	C/U							
	19 (M) Levanta la cabeza y hombro al ser llevado (a) a posición sentado (a)								
	20* (LS) Ríe a carcajadas.								
<b>5 M E S E S</b>	21 (SL) Vuelve la cabeza hacia quien le habla.	6							
	22 (C) Palpa el borde de la mesa.								
	23 (C) Intenta presión de la argolla.	C/U							
	24 (M) Empuja hasta lograr la posición sentado (a).								
	25* (M) Se mantiene sentado (a) Con breve apoyo.								
<b>6 M E S E S</b>	26 (M) Se mantiene sentado (a) solo (a), momentáneamente	6							
	27 (C) Vuelve la cabeza hacia la cuchara calda								
	28 (C) Coge la argolla	C/U							
	29 (C) Coge el cubo								
	30* (LS) Vocaliza cuando se le habla								
<b>7 M E S E S</b>	31 (M) Se mantiene sentado (a) solo (a), por 3 seg. o más.	6							
	32 (C) Intenta agarrar la pastilla								
	33 (L) Escucha selectivamente palabras familiares	C/U							
	34 (S) Cooperar en los juegos								
	35 (C) Coge dos cubos, uno en cada mano								



**PROTOCOLO DE LA ESCALA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL NIÑO  
DE 0 A 2 AÑOS**

EDAD	ITEM	PUN- TAJE	EIDADES DE EVALUACION (Meses)						
			2	5	8	12	15	18	21
<b>8</b> <b>M</b> <b>E</b> <b>S</b> <b>E</b> <b>S</b>	36 (M) Se sienta solo (a) y se mantiene erguido (a)	6							
	37 (M) Empuja hasta lograr la posición de pie								
	38 (M) Iniciación de pasos sostenido (a), bajo los brazos	C/U							
	39 (C) Coge la pastilla con movimiento de rastrillo								
	40* (L) Dice da-da o equivalente								
<b>9</b> <b>M</b> <b>E</b> <b>S</b> <b>E</b> <b>S</b>	41 (M) Se pone de pie con apoyo	6							
	42 (M) Realiza movimientos que semejan pasos sostenidos (a) bajos los brazos								
	43 (C) Coge la pastilla con participación del pulgar	C/U							
	44 (C) Encuentra el cubo bajo el pañal								
	45* (LS) Reacciona a los requerimientos verbales								
<b>10</b> <b>M</b> <b>E</b> <b>S</b> <b>E</b> <b>S</b>	46 (C) Coge la pastilla con el pulgar e índice	6							
	47 (S) Imita gestos simples								
	48 (C) Coge el tercer cubo dejando uno de los dos primeros	C/U							
	49 (C) Junta cubos en la línea media								
	50* (SL) Reacciona al "no", "no"								
<b>12</b> <b>M</b> <b>E</b> <b>S</b> <b>E</b> <b>S</b>	51 (M) Camina algunos pasos de la mano	12							
	52 (C) Junta las manos en la línea media								
	53* (M) Se pone de pie solo(a)	C/U							
	54 (LS) Entrega como respuesta a una orden								
	55* (L) Dice al menos dos palabras								
<b>15</b> <b>M</b> <b>E</b> <b>S</b> <b>E</b> <b>S</b>	56 (MC) Camina solo(a)	18							
	57 (C) Introduce la pastilla en la botella								
	58 (C) Espontáneamente garabatea	C/U							
	59 (C) Coge el tercer cubo conservando los dos primeros								
	60* (L) Dice al menos tres palabras								
<b>18</b> <b>M</b> <b>E</b> <b>S</b> <b>E</b> <b>S</b>	61 (LS) Muestra sus zapatos	18							
	62 (M) Camina varios pasos hacia el lado								
	63 (M) Camina varios pasos hacia atrás	C/U							
	64 (C) Retira inmediatamente la pastilla de la botella								
	65 (C) Atrae el cubo con un palo								
<b>21</b> <b>M</b> <b>E</b> <b>S</b> <b>E</b> <b>S</b>	66 (L) Nombra un objeto de los cuatro presentados	18							
	67 (L) Imita tres palabras en el momento del examen								
	68 (C) Construye una torre con tres cubos	C/U							
	69* (L) Dice al menos seis palabras								
	70 (LS) Usa palabras para comunicar deseos								
<b>24</b> <b>M</b> <b>E</b> <b>S</b> <b>E</b> <b>S</b>	71 (M) Se para en un pie con ayuda	18							
	72 (L) Nombra dos objetos de los cuatro presentados								
	73* (S) Ayuda en tareas simples	C/U							
	74 (L) Apunta 4 ó mas partes en el cuerpo de la muñeca								
	75 (C) Construye una torre con cinco cubos								

## ANEXO N° 04

### CONSENTIMIENTO INFORMADO CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO DE 0 A 24 MESES, HOSPITAL TINGO MARIA, 2017

- **Auspiciado:**
  - Autofinanciado por la alumna.
- **Nombre del investigador y su número telefónico :**
  - Arias Rojas, Danytza Victoria. Celular N°

#### OBJETIVO

- Determinar relacion entre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulacion temprana con el desarrollo psicomotor del niño de 0 a 24 meses, Hospital Tingo maría, 2017

#### PARTICIPACIÓN

En este estudio se espera tener aceptabilidad y veracidad en las respuestas por parte de las madres de niños de 0 a 24 meses que acuden al control CRED del Hospital Tingo María.

NOTA: La prueba es **ANONIMA**.

#### PROCEDIMIENTOS

Para realizar este estudio necesito que usted conteste con total responsabilidad y veracidad las preguntas planteadas en la siguiente encuesta.

#### PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Si usted no desea participar en este estudio, no habrá ningún problema. Será usted quien decida libremente si desea o no participar en la encuesta.

Si usted acepta participar lo hace en forma voluntaria, luego de haber leído y entendido el contenido. En señal de ello, firmará este documento en el lugar que corresponde.

♦ **Nombres y Apellidos:**.....

♦ **Firma:** ..... **FECHA:** / / .

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p><b>Problema general:</b></p> <p>¿Tendra relacion el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulacion temprana con el desarrollo psicomotor del niño de 0 a 24 meses, Hospital Tingo María, 2017?</p> <p><b>Problemas específicos:</b></p> <p>¿Qué características sociodemográficas presentaran las madres de niños de 0 a 24 meses de la población en estudio?</p> <p>¿Cuál será el nivel de conocimiento de las madres de niños de 0 a 24 meses sobre estimulación temprana?</p> <p>¿Cuál será la valoración del desarrollo psicomotor del niño de 0 a 24 meses atendidos en el Hospital Tingo María?</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Determinar relacion entre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulacion temprana con el desarrollo psicomotor del niño de 0 a 24 meses, Hospital Tingo María, 2017</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>Describir las características socio demográficas que presentan las madres de niños de 0 a 24 meses de la población en estudio</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento de las madres de niños de 0 a 24 meses sobre estimulación temprana, Hospital Tingo María, 2017</p> <p>Estimar el grado de valoración del desarrollo psicomotor del niño de 0 a 24 meses atendidos en el Hospital Tingo María, 2017</p>	<p><b>Hipótesis general:</b></p> <p><b>Ho:</b> No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del niño de 0 a 24 meses de edad.</p> <p><b>Hi:</b> Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del niño de 0 a 24 meses de edad.</p> <p><b>Hipótesis Especificas:</b></p> <p><b>Ha1:</b> Las madres de niños de 0 a 24 meses de edad del Hospital Tingo María tienen conocimiento alto sobre estimulación temprana.</p> <p><b>Ho1:</b> las madres de niños de 0 a 24 meses de edad del Hospital Tingo Maria tienen conocimiento bajo sobre estimulación temprana</p>	<p>Edad materna</p> <p>Estado civil</p> <p>Nivel educativo</p> <p>Ocupación</p> <p>Edad del niño</p> <p>Sexo del niño</p> <p>Conocimiento</p> <p>Desarrollo psicomotor</p>	<p><b>Tipo de Investigación:</b> Enfoque cuantitativo, observacional transversal</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> No experimental, de nivel correlacional</p> <p><b>Población y muestra:</b> 50 madres de niños de 0 a 24 meses.</p> <p><b>Técnicas e instrumentos de recolección de datos:</b> Encuesta con su respectivo cuestionario</p> <p><b>Validez y confiabilidad</b> Juicio de expertos</p> <p><b>Análisis de datos</b> Estadística descriptiva</p>

		<p><b>Ha2:</b> los niños de 0 a 24 meses de edad por lo general tienen un grado de desarrollo psicomotor normal.</p> <p><b>Ho2:</b> los niños de 0 a 24 meses de edad por lo general tienen un grado de desarrollo psicomotor retraso.</p> <p><b>Ha3:</b> El Hospital Tingo María estima el grado de valoración del niño de 0 a 24 meses sobre su desarrollo psicomotor.</p> <p><b>Ho3:</b> El Hospital Tingo María no estima el grado de valoración del niño de 0 a 24 meses sobre su desarrollo psicomotor.</p>		
--	--	---	--	--