

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**FACTORES RELACIONADOS A LA PRÁCTICA DE
ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES
DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DEL
CENTRO DE SALUD GROCIO
PRADO, CHINCHA
ENERO 2019**

TESIS

**PRESENTADA POR LA BACHILLER:
JOHANNA FIORELLA BONIFACIO CHÁVEZ**

**PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**CHINCHA – PERÚ
2020**

ASESORA DE TESIS: MG. VIVIANA LOZA FELIX

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por darme la fortaleza necesaria para seguir adelante en el desarrollo de mi tesis.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por permitirme ser parte de ella; así como haberme formado profesionalmente y ser una profesional en ciencias de la salud.

Al Centro de Salud Grocio Prado

Por brindar las facilidades y otorgar el campo para ejecutar y llevar a cabo mi trabajo de investigación.

A mi asesora, Mg. Viviana Loza Félix

Por su apoyo incondicional, paciencia y por su tiempo valioso para guiarme siempre en el desarrollo de mi tesis.

DEDICATORIA

A mis amados hijos Aaliyah y Evans; por ser la razón de mi vida, las fuentes de mi inspiración, mi motor y motivo; para querer salir adelante día a día y superarme cada vez más. A mis padres por su amor infinito y su apoyo incondicional a lo largo de mi vida, en especial a ti madre querida; porque siempre creíste en mí, y permaneces a mi lado en los momentos más difíciles de mí vida.

RESUMEN

Introducción: La estimulación temprana durante los primeros años de vida es muy importante, sin embargo, en la actualidad se ha convertido en un problema de salud, por distintos factores, los padres descuidan esta área y solo se centran en el crecimiento del peso y la talla de su menor. El desarrollo del niño dependerá de la interrelación que haya entre los múltiples factores a los que se ve expuesto, ya que existen varios de estos que afectan su desarrollo psicomotor, entre ellos tenemos factores culturales, sociodemográficos, económicos o biológicos relacionados con la salud del niño. **Objetivo:** Determinar la relación entre los factores y la práctica de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de salud Grocio Prado Chincha enero 2019. **Metodología:** Estudio cuantitativo, de alcance descriptivo, corte transversal no experimental, donde se realizó a una muestra de 80 madres de familia, aplicándose como técnica la encuesta y el instrumento fue un cuestionario estructurado que atravesó pruebas de validez y confiabilidad. **Resultados:** Los factores relacionados a la práctica de estimulación temprana fueron desfavorables en un 97,5%, según la variable de factores se encontró que los factores más desfavorables fueron los económicos con 78%, salud del niño con 63%, culturales con 56% y los sociodemográficos con 52% y la variable de prácticas de estimulación temprana encontramos que es inadecuado en un 78% el área de coordinación, 62% en el área social, 56% en el área lenguaje y 53% en el área motora. **Conclusión:** Existe relación entre los factores y la práctica de estimulación temprana en las madres de niños menores de 1 año atendido en el centro de Salud Grocio Prado Chincha, enero 2019 por lo que se rechaza la hipótesis.

PALABRAS CLAVE: Factores, práctica y estimulación temprana.

ABSTRACT

Introduction: Early stimulation during the first years of life is very important, however, nowadays it has become a health problem, due to different factors, parents neglect this area and only focus on weight growth and size of your child. The child's development will depend on the interrelation between the multiple factors to which he is exposed, since there are several of these that affect his psychomotor development, among them we have cultural, sociodemographic, economic or biological factors related to the child's health. **Objective:** To determine the relationship between the factors and the practice of early stimulation in mothers of children under 1 year old attended at the Grocio Prado Chincha Health Center enero 2019. **Methodology:** Quantitative study, descriptive scope, non-experimental cross-section, where He conducted a sample of 80 mothers, applying the survey as a technique and the instrument was a structured questionnaire that went through validity and reliability tests. **Results:** The factors related to the practice of early stimulation were unfavorable in 97.5%, according to the variable of factors it was found that the most unfavorable factors were economic with 78%, child health with 63%, cultural with 56% and the sociodemographic with 52% and the variable of early stimulation practices we find that the coordination area is inadequate in 78%, 62% in the social area, 56% in the language area and 53% in the motor area. **Conclusion:** There is a relationship between the factors and the practice of early stimulation in mothers of children under 1 year of age attended at the Grocio Prado Chincha Health Center, January 2018, so the hypothesis is rejected.

KEY WORDS: Factors, practice and early stimulation.

PRESENTACION

El desarrollo psicomotor es un proceso continuo a través del cual el niño va adquiriendo habilidades gradualmente complejas que le permiten interactuar con las personas, objetos y situaciones de su medio ambiente en diversas formas. El desarrollo del niño dependerá de la interrelación que haya entre los múltiples factores a los que se ve expuesto, ya que existen varios de estos que afectan su desarrollo psicomotor, entre ellos tenemos factores culturales, sociodemográficos, económicos y biológicos relacionados con la salud del niño. Es por esta razón que no todos los niños de la misma edad, sexo e incluso cultura se desarrollan igual, ya que cada niño es diferente y no les brindan la misma cantidad de estímulos, ni la misma oportunidad de aprendizaje por parte de los padres, así como también el entorno en el que vive puede ser positivo o negativo para su desarrollo. La práctica de la estimulación temprana por partes de los padres o cuidadores también estará influenciada y a su vez condicionada por los mismos factores.

El objetivo del presente trabajo fue determinar la relación entre los factores y la práctica de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud de Grocio Prado Chinchá enero 2019, cuyo propósito es identificar como se viene realizando la función preventiva promocional en el primer nivel de atención de salud como parte de la atención integral de dicha etapa de vida a favor del estado de salud de los niños y con los resultados obtenidos respecto a los factores que condicionan que la madre no realice la práctica de estimulación temprana, serán proporcionados a los miembros responsables del Centro de Salud de Grocio Prado y los interesados, con la finalidad de que se implementen medidas de que motiven a las madres a realizar la práctica de estimulación temprana, para mejorar la calidad de vida y el futuro de sus hijos.

Dentro del rol del profesional de enfermería, uno de los aspectos relevantes incluye la educación, la cual hará posible desarrollar actividades de promoción y prevención de la salud, con la finalidad de realizar cambios necesarios en el cuidado de los niños y niñas, considerando que el efecto negativo sobre la falta de estimulación temprana puede ocasionar leves consecuencias tanto en el aspecto psicológico, como en lo emocional y social, y se verán reflejados en el momento de la evaluación de crecimiento y desarrollo.

Asimismo, el desarrollar una atención oportuna en el primer nivel de salud contribuirá a garantizar la atención integral en dicha etapa de vida del menor, la misma que se evidenciará en el estado de salud de sus niños. Los resultados obtenidos en la investigación servirán de base para nuevos estudios realizados en la misma línea y de mayor análisis en poblaciones similares.

Capítulo I: El problema, **Capítulo II:** Marco teórico, **Capítulo III:** Metodología de la investigación, **Capítulo IV:** Análisis de los resultados **Capítulo V:** Conclusiones y recomendaciones. Además, se agrega referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
ASESOR(A)	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	ix
LISTA DE TABLAS	xi
LISTA DE GRÁFICOS	xiii
LISTA DE ANEXOS	xiv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a Planteamiento del problema	15
I.b Formulación del problema	18
I.c Objetivos	18
I.c.1. Objetivo General	18
I.c.2. Objetivo Específicos	18
I.d Justificación	19
I.e Propósito	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a Antecedentes bibliográficos	21
II.b Base teórica	26
II.c Hipótesis	45
II.d Variables	46
II.e Definición operacional de términos	46

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. Tipo de estudio	47
III.b. Área de estudio	47
III.c. Población y muestra	47
III.d. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	48
III.e. Diseño de recolección de datos	48
III.f. Procesamiento y análisis de datos	49
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. Resultados	50
IV.b. Discusión	64
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. Conclusiones	69
V.b. Recomendaciones	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72
BIBLIOGRAFÍA	80
ANEXOS	81

LISTA DE TABLAS

		Pág.
TABLA 1	Factores sociodemográficos relacionados a la práctica de estimulación temprana en las madres de niños menores de 1 año del Centro de Salud de Grocio Prado Chincha Enero 2019	50
TABLA 2	Factores económicos relacionados a la práctica de estimulación temprana en las madres de niños menores de 1 año del Centro de Salud de Grocio Prado Chincha Enero 2019	52
TABLA 3	Factores culturales relacionados a la práctica de estimulación temprana en las madres de niños menores de 1 año del Centro de Salud de Grocio Prado Chincha Enero 2019	53
TABLA 4	Factores relacionados a la salud del niño relacionados a la práctica de estimulación temprana en las madres de niños menores de 1 año del Centro de Salud de Grocio Prado Chincha Enero 2019	54
TABLA 5	Práctica de estimulación temprana según su dimensión área motora de las madres de niños menores de 1 año del Centro de Salud Grocio Prado Chincha Enero 2019	57

TABLA 6	Práctica de estimulación temprana según su dimensión área coordinación de las madres de niños menores de 1 año del Centro de Salud Grocio Prado Chincha Enero 2019	58
TABLA 7	Práctica de estimulación temprana según su dimensión área lenguaje de las madres de niños menores de 1 año del Centro de Salud Grocio Prado Chincha Enero 2019	59
TABLA 8	Práctica de estimulación temprana según su dimensión área social de las madres de niños menores de 1 año del Centro de Salud Grocio Prado Chincha Enero 2019	60
TABLA 9	Factores relacionados con la Práctica de Estimulación Temprana en madres de niños menores de 1 año atendidos en Centro de Salud Grocio Prado Chincha enero 2019	62

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1 Factores de Estimulación Temprana en madres de niños menores de 1 año atendido en Centro de Salud Grocio Prado Chincha enero 2019	56
GRÁFICO 2 Práctica de Estimulación Temprana en madres de niños menores de 1 año atendido en Centro de Salud Grocio Prado Chincha enero 2019	61
GRÁFICO 3 Factores relacionados con la práctica de estimulación temprana de niños menores de 1 año atendido en Centro de Salud Grocio Prado Chincha enero 2019	63

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1 Operacionalización de Variables	82
ANEXO 2 Instrumento	86
ANEXO 3 Validez del Instrumento	95
ANEXO 4 Confiabilidad del Instrumento	96
ANEXO 5 Informe de Prueba Piloto	97
ANEXO 6 Escala de valoración del Instrumento	98
ANEXO 7 Prueba de Hipótesis	100
ANEXO 8 Consentimiento Informado	101
ANEXO 9 Tabla Matriz	103
ANEXO 10 Matriz de Consistencia	106

CAPITULO I: EL PROBLEMA

I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2016, menciona que un 43% de niños y niñas, equivalente a 249 millones de niños menores de cinco años de países en vías de desarrollo afrontan un alto riesgo de padecer deficiencias, tanto en el crecimiento como en el desarrollo. Además, los niños que se encuentran en la etapa de desarrollo se ven privados de nutrición, estimulación y protección. Los efectos perjudiciales pueden ocasionar daños a largo plazo en la familia y comunidad, existen diversos factores como una alimentación nutritiva, cumplimiento de controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED), seguridad a través del afecto y satisfacción de necesidades que fortalecen el desarrollo de capacidades psicomotoras, por ello establece que el desarrollo psicomotor durante los primeros años de vida determina el desarrollo posterior y consolida su salud. Uno de los aspectos relacionados al crecimiento y desarrollo del niño corresponde a la estimulación temprana, estrategia que a pesar del transcurso de los años no se ha alcanzado en toda su potencialidad¹.

La OMS en el mismo año, señala que el 60 % de los niños menores de 6 años no se encuentran debidamente estimulados, exponiéndolos de esta manera a un retraso de los mismos en cualquiera de sus áreas, haciendo hincapié que esta situación es mucho más frecuente en los menores que viven en áreas rurales, debido a una precaria educación por parte de los padres².

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el 2017, mediante una investigación en América Latina estimó que existe cerca de 93 millones de personas con algún problema de desarrollo, incluyendo a los niños. Además, un estudio realizado en niños menores de 2 años en el archipiélago de Brasil, Combú, se detectó 37% de riesgo a sufrir problemas de desarrollo. Por ello la OPS no establece una sola causa del problema, sino que existe una gran diversidad de etiologías asociadas. De la cifra, anterior solo el 28,8% de los niños

estudiados tenían exceso de peso, sin diferencia importante por sexo, siendo la mayor proporción de la población afiliada al régimen contributivo (87,1%) e igualmente, la mayoría (84,5%) pertenecían a los estratos 2 al 4, cuyos ingresos mensuales familiares, un poco más de un tercio de las familias (35,7%) tenían ingresos por debajo de un salario mínimo legal vigente (SMLV), y solo el 16% tenía ingresos superiores a cinco SMLV ³.

Según el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática en el año 2015 sostiene que la población infantil abarca el 12% principalmente con edades de 0-4 años (2,861,874), destacando que, en el Perú, existe evidencia de las enormes repercusiones de la falta de estimulación temprana que provoca hasta un 56,5% de repercusiones en el aprendizaje generando atraso escolar en el nivel primario. Además, de acuerdo a las estadísticas, los departamentos con menor desempeño por la deficiente estimulación temprana fueron: Huánuco obtuvo 0,43%; Cajamarca 0,44%; Amazonas 0,45%; Huancavelica 0,47%; Loreto 0,49% y Ayacucho 0,51%. Pero el departamento que obtuvo el mayor porcentaje en cuanto a repercusión en el aprendizaje fue Puno con un resultado de 0,57%⁴.

Según los datos estadísticos del Componente de Atención Integral del Niño de 0- 5 años del MINSA, se tiene que estos últimos años la deficiencia del desarrollo psicomotor, en los menores de 5 años ha incrementado de 7% al 12%, además de tener bajas coberturas en los centros de salud⁵.

En una investigación realizada en Lambayeque en el año 2016 en razón a los factores que se relacionan con la estimulación temprana se encontró que el 58% de madres cuya ocupación corresponde a amas de casa, el motivo de inasistencia en el control de CRED fueron los quehaceres en el hogar con un 24,2%. Además, los factores culturales demostraron que las madres presentaron un desconocimiento sobre la importancia del control.⁶

En Cajamarca se realizó un estudio acerca de los Conocimientos de las Madres sobre Estimulación Temprana en 70 de las mismas, la edad predominante osciló entre los 20 – 35 años en un 66%, estado civil 64%, tenían entre 2 a 3 hijos 66%. Se conoce que las madres no realizaban adecuadamente la práctica de

estimulación temprana según las áreas; el 24% no realizaban estimulación en el área de coordinación y el 27%, no tenían conocimiento sobre la estimulación en el área motora⁷.

Por otro lado, un estudio realizado en Chimbote en el 2015, aplicado en 86 madres de niños de 3 a 6 meses de edad en el Puesto de Salud Villa María Nuevo, se encontró que el 51,2% de las madres presentaron un nivel deficiente de conocimientos acerca de la estimulación temprana. El 83,7% de madres tuvo una práctica inadecuada, existiendo una relación significativa entre los factores sociodemográficos, los conocimientos y las prácticas ⁸.

Un estudio realizado en Lima en el 2017, encontró que existen factores psicológicos donde la violencia familiar estaba presente en un 79%, el desconocimiento sobre la estimulación temprana fue 79%, inasistencia a los controles de crecimiento y desarrollo 69% y en muchas ocasiones los padres no participaban en la estimulación temprana con el 64%. Llegando a la conclusión que los niños presentaban riesgos del desarrollo psicomotor, los cuales eran propensos a padecer algún retraso o trastornos psicomotores, que se evidenciarían en el futuro del niño⁹.

En nuestra Región Ica, observamos que los monitoreo con relación a la estimulación y acompañamiento de la madre en el desarrollo de su hijo menor a 1 año, tenemos que el 17.5% del total de 12479 niños, solo han sido atendidos 2184, los mismos que se encuentran detallados en los 7 centros asistenciales como UE 401 Hospital San José de Chincha con una cobertura de 14.9% (501) del total de 3367, en la UE 402 Salud Palpa – Nasca con una cobertura de 35.3% (328) del total de 930, en la UE 403 Hospital Regional de Ica con una cobertura de 5.3% (20) del total de 380, en la UE 404 Hospital San Juan de Dios de Pisco con una cobertura de 21.8% (2097) del total de 458, en la UE 405 Hospital Santa María del Socorro con una cobertura de 14.9% (40) del total de 240, en la UE 406 Red Salud Ica con una cobertura de 14.8% (771) del total de 5198, en la UE 407 Hospital de Apoyo de Palpa con una cobertura de 21.9% (66) del total de 301¹⁰.

En el caso de la Provincia de Chincha, Los Centros de Salud y/o Postas Tambo de Mora, Pueblo Nuevo, Ayloque, El Salvador, Huañupiza, San Juan de Yanac, San Pedro de Huacarpana, Liscay y Cruz Blanca no evidencian registran seguimiento y apoyo a la madre en el desarrollo de sus niños (0.00%), Alto Laran (5.6%), Chincha Baja (51.2%), El Carmen (53.5%), Grocio Prado (20.4%), Sunampe (1.3%), Condorillo Alto (7.5%), Huachinga (1000%), Chavín (20%), Santa Rosa (32.9%), Lurinchincha (34,8%), Hoja redonda (2%), Wiracocha (5%), San José (47.1%), Balconcito (21.1%), San Isidro (12.4%), Los Alamos (1.4%), Bellavista (950%), Vista Alegre (12400%), San Agustín (8.2%)¹¹

Frente a la problemática planteada se formula la siguiente pregunta:

I.b. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre los Factores y la Práctica de Estimulación Temprana en Madres de Niños menores de 1 año Atendidos en el Centro de Salud de Grocio Prado enero 2019?

I.C. Objetivos

I.C.1. Objetivo General

Determinar la relación entre los Factores y la Práctica de Estimulación Temprana en madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud de Grocio Prado Chincha enero 2019

I.C.2. Objetivos Específicos

Identificar los factores relacionados a la práctica de estimulación temprana según sean:

- Sociodemográficos
- Económicos
- Culturales
- Relacionado a la salud del niño

Valorar la práctica de estimulación temprana de acuerdo a:

- Área Motora
- Área Cognitiva
- Área Lenguaje
- Área Social

I.d. Justificación

El presente estudio es de vital importancia e interés porque se trata del binomio madre niño. Es necesario destacar, la aplicación de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor en los niños y niñas menores de 1 año de edad, que está basada en acciones educativas, realizadas por la madre y familias en conjunto, para desarrollar al máximo sus potencialidades, ya que mediante innumerables estudios e investigaciones han evidenciado que en los primeros 5 años de vida, un buen desarrollo del niño sienta las bases de los fundamentos esenciales para todo su posterior desarrollo.

El profesional de enfermería cumple un rol preventivo promocional a través de la información, educación y seguimiento, la cual corresponde a una de las intervenciones propias de la profesión demostrando nuestra calidad y calidez, la cual es un reflejo innato del cuidado humanizado que caracteriza a enfermería, trabajando de manera conjunta con el personal de salud y las madres de los niños menores de 1 año que son el grupo de interés buscando obtener respuestas positivas que disminuyan las consecuencias a las que se ve expuesto el menor en caso de no realizar la estimulación temprana.

I.e. Propósito

Dentro del rol del profesional de enfermería, uno de los aspectos relevantes incluye la educación, la cual hará posible desarrollar actividades de promoción y prevención de la salud, con la finalidad de promover cambios de actitud en la madre de los menores, ya que ellos son necesarios conocer y poner en práctica en el cuidado de los niños para poder optimizar la participación de la madre en el desarrollo de su hijo.

Asimismo, tiene como propósito incentivar su labor preventiva promocional en el primer nivel de atención de salud como parte de la atención integral en dicha etapa de vida a favor del estado de salud de los niños. Los resultados obtenidos en la investigación servirán de base para nuevos estudios realizados en la misma línea y de mayor análisis en poblaciones similares, los mismos que serán comunicados a la Entidad involucrada en el estudio.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. Antecedentes Bibliográficos

Durante la búsqueda de antecedentes bibliográficos no se encontraron estudios recientes; sin embargo, se citan los siguientes por su relación con el tema.

A Nivel Internacional

Calle-Poveda, A. G. En el año 2019, Colombia, en la Revista Científica Dominio de las Ciencias, se publicó el estudio **UNA MIRADA A LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL LENGUAJE**, con la estimulación e intervención temprana constituyen un binomio esencial del trabajo preventivo desde la primera infancia, con un papel protagónico de las familias, orientadas y guiadas por los especialistas, colaboradores, promotores y ejecutores de la estimulación temprana. Se realizó una revisión de la literatura referente a la temática, se expuso las etapas por las que cursa el desarrollo normal del lenguaje, la estimulación temprana del desarrollo del lenguaje desde la visión Ciencia, Tecnología y Sociedad y se relacionó algunos ejercicios para la estimulación del lenguaje¹².

Esteves Fajardo, Z. I.; Avilés Pazmiño, M. I.; Matamoros Dávalos, M. I. En el año 2018, Guayaquil – Ecuador, en la Revista Espirales se publicó el estudio **LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA COMO FACTOR FUNDAMENTAL EN EL DESARROLLO INFANTIL**, con el objetivo desarrollar y potenciar, a través de juegos, ejercicios, técnicas, materiales didácticos, actividades y otros recursos, las funciones del cerebro del niño, a la vez pretende promover la utilización de actividades de estimulación temprana para viabilizar los procesos mentales del niño, ya que potencia las funciones de los aspectos (cognitivo, lingüístico, motriz y social). El diseño utilizado para la investigación fue de carácter descriptivo analítico; la muestra seleccionada fue de 15 estudiantes del inicial 2 del jardín “Sueños de David”, en la ciudad de Guayaquil, a quienes se

observó mediatizado por un registro previamente estructurado. En el proceso de observación en el jardín "Sueños de David", nos permitió conocer las debilidades y fortalezas del mismo, en base al análisis estratégico y para mejorar la atención del mismo, se propone trabajar el tema de estimulación temprana como un aporte a los procesos educativos que la institución brinda. El estudio presenta los aspectos teóricos y prácticos que fundamentan la aplicación de un programa adecuado de estimulación temprana. Del análisis de los datos se obtuvieron parámetros muy importantes que me permitieron entender mejor cómo la estimulación temprana es un factor fundamental en el desarrollo de las habilidades sociales en los niños de inicial¹³.

Lake, A. En el año 2017, publica un nuevo informe mundial en el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), siendo su preocupación **LA PRIMERA INFANCIA IMPORTA PARA CADA NIÑO**, muestra que el periodo comprendido entre la concepción y el inicio de la educación escolar brinda una oportunidad decisiva y única de influir en el desarrollo del cerebro de los niños, donde concluye que los niños que no reciben una nutrición adecuada corren el riesgo de sufrir deficiencias en su desarrollo cognitivo y físico. Con todo, al menos 155 millones de niños sufren retraso en el crecimiento, mientras que varios millones están en riesgo debido a una nutrición deficiente. La violencia, el maltrato, el abandono y las experiencias traumáticas generan altos niveles de cortisol, una hormona que produce estrés tóxico, el cual limita la conectividad neuronal en los cerebros en desarrollo. Aun así, cerca de 250 millones de niños de todo el mundo viven en zonas de conflictos, y 75 millones son menores de 5 años¹⁴.

Pozo R. En el año 2015, realizó una investigación de tipo descriptivo, cuyo objetivo es determinar 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 – ECUADOR**. Material y métodos: Se trabajó con una población de 104 madres con lactantes menores de 1 año, se utilizó la técnica de la encuesta, el instrumento fue un cuestionario. Resultados: Evidenciando que el 46 % de las madres tienen una edad que oscila entre 19 a 21 años, siendo un factor

importante para que el 92 % desconozca la manera de estimular el desarrollo psicomotor del niño(a); y que el 89 % no sabe cómo estimular el desarrollo en cuanto a la parte corporal del niño(a). Conclusión: se concluye que a menor edad tengan las madres, es mayor riesgo el que tienen los menores a ser estimulados y así poder tener un buen desarrollo evolutivo¹⁵.

Robles-Bello, M. A. y Sánchez-Terue, D, en el año 2013 se investigó sobre **LA ATENCIÓN INFANTIL TEMPRANA EN ESPAÑA**, Revista Redalyc, en este artículo pretende destacar un ámbito de trabajo de la Psicología Clínica que se ha convertido en una disciplina propia de actuación en la población infantil, para ello se trata de esclarecer el concepto actual de atención temprana y su estructuración territorial vigente en nuestro país. Comenzamos por una definición general de la atención infantil temprana, se continúa especificando los inicios de la atención temprana en España y sus pioneros para finalizar planteando como se estructura este servicio en las diversas Comunidades Autónomas, y en particular en la Comunidad Autónoma de Andalucía¹⁶.

A Nivel Nacional

Mamani Agurto, R. A., en el año 2019, Perú. Investigo sobre las **PRÁCTICAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO**. Método: Es de tipo cuantitativo de diseño no experimental, descriptivo, de corte transversal. La población participante estuvo constituida por 184 madres de niños menores de 1 año que acudieron al servicio de crecimiento y desarrollo. El instrumento que se usó fue una guía de observación, con una técnica de observación. Para el procesamiento y análisis de la información se utilizó el programa estadístico Spss v23. Resultados: Los resultados obtenidos permitieron determinar que el 97,8% de las madres con niños menores de 1 años realiza adecuadamente prácticas de estimulación temprana a sus menores hijos y solo el 2.2% no realiza de forma adecuada. Referente al área Motora, el 84,2% de las madres realiza adecuadamente prácticas de estimulación temprana a sus menores hijos y el 15, 8% prácticas inadecuadas. Respecto, al área de

coordinación, el 79.3% de las madres realiza adecuadamente prácticas de estimulación temprana y el 20,7% prácticas inadecuadas. Asimismo, en el área de lenguaje, el 82.6% de las madres realiza adecuadamente prácticas de estimulación temprana y el 17,47% prácticas inadecuada. Por otra parte, en el área de social un 99.5% realizan las prácticas adecuadas y 0.5% prácticas inadecuadas. En conclusión, las prácticas de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año son adecuadas en la mayoría de la población de estudio¹⁷.

Huaroc Tica, A. S.; Jesus Alegria, A. P. en el año 2019, Huancayo, realizo el estudio sobre **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD JUAN PARRA DEL RIEGO 2019**. Método: El método de estudio fue descriptivo de corte transversal, la población designada fueron las madres con hijos menores de 1 año. La muestra estuvo conformada por 60 madres de niños menores de 1 año. Resultados: Los resultados nos muestran que de 60 (100%) madres de niños menores de 1 año encuestados el 65% presentan un nivel de conocimiento medio sobre estimulación temprana en el área de lenguaje; el 43,3% presentan un nivel de conocimiento alto sobre estimulación temprana en el área motora, el 48,3% presentan un nivel de conocimiento bajo sobre estimulación temprana en el área coordinación y el 46,7% presentan un nivel de conocimiento alto sobre estimulación temprana en el área personal social. Conclusión: Se determinó que el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año en el centro de salud Juan Parra del Riego 2019 es bajo con un 45%¹⁸.

Valencia García, J. C.; Condori Muelle, I. en el 2018, realizo el estudio de **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS (AS) MENORES DE 1 AÑO, QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CRED P.S DE CHIARA, CANCHIS, CUSCO – 2018**. Método: El diseño metodológico fue descriptivo, transversal, la población muestral estuvo constituida por 90 madres de niños menores de 1 año. La técnica fue la entrevista y el instrumento

fue la encuesta. Resultados: Los resultados fueron que: Respecto a las características generales de las madres de niños menores de 1 años se obtuvo que 43% tiene de 26 – 30 años de edad, 52% no tienen estudios, 53% se dedican a la agricultura, 74% son convivientes, 51% tiene idioma el español y quechua, 47% tiene de 1 – 2 hijos, 57% tiene ingresos menores a 300 soles; en cuanto a los conocimientos sobre estimulación temprana se obtuvo que 51% conoce cuál es la definición de estimulación, 56% desconoce los aspectos del desarrollo temprano, 54% contesto incorrectamente sobre las ventajas de la estimulación, 58% respondió erróneamente sobre las áreas del desarrollo, 56% desconoce el inicio de la estimulación temprana, 53% si conoce las actividades a realizar para estimular el área motora, 53% desconoce sobre la importancia del área de lenguaje, 50% conoce cuales son las actividades a realizar en la estimulación, 56% respondió correctamente sobre los aspectos que desarrolla el área lenguaje, 44% conoce la importancia del área coordinación, 52% desconoce sobre cuál es beneficios que desarrolla la estimulación, 54% no sabe los aspectos que desarrolla el área de coordinación, 79% desconoce la edad de inicio de los primeros pasos del niño, 74% conoce la definición de área social. En conclusión: El 53% tiene un conocimiento regular, 33% bueno y 14% malo¹⁹.

Mori P. en el año 2017 realizó un estudio **EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS QUE TIENEN LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL LACTANTE MENOR DE UN AÑO QUE ASISTEN AL SERVICIO DE CRED DEL CENTRO DE SALUD SANTIAGO APÓSTOL COMAS. Lima.** Material y método: la población estuvo conformada por 50 madres de lactantes de 0 a 12 meses que asisten al consultorio de CRED. Resultados: Según dimensiones los resultados fueron: que las madres de lactantes menores de un año tienen un nivel de conocimiento bajo en motora 58%, lenguaje 62%, coordinación 60% y social 58%. En prácticas las madres de lactantes menores de un año realizan una estimulación temprana inadecuada 70% y adecuada 30% y según dimensiones las madres realizan una práctica de estimulación temprana inadecuada de acuerdo con las áreas motora 70%, lenguaje 74%, coordinación 72% y social 76%. Conclusiones: Si se encontró

relación entre el nivel de conocimiento y la prácticas de estimulación temprana en las madres²⁰.

A Nivel Regional

Collado Aróstigue, F.; Mendoza Peña, Y. E., en el año 2014 realizaron el estudio de **CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LAS MADRES FRENTE AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD "PUEBLO JOVEN SEÑOR DE LUREN" ICA**. Método: El estudio es de enfoque cuantitativo correlacional y alcance descriptivo, la muestra estuvo conformada por 146 madres obtenida por muestreo probabilístico, la técnica utilizada fue la encuesta apoyándonos con un cuestionario para ambas variables. Resultados: Las madres tienen un conocimiento regular sobre el control de crecimiento y desarrollo alcanzando 57%, en tanto que en la actitud frente al control de CREO fue de indiferencia alcanzando 45%. Conclusión: existe relación entre el conocimiento y actitud de las madres frente al control de crecimiento y desarrollo demostrado por el chi cuadrado (7 4, 34; p:0, 05)²¹

Los antecedentes citados, son estudios realizados que corroboran que la estimulación temprana es necesaria para un buen desarrollo psicomotor y concluyen que las

madres no lo están aplicando por ende no hay una práctica adecuada para estimular a sus hijos. A su vez estos mismos nos servirán para hacer un contraste con los resultados obtenidos de nuestra realidad y ver las similitudes o semejanzas y deficiencias o debilidades que podamos encontrar para posteriormente poder realizar una buena discusión de la investigación.

II.b Base Teórica

FACTORES:

Son elementos que pueden condicionar una situación, asimismo pueden ser los causantes de que un hecho evolucione o se transforme, estos contribuyen de forma positiva o negativa recayendo en ellos la responsabilidad como determinantes o condicionantes de un acontecimiento o cambio social²².

Según el Ministerio de Salud por medio de la Norma Técnica de Salud para el Control de crecimiento y desarrollo del niño(a) menor de cinco años, conceptualiza como un factor de riesgo a aquellas situaciones detectables o posibles circunstancias que aumentan las posibilidades de padecer o exponernos considerablemente a un proceso mórbido y mayor aun si a uno de estos se le suman otros más, porque se corre el riesgo de aumentar el efecto de cada uno de ellos. El MINSA determina como factores condicionantes; a la salud, el desarrollo y la nutrición teniendo en cuenta que estos pueden actuar de forma positiva o negativa en el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño²³.

Factores Sociodemográficos

Los factores sociodemográficos son características asignadas a la edad, sexo, educación, estado civil, tamaño de la familia, entre otros punto que caractericen a la población. Teniendo en cuenta que la demografía es la disciplina que se encarga del estudio de la población humana.

Indicadores sociodemográficos Principales:

La edad y el sexo: son dos aspectos universalmente considerados relevantes entre la multiplicidad de características de las poblaciones, puesto que de acuerdo a estas se podrá determinar a qué grupo etario pertenecen, e incluso constituye la base para futuras problemáticas generadas por dichos aspectos. Las madres que tienen menor edad son las que mayores deficiencias presentan en cuanto a proporcionar cuidados al niño, dentro de ello no alcanzan a consolidar y entender la importancia de hacer estimulación temprana en adelante²⁴.

Número de hijos: Es la cantidad total del número de hijos que conforman la familia, esta influye de manera considerable para poder practicar la estimulación temprana, ya que a mayor sea el número de hijos, la madre no dispondrá de mucho tiempo para la atención ideal a todos sus niños²⁵.

Estado civil: O conyugal, es la situación que tiene la persona con relación al matrimonio. La información sobre el estado civil marca una importancia significativa en las investigaciones sociales y demográficas, estas características se catalogan como un valor base en la tasa de fecundidad y en la estabilidad de la familia.

Composición Familiar: Es el estudio que se realiza en la forma en como está constituido el hogar. Desde este punto de vista se puede apreciar que hay diversas modificaciones en cuanto a su organización, por lo general alrededor la pareja puede o no tener. El tipo de familia en el cual nace crece y se cría un niño repercute de forma significativa en relación a las creencias, expectativas, comportamientos de los padres, interrelaciones personales, valores que tengan los mismos, los tipos de familia pueden ser: Nuclear, Monoparental, Compuesta, Extensa²⁶.

Lugar de procedencia: Se refiere a la región de procedencia de las personas. En estos últimos años, el valor en cuanto a la distribución de las poblaciones ha sufrido modificaciones significativas, la mayor parte de esta proviene de la costa y representan el 54,6%, el 32,0% de la sierra, esto quiere decir que la población que antes era en su mayoría de la región sierra han pasado a ser mayoritariamente de la costa.

Área de Residencia: Esta referida a la forma en como está distribuida la población dentro de un país o región. Hay diferentes criterios referentes a la localización entre ellas tenemos el urbana, rural, urbano marginal, centros poblados, ciudades y sectores menores de las ciudades; entre ellos están los asentamientos humanos y pueblos jóvenes.

Violencia Familiar: Las mujeres víctimas de maltrato permanente en el hogar son por lo general personas que fueron víctimas de este tipo de maltratos durante su infancia, por lo tanto, están más propensas a vivir nuevamente violencia física, violencia sexual y psicológica por parte de sus parejas en la adultez, así como también sus hijos(as) están más propensos a experimentar algún tipo de violencia en el futuro.

Las madres que estén pasando por esta situación no se encuentran capacitadas para realizar la estimulación temprana adecuada en sus niños, puesto que son más propensas a desarrollar episodios fuertes de baja autoestima, una gran inseguridad, cuadros depresivos y problemas de índole sexual y psicológica²⁷

Factores Económicos

Ingreso Económico Familiar: Se refiere a todo tipo de ingreso monetario que percibe la familia, esto incluye exclusivamente al sueldo que reciben los miembros de la familia que si trabajan.

Ocupación: Dentro del ámbito social o familiar, se refiere al oficio que desempeña una persona. Puede ser trabajadora del hogar, estudiante, obrera, trabajo independiente.

Vivienda: Es el espacio, separado o independiente, adaptado y construido para el alojamiento de las personas. Puede ser propia, alquilada, de algún familiar.

Servicios básicos: son las obras de infraestructuras necesarias para una vida saludable; la clave para el desarrollo del país es la mejoría y ampliación de la prestación de servicios básicos, por ello es importante analizar la situación actual de los servicios básicos, de electricidad, agua y desagüe, así como también la recolección domiciliar de basura²⁸.

Factores Culturales

Grado de instrucción: Se refiere al nivel de estudios alcanzados; en este caso, es vital el grado de estudios logrados por parte de la madre, al momento de

aplicar el instrumento, dándonos indicios sobre el nivel de conocimientos referente al tema.

Creencias: Son el conjunto de principios e ideologías de una persona o de un grupo social.

Religión: Son el conjunto de dogmas, comportamientos, normas y prácticas que relaciona a la humanidad con una divinidad²⁹.

Factores relacionados a la salud del niño

Duración de la Lactancia Materna: Es el tiempo que el niño/a fue amamantado por su madre.

Hospitalización: Se refiere al Ingreso del niño a un hospital cuando este se encontró enfermo o pudo ser herido, para que pudiesen hacerle un examen, diagnóstico e iniciar un buen tratamiento.

Estado Nutricional: Es la evaluación por medio de las medidas antropométricas. Siendo estas las bases para el monitoreo del crecimiento y desarrollo. Clasificándose como: Desnutrición Crónica, Desnutrición Aguda y Normal. Inmunizaciones: Proceso mediante la inoculación de inmunidad de manera ficticia ante una enfermedad. Puede estar completa e incompleta.

Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED): Conjunto de actividades establecidas y secuenciales que todo enfermero(a) desarrolla con la finalidad de detectar de manera precoz y oportuna posibles riesgos o alteraciones. Estas se pueden medir mediante escala nominal: si cumple o no cumple.

Enfermedades Prevalentes de la Infancia: Son aquellas que, por factores ambientales o coyunturales, se producen con frecuencia, y cada estación del año tiene las suyas propias. Entre las más comunes tenemos IRAS, EDAS, parasitosis, anemia, desnutrición³⁰.

PRACTICA DE ESTIMULACION TEMPRANA

Se entiende por práctica a la exposición que se hace de forma frecuente, que será reforzada con una secuencia de repeticiones las cuales podrán ser evaluadas mediante la observación. Para que los conocimientos (científico o vulgar) sean puestos en práctica, debe existir una relación directa entre el uso de los sentidos y la experiencia; luego de esto se evaluarán mediante la observación de las destrezas, habilidades y el cumplimiento de los objetivos trazados, y serán expresados mediante el lenguaje³¹.

Objetivo de la Estimulación Temprana

El objetivo principal referente al tema, es darle al niño la oportunidad de tener una estructura cerebral sana que se vaya fortaleciendo mediante los diferentes grados de intensidad, frecuencia y duración que tengan los estímulos, teniendo en cuenta y respetando el proceso de formación y maduración de dicha estructura, con la finalidad de acelerarlo y aumentar así la inteligencia para que pueda usar al máximo sus potenciales físicos e intelectuales y al mismo tiempo podremos detectar daños en cualquiera de sus dimensiones, precisamente la edad en que el sistema nervioso central está en desarrollo, siendo moldeado y fácilmente lesionarlo.

Si la estimulación temprana es manejada de forma óptima, adecuada y conveniente, puede producir grandes cambios positivos en el funcionamiento del cerebro y a la vez en su desarrollo mental.

Importancia de la Estimulación Temprana

Es importante por tener un sustento y una base científica, que nos demuestra, que mediante su aplicación nos permitirá desarrollar todas las habilidades y destrezas de las 4 áreas a potenciar en el niño, de forma ordenada, organizada, secuencial y progresiva, este es realizado en niños (as) en la edad comprendida entre los 0 a 5 años. Es fundamental poderle brindar al niño ambientes adecuados de cuidado, tener en cuenta y optimizar la salud y la nutrición en los

menores durante la etapa más temprana de vida de preferencia antes que termine la maduración neurofisiológica, puesto que todo va de la mano ya que la estimulación temprana fortalece el cerebro, en donde hay mayor actividad sináptica dando como resultado a niños más inteligentes.

Para que se pueda desarrollar la inteligencia es necesario que se le brinde información al cerebro y este acontecimiento es muy común en los bebés, puesto que constantemente reciben información de los diferentes tipos de estímulos, ya sean de día o de noche, siendo primordial que los estímulos deben ser oportunos y no escasos porque de lo contrario el cerebro tardara en desarrollar las diversas capacidades, a diferencia q si son oportunas y adecuadas el niño podría adquirir niveles cerebrales superiores logrando de esta manera un desarrollo intelectual óptimo³².

Estimulación Temprana

Según la OMS refiere en su nota descriptiva que “el desarrollo cerebral y biológico durante los primeros años de vida de un ser humano, dependen de la calidad de la estimulación que el lactante recibió de su entorno durante la primera infancia: familia, comunidad y sociedad”³³.

La formación del cerebro y del sistema nervioso se inicia durante los primeros meses del embarazo y termina antes que el niño cumpla los 6 años de vida. Diversos estudios han constatado la importancia y aplicación de la estimulación temprana, ya que esta favorece el desarrollo cerebral. Asimismo, interviene en la maduración del sistema nervioso.

La primera infancia es una etapa crucial de crecimiento y desarrollo en el niño, está comprendida desde la etapa y desarrollo prenatal hasta los 8 años de edad. En donde las experiencias vividas durante esta etapa van a influenciar de forma significativa en todos los ciclos de vida por los que atravesara una persona. Pues se le considera como una importante ventana de oportunidades para preparar las bases para el aprendizaje y la participación permanentes de los niños, y de

esta manera se estará previniendo posibles retrasos en cuanto al desarrollo y posibles discapacidades que puedan presentar los menores³⁴.

La estimulación temprana tiene un respaldo científico; se aplica de manera sistemática, respetando un orden, desde el nacimiento del niño hasta los 6 años, solidificando vínculos afectivos entre los padres y sus hijos, fortaleciendo sus potencialidades cognitivas, físicas y socioemocionales, se pueden detectar a tiempo, posibles estados no deseados en el desarrollo y poder capacitar a los padres a que puedan ser autónomos en el cuidado de sus hijos. Las actividades que se realizan son de contacto con un bebé o un niño, en donde se propician de forma repetitiva diferentes eventos sensoriales desarrollando que el niño pueda experimentar el autocontrol emocional, por otra parte, se fortalece la habilidad mental facilitándose el aprendizaje puesto que se van desarrollando destrezas por medio de la exploración, la imaginación, el ejercicio y el juego libre, todo esto fomenta en el niño una sensación de satisfacción dándole mayor seguridad³⁵.

Se concluye que la estimulación temprana es sumamente importante porque colabora con el niño a un mejor desarrollo de forma integral, de esta manera se potencian los órganos de sus sentidos. Con las actividades realizadas se estimulan las capacidades mentales, sociales y físicas, al mismo tiempo puede detectarse y prevenir el retardo psicomotor, posibles trastornos de lenguaje entre otros. Se desea insertar en sociedad a niños con estos posibles problemas, buscando reemplazar esa sensación de carga, de una vida inútil, por una gran alegría de su existencia, revertiendo acontecimientos negativos como el rechazo, la indiferencia o la agresividad por sentimientos motivadores como la solidaridad, la integración, el compañerismo y la esperanza, el rol que cumplen los padres es fundamental en esta etapa; pues los vínculos afectivos que se establecen entre los padres y sus hijos le facilitan a los niños a transmitir experiencias emocionales y afectivas las mismas que le permitirán integrarse en su medio de forma libre y haciendo participe de todo eso³⁶.

Las actividades que se realizan en la estimulación temprana se basan principalmente en las neurociencias, en la psicología cognitiva y en la pedagogía,

estos conjuntos de acciones contribuyen en la experiencia que necesita el infante desde que nace; para optimizar al máximo su potencial psicológico. Es importante que el niño participe de forma activa, durante la estimulación, intervendrán sus sentidos, la percepción, el autocontrol, la expresión artística, el gusto por la exploración, con la finalidad de desarrollar su inteligencia sin obviar la importancia y relevancia que tienen los vínculos afectivos para crear en el niño una personalidad segura y convincente. En la mayoría de los casos de estimulación temprana, es el niño quien construye sus propias experiencias, para esto el profesional de enfermería o los padres ayudaran al niño en cuanto a sus necesidades de aprendizaje, estos dependerán del grado de interés o necesidades que el infante tenga ya que es el adulto el que propicia el estímulo en donde el niño pueda explorar, descubrir o inventar. Según Stein L. (2006), refiere que Estimular, es colocar el cimiento para facilitar el crecimiento armónico y saludable en el niño, así como para el posterior aprendizaje y formación de su personalidad, se ha comprobado que el cerebro del niño adquiere toda serie de conocimiento mediante el estímulo o ejercicios³⁷.

Respecto a la estimulación temprana; se sabe que la influencia más valiosa para esta es la que aporta la familia, puesto que ella es la que solidifica y enriquece a los niños, por eso es vital que estas relaciones afectivas sean orientadas, y guiadas de forma especial por un profesional de la salud con el propósito de beneficiar netamente a los menores de 5 años. Para esto existe un consenso sobre estimulación temprana ejecutada en menores de 0 meses a 5 años, el cual refiere que ha sido aceptada que estas actividades se deben realizar, en la cual se debe contar y hacer partícipe a la familia, dándoles a ellos el protagonismo ya que ellos son quienes pueden hacer aportes insustituibles en el desarrollo de los niños. El rol de la familia; juega un papel primordial y fundamental en la estimulación temprana³⁶. De acuerdo al MINSA, considera y se enfoca que las áreas específicas de estimulación temprana son 4: área cognitiva, psicomotriz, lenguaje y socioafectiva, quienes son las que van a favorecer el adecuado desarrollo del niño.

Área Motora

La estimulación a este nivel se enfoca en el incremento del movimiento y este a su vez se divide en dos grupos:

El área motora fina: Está relacionada con los movimientos finos de forma coordinada entre los ojos y las manos del niño. El área motora gruesa: se relaciona con las diferentes posturas del cuerpo y la capacidad que pueda tener el niño para mantener el equilibrio.

El área motora gruesa se caracteriza por el aumento de la movilidad, en donde le permite al niño poder desplazarse de un lugar a otro con mayor agilidad en el medio en que se rodea, de esta forma va en aumento su desarrollo motor, al igual que en el área motora fina, esta se va perfeccionando, y eso se ve reflejado en el niño al momento en que agarra objetos con facilidad y agilidad, en sus primeros meses de vida las acciones reflejas comienzan a desaparecer comenzando a tornarse más voluntarias hasta llegar a una estrategia nueva y diferente, siendo más voluntarias que reflejas³⁸.

Características de la evolución de la motricidad, en cuanto al dominio del cuerpo; todos estos movimientos van bien organizados y en sentido cabeza – pies, de forma proximal a distal, primero se estructuran los movimientos dependientes, de las grandes masas musculares, cuando recién nace el niño, el control de la cabeza será muy pobre, a diferencia del primer mes, en el cual la cabeza y el cuerpo se disponen de forma simétrica al eje central del cuerpo, posteriormente cuando el niño tiene 2 meses; ya tiene la capacidad de levantar la cabeza y cuando tenga 4 al momento de sentarlo la cabeza no quedara péndula, a los 6 meses él bebe puede permanecer sentado sin necesidad de apoyo pudiendo cogerse ambas manos al mismo tiempo, a los 9 meses, el niño tiene la capacidad de darse vuelta por sí solo, y a los 10 meses, ya puede sentarse y ponerse de pie por sí mismo.

Respecto al dominio de pie y locomoción. – Las actividades a realizar empiezan entre los 7 y 8 meses mediante el gateo. A los 9 meses el niño se mantiene erguido y puede sostener el peso de su cuerpo, pero siempre teniendo un punto donde apoyarse, a los 11 meses tiene la capacidad para trasladarse cogiéndose

de puntos de apoyo, ganando mayor confianza, para posteriormente a los 12 meses iniciar la marcha. Esto es lo más usual, pero hay casos en que los niños pueden iniciarla entre los 10 y 17 meses.

En cuanto a las habilidades manuales, en el niño la prensión o al momento de coger un objeto, lo ira realizando de forma adaptativa y consiente y esto va de la mano siempre con el manejo óculo-manual , desde el primer mes de vida se pueden identificar estas actividades en él bebe , cuando el niño tenga 4 meses ya intentara por si solo acercar los objetos con ambas manos y cuando tenga 5 meses podrá cogerlos con una sola mano , cumplidos los 6 meses el niño empieza y ya tiene la capacidad de hacer prensión a los objetos y en la mayoría de los casos a los 10 meses el niño empieza a hacer la pinza manual y a los 12 meses se puede identificar que el niño ya es capaz de colocar un objeto sobre otro³⁹.

Área Cognitiva

Esta es el área que le permite al bebé, comprender, adaptarse y relacionarse ante una nueva situación, en donde el niño tendrá la capacidad de poder hacer uso del pensamiento, existiendo una interacción directa entre el mundo que lo rodea y los objetos. Para que el niño pueda desarrollar esta área, él tiene que vivir nuevas y diferentes experiencias que le ayuden a poder desarrollar la capacidad para poder pensar, para poner atención y razonar, así como también, seguir instrucciones dadas y poder reaccionar de forma veloz antes diferentes circunstancias de la vida. Se puede decir que esta es la etapa en la que el niño aprende a aprender y aplica la habilidad de imitar lo que él ha observado, con todo esto, el niño ya es capaz de entender, obedecer y realizar tareas sencillas. Forjándose así los primeros hábitos y comportamientos, los cuales se irán tornando más complejos cada vez más.

Características del área cognitiva ,el recién nacido al mes de vida solo mira a su alrededor de forma mecánica, cuando tiene 4 meses ya tiene la capacidad de seguir con la mirada de forma más amplia, haciendo movimientos de la cabeza y los ojos ya sea hacia las personas o los objetos que se encuentren a su

alrededor , cuando tiene 7 meses su forma de comportarse es as activa ya que se le puede observar más atento los objetas que tenga en la mano , si se siente en peligro u otra sensación negativa , quita los objetos como forma de defensa o protección , a los 12 meses en el niño se desarrolla la imitación⁴⁰.

Área de Lenguaje

Esta área se encuentra referida a la habilidad que desarrolle el niño para poder relacionarse con su entorno y el medio que lo rodea. Destacando tres puntos importantes (capacidad comprensiva , capacidad expresiva y capacidad gestual), la primera de estas se desarrolla desde que el niño nace, ya que es capaz de comprender algunas palabras mucho antes de q pueda pronunciarlas con sentido, es por eso la importancia de hablarle constantemente relacionando las palabras con la actividad que está realizando y señalando el objeto que el niño este manipulando en ese momento, para que este en la capacidad de reconocer los sonidos y posteriormente los asocie a la realidad percibida para que pueda darle un significado y luego pueda imitarlo.

En un principio, al inicio de su desarrollo, el niño es atraído mucho más por explorar todo lo que se encuentra a su alrededor, siendo esta la razón por la cual el proceso de lenguaje se vuelve un poco lento, a medida que él bebe avanza también empieza a hablar su propio lenguaje y mejorándolo, es por esta razón que el niño logra alcanzar la capacidad para pronunciar palabras nuevas, distinguiendo cada palabra para cada objeto.

Respecto al área de Lenguaje, se estipula que está integrada por 3 componentes: Lenguaje receptivo (el cual es captado por el sentido del oído), Lenguaje Perceptivo (es la acción interpretativa en la cual la persona entiende y asocia lo que percibe, teniendo en cuenta el uso de los sentidos del oído, visión y el tacto, Lenguaje Expresivo (muestra la acción motriz de dar a conocer sonidos y mensajes que muestran significados.

Se van a encontrar dos grupos, el primero es la fase Pre Verbal o también llamada fase Pasiva (esta fase está comprendida entre los 6 y 10 meses de vida

del bebe, en donde la única forma de comunicación con el niño es medio los sonidos que el mismo puede emitir, como la risa, el llanto, los balbuceos y los movimientos de cabeza refiriendo un sí o no.

Cuando el niño se encuentre finalizando el primer año de vida es cuando recién empieza a funcionar el lenguaje comprendido en el cual se puede apreciar que el niño ya es capaz de entender órdenes sencillas. El segundo grupo es la fase verbal o vocabulario activo, es aquí donde recién se inicia la emisión de las primeras palabras que tendrán significado y esto se da entre los 10 a 17 meses⁴¹.

Área Social

En esta área estarán incluidas todas las experiencias afectivas que experimente el niño y el proceso de socialización del mismo, aquí podremos evidenciar si el niño se siente querido, amado y se le ha transmitido seguridad, desarrollando su capacidad para relacionarse con los demás niños. Es primordial e insustituible la participación de los padres o de los cuidadores para el desarrollo adecuado de esta área, ya que ellos serán los primeros en generar vínculos afectivos, es vital y muy importante brindarles seguridad, atención, amor y cuidado para que el niño pueda reforzar esta área, además estas actitudes le servirán de ejemplo para que se pueda comportar y relacionarse ante los demás, aprendiendo así a como debe ser una persona en sociedad. Sin embargo, los valores que tenga la familia, las reglas de la sociedad que los padres le impartan y el afecto que le sea dado, poco a poco ayudaran para que el niño pueda formar y dominar su propia conducta, a tener la capacidad de expresar sus emociones y poder ser una persona autónoma e independiente. La socialización en un principio cuando el niño es recién nacido, ante cualquier estímulo que sienta su única respuesta será el llanto. Esto no quiere decir que cada vez que el niño llore signifique que siente dolor o esté sufriendo, en algunos casos los bebes lloran con mayor intensidad, y más tiempo que otros sin causa alguna, muchos padres se mortifican por esto sin embargo esto culmina en cuanto el niño aprenda a jugar solo. Se sabe que la sonrisa en los niños surge a partir del primer mes, y la sonrisa de forma social a los dos meses, al igual que expresiones faciales de gusto o disgusto cuando el niño tenga 5 meses, a los 10 o 11 meses aplaudirá en forma de demostrar su

satisfacción, y relaciona un beso como una expresión de afecto entre los 14 y 15 meses⁴².

Los estímulos son las sensaciones que transmiten llegan al sistema nervioso provocando así reacciones positivas o negativas, desencadenando diversas respuestas, cuando utilizamos nuestros sentidos estos influyen de forma directa sobre los procesos cognitivos, en el caso de los niños, ellos adquieren conocimientos por medio de experiencias adquiridas por medio de los sentidos en el medio en el cual se están adaptando. Los encargados de fomentar que los niños usen sus sentidos con la finalidad de brindarles conocimientos son los maestros y la familia, además de proporcionarles ambientes adecuados que los estimulen para q así puedan desarrollar sus capacidades.

El contacto Físico –Afectivo, aporta grandes beneficios no solo en la parte de la salud social y emocional, también lo hace en la salud física, se ha demostrado que los niños que han sido cuidados, fortaleciendo la necesidad de contacto físico – afectivo, crecen siendo bebés sanos mucho más seguros de sí mismos, pues el cariño que se les ha sido dado los hace sentirse protegidos, siendo menos vulnerables a la soledad y al abandono, desarrollando la capacidad de regular por si mismos sus procesos fisiológicos como la temperatura o su sistema inmunológico. Esta es la razón por la que se recomienda a los padres y cuidadores acariciar y dar muestras de afecto constante a los niños durante su vida diaria.

Una recomendación muy importante que se debe tener en cuenta siempre es que mientras se dé el contacto físico afectivo el cuidador o el familiar debe ser congruente con sus expresiones, ya que de lo contrario podríamos transmitirle sensaciones negativas al niño(a). Por medio de los masajes también estaremos realizando el contacto físico - afectivo ya sea al momento de cambiarlo, después del baño o cuando sienta un cólico de gases.

En cuanto al temperamento del bebe, se sabe que no todos los niños son iguales, pues algunos son más sensibles que otros y eso queda demostrado cuando vemos diferentes respuestas ante los diversos estímulos, esto se debe a que hay

algunos que tienen mayor predisposición genética a verse afectados por ellos, ya sean de tipo internos o sean del ambiente, pero siempre teniendo en cuenta que la crianza de los padres podrán modificarlos. Se dice que en los bebés en vital el apego ya que esto generar una relación de tipo afectiva que el niño necesita para vivir sintiéndose protegido, seguro y con una estabilidad psicológica⁴³.

Desarrollo Psicomotor

Es un proceso, este engloba un todo, ya que incluye todos los aspectos que se desarrollan en el niño en su etapa de evolución, dándole suma importancia a todos los puntos como el lenguaje ya sea expresivo o comprensivo, la parte de coordinación, la motricidad ya sea gruesa o fina, el aspecto socio-afectivo en el niño, que está muy comprometido con la autoestima. Todas estas áreas en desarrollo siendo fortalecidas y estimuladas le permitirán al niño poder relacionarse, conocer y que esta forma le sea más fácil adaptarse al medio que lo rodea en cual se desenvuelve el bebé.

Existen varios procesos en cada etapa del niño, a continuación, veremos con más detalle las destrezas que el niño debe presentar hasta el 1 año de vida. Desde que es un recién nacido hasta los 4 meses, en donde el niño es mucho más frágil y vulnerable a los diversos estímulos ya sean de tipo externos e internos se puede apreciar, que el bebé se asusta fácilmente con los ruidos fuertes pero se tranquiliza cuando escucha la voz de la mamá, se distrae cuando escucha una conversación, se siente protegido cuando es acariciado al momento del amamantamiento, es por ellos que se recomienda hablarle, cantarle o colocarle música para desarrollar el área social. De 5 a 6 meses él bebe ya está en la capacidad de localizar los ruidos y empieza a imitarlos incluyendo también las vocalizaciones de los adultos, empiezan los juegos con los objetos a su alrededor. De 7 a 12 meses el niño ya responde a su nombre, aplaude, empieza a pronunciar sus primeras palabras y en algunos casos gatea y se pone de pie por sí solo⁴⁴.

Escala de evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) para la niña y niño de 0 a 24 meses según la Norma Técnica.

Para esta escala de evaluación, se obtendrá los diagnósticos mediante dos procedimientos:

-Por el perfil de Desarrollo Psicomotor: Se aprecia el rendimiento del niño y niña a través de las diferentes áreas del desarrollo (coordinación, social, lenguaje y motor), de esta forma se aprecia la desviación de la curva del desarrollo, con una línea vertical a la derecha se marcará la edad cronológica en los meses atravesando las 4 áreas del desarrollo. Visualizándose los últimos ítems aprobados de cada área encerrándolos en un círculo y uniéndolos, si la línea se desplaza hacia adelante nos indicara que el desarrollo psicomotor tiene un buen o alto rendimiento, por lo contrario, si se inclina hacia atrás se considera como riesgo y como retraso si es más de un área afectada.

-Por el coeficiente de Desarrollo: para obtenerlo se deberá convertir la razón (EM/EC) a un puntaje estándar y el valor obtenido se clasificará según los puntajes:

Mayor o igual a 85: Normal

Entre 84 a 70 : Riesgo

Menor o igual a 69: Retraso

Riesgo Para Trastorno Del Desarrollo

Están más propensos y corren mayor riesgo todos aquellos niños que tengan antecedentes peri-post natales, así como también aquellos que vivan en ambientes no aptos o en buenas condiciones y no solo estos sino también el medio que los rodea durante su primer año de vida, al igual que si se detectan problemas en cualquiera de las áreas del desarrollo durante los primeros meses de vida ya sean de tipo transitorios o definitivos.

Trastorno Del Desarrollo

Se denomina así, cuando se desviar el curso del desarrollo, debido a alguna alteración que se presente, ya sea en la parte de salud del niño o en deficiencias en el medio en que se rodea y el que habita, comprometiendo de esta manera la evolución en la parte biológica, social y psicológica, todas estas deficiencias en el desarrollo del niño se detectan al momento de evaluarlo al momento de determinar el perfil, mediante el test de evaluación psicomotriz.

Evaluación Del Desarrollo Psicomotriz

Según Unicef en cuanto a la norma de CRED refiere que “El presente test se realiza en los niños desde el nacimiento del niño hasta los 4 años 11 meses 29 días, es realizado por el profesional de enfermería en cada control de Cred que le corresponde al niño según el esquema vigente por el ministerio de salud, la aplicación se basa principalmente en la observación de las respuestas a los diferentes estímulos a los que se ve expuesto el niño, y a la aplicación de las diferentes escalas del desarrollo, lo cual nos permitirá detectar de forma precoz posibles signos de alerta de desviación en el desarrollo, lo cual no siempre indica alguna patología a nivel neurológico, pero si permitirá intervenir de forma oportuna y rigurosa para hacer seguimiento y corregir a tiempo mediante acciones terapéuticas. El instrumento para la Evaluación del desarrollo del niño (a) menor de 5 años es el Test Peruano de Desarrollo del Niño, el cual se aplica a niños de 0 a 30 meses, este test determina el perfil del niño en 12 líneas del desarrollo en las cuales evalúa los diferentes comportamientos a nivel motor postural, viso motor, del lenguaje y comportamiento a nivel personal social. En cuanto al control de Cred en niños que sean prematuros, estos deberán ser realizados en establecimientos de salud de nivel 2 o 3 debiéndose usar la edad corregida hasta los 2 años”⁴⁵.

Escala de Evaluación de Desarrollo Psicomotor

Esta prueba mide el coeficiente del desarrollo psicomotor por medio de la evaluación respecto al rendimiento de las tareas frente a diferentes situaciones y se realiza en menores de 0 – 24 meses. Con el objetivo de identificar el coeficiente del desarrollo, y detectar de forma precoz posibles alteraciones en el

desarrollo de las destrezas y habilidades del niño. Se evalúan las áreas de lenguaje, área motora, área de coordinación, y área social.

Rol Del Profesional De Enfermería En La Estimulación Temprana Y Desarrollo Psicomotor Del Niño:

El rol que cumple la enfermera respecto al componente niño, se basa como función principal , en promover las prácticas de estimulación temprana en los hogares, buscando potenciar al máximo el desarrollo psicomotor, en caso de que sea detectado algún tipo de déficit en un niño, ella tiene la función de ayudar en su recuperación y también en su rehabilitación, involucrando a la familia, así como también a la comunidad , es por ello que el personal de enfermería cumple un rol muy importante brindando servicios de salud , ya que se encarga de educar y de esta manera va brindando enseñanzas basándose en un enfoque científico , por medio de la interacción personal.

El propósito principal de la enfermería en cuanto a la estimulación temprana es educar a las madres de familia y a la comunidad en general respecto a todas las acciones que se deben llevar a cabo para potenciar al máximo el desarrollo del niño, realizándolas con calidad y en un ambiente adecuado con la finalidad de brindarle al niño las experiencias necesarias en sus primeros años de vida para que puedan desarrollar al máximo su capacidad. Esta educación debe ser dada no solo en los consultorios, también en los colegios y la comunidad entre otros con la finalidad de mejorar su calidad de vida.

Teoría de Enfermería: Adaptación del rol Maternal

El Modelo Teórico Ramona. T. Mercer

Este modelo se relaciona fundamentalmente con la investigación de este estudio porque se basa en el logro y la adopción del rol materno, basándose netamente en el cuidado que desempeñara la madre , durante el lapso desde que se inicia la gestación hasta que el niño cumpla su primer año de vida, centrándose en la etapa de transición que atraviesa la mujer al convertirse en madre, ya que esto implicara un cambio radical en su espacio y esto requiere de un desarrollo en forma continua, esta es muy útil para el profesional de enfermería ya que en la

investigación le proporcionara una guía teórica que va a enriquecer la disciplina de la enfermería. Para el profesional de enfermería será más factible estudiar la adopción del rol materno en relación con diversas variables que influirán de forma considerable como la edad de la madre en su primer parto, si ya ha tenido anteriormente alguna experiencia en parto, su personalidad, su auto concepto, el rango de su personalidad, el estrés social, la actitud de seguimiento hacia el niño y su salud, como es el temperamento del bebe y como va su estado de salud. El personal de enfermería tiene en cuenta que este es un proceso que se da de forma interactiva y evolutiva que se dará en un determinado periodo de tiempo, y en este lapso la madre va a desarrollar un vínculo con su niño, mediante el cual ella va a ir adquiriendo destreza en cuanto a los cuidados de su niño, realizándolas con gran gratificación y placer al momento de cumplirlas.

A su vez este es un proceso por el cual la mujer aprende a comportarse como madre adaptándose a su identidad materna. Se estima que la formación de la identidad materna varía con cada hijo. La madre y su hijo se conocen entre sí al establecer el vínculo materno infantil. La etapa de la identidad del rol maternal se conseguirá cuando ya la madre a adoptado este nuevo a rol a su ritmo de vida, y se siente segura de que está cumpliendo de forma adecuada su papel, y se siente identificada como madre, y se torna emocionalmente entregada a su niño en forma armónica.

Hay factores que influyen en el cumplimiento y el desarrollo de este rol, entre ellos está la familia, y como se desempeña esta, las relaciones entre los padres del niño, el apoyo social, el estrés al que se ven expuestos, así como también la cultura de la madre influye.⁴² Dentro de las características y las conductas maternas están la sensibilidad de la madre hacia las señales que emite el niño, su empatía, la autoestima que tenga la madre y como es su auto concepto, así como también las características que tenga el niño afectan a la identidad del rol materno, entre ellas tenemos como es el temperamento del bebe, la capacidad que tiene este para enviar mensajes y como responde. Todo ello va a repercutir en el buen desempeño por parte de la madre en cuanto a los cuidados que ella ejercerá sobre su niño.

La teoría comprende cuatro estadios, iniciando desde la gestación y es aquí donde la mujer comienza a preocuparse por la manera en que asumirá su papel de madre. Luego proseguirá con el nacimiento del niño donde se puede apreciar que la madre se dejara influir por la guía de otras personas de su entorno, posteriormente la madre comenzara a tomar decisiones por sí misma sobre la maternidad y empieza a encontrar su propio estilo para brindar los cuidados a su niño, y finalmente entre el tercer o décimo mes después del parto la mujer se adapta a su papel de madre , en donde la capacidad de adaptación a la maternidad va a depender de factores como: el apoyo social, la edad, la personalidad y el nivel socioeconómico de la madre , hay que tener en cuenta que la adaptación a la maternidad es un proceso psicológico complicado y si los padres que no estén preparados para hacer frente a los cambios que se producirán tanto en sus relaciones sus estilos de vida y función social, la llegada del nuevo ser en la familia tendrá mayor dificultad para llevar a cabo en esta transición. Estos estadios se verán modificados por el desarrollo del niño y se verán influenciados dependiendo el apoyo social, como funciona la familia, el estrés, así como también la relación que existe entre los padres o algunos otros familiares⁴⁶.

II.c. Hipótesis

II.c.1. Hipótesis Global

H⁰: No existe relación entre los factores y la práctica de estimulación temprana en las madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Grocio Prado Chincha, enero 2019

H¹: Existe relación entre los factores y la práctica de estimulación temprana en las madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Grocio Prado Chincha, enero 2019

II.c.2. Hipótesis Derivadas

- Los factores de la estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año son desfavorables según sea sociodemográficos, económicos, culturales y los factores relacionados a la salud del niño.
- Las prácticas de la estimulación temprana son inadecuadas en madres de niños menores de 1 año según el área motora, área cognitiva, área lenguaje y área social.

II.d. Variable

VI: Factores de la estimulación temprana

VD: Practica de estimulación temprana

II.e. Definición Operacional de Términos

Factores: Se entiende por factores a aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Estos pueden contribuir de forma positiva o negativa, alterando o beneficiando la situación en la que se encuentre.

Practica: Se entiende como la exposición reiterada ante una determinada situación o estímulo, posterior a ello se observará una respuesta repetitiva determinante frente a lo ya expuesto en reiteradas ocasiones.

Estimulación temprana: La estimulación temprana cuenta con una base científica que se aplica de forma sistemática y secuencial desde el nacimiento del niño hasta los 5 años. ³⁶.

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. Tipo de estudio

La presente investigación es de enfoque cuantitativo porque los resultados fueron expresados en frecuencias y porcentajes, de alcance descriptivo-correlacional porque permitió describir las variables tal como se presentaron, de corte transversal porque se recolectó los datos en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo y de diseño no experimental puesto que no se manipula de forma intencional a la variable.

III.b. Área de estudio

El estudio se realizó en el Centro de Salud de Grocio Prado, que pertenece al distrito del mismo nombre, provincia de Chincha, departamento de Ica, ubicada en Av. Centenario N° 230, cuenta con servicios de laboratorio, Triage, admisión, farmacia, Consultorio de medicina, obstetricia, crecimiento y desarrollo, Estrategia de tuberculosis, psicología, odontología, Sala de espera, entre otros servicios que son básicos que cuentan con la participación de las madres que tengan niños menores de 1 año de edad.

III.c. Población y muestra

La población total del estudio fueron 386 madres de niños menores de 1 año. La muestra estuvo constituida por 80 madres que acuden al Centro de Salud de Grocio Prado en el mes de enero del 2019, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, según muestreo no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión:

- Madres que acepten voluntariamente participar de la investigación
- Madres de niños menores de 1 año
- Madres de niños que pertenecen a la jurisdicción del Centro de Salud de Grocio Prado.

Criterios de exclusión

- Madres que no tengan facultades perceptivas óptimas
- Madres que no firmen el consentimiento informado
- Madre de niños que tengan una patología de fondo

III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos:

Para la recolección de datos, considerando la naturaleza del problema y sus objetivos, la técnica utilizada para ambas fue la entrevista y como instrumento dos cuestionarios estructurados, el primero de ellos para evaluar a la primera variable; estuvo conformado por 21 preguntas, politómicas, el autor del instrumento es Mayuri A. quien realizó la prueba de jueces de expertos por medio de la prueba binomial, con un resultado de $P= 0.0001$, para luego pasar por prueba piloto y determinar la confiabilidad por medio de la prueba de Kuder Richardson, teniendo un instrumento confiable con $KR=0.89$.

El segundo fue un cuestionario en escala de Likert que constó de 72 preguntas dependiendo del grupo de edad al cual pertenecían los menores, el autor del instrumento es Del Pilar M. quién sometió el instrumento a prueba de validez y confiabilidad, con 8 expertos y para la confiabilidad utilizó la prueba de Kuder Ricardson obteniéndose $KR=0.984$ y para la validez fue por medio del Coeficiente Biserial Puntual obteniéndose un $r=0.58$ siendo adecuado por estar superior a 0.2.

III.e. Diseño de recolección de datos

Se realizó los trámites correspondientes mediante una solicitud que fué dirigida al director actual del Centro de Salud de Grocio Prado, solicitando la autorización para aplicar el estudio, una vez aceptada la solicitud se procedió a realizar la coordinación con el personal de enfermería y admisión para contactar a las madres de los niños menores de 1 año, así mismo ya lograda la captación se inició con la aplicación del instrumento con previa firma de consentimiento informado de la madre del niño menor de 1 año, informando que el tiempo aproximado de responder las preguntas es de 15 a 20 minutos.

El instrumento fue aplicado en el Centro de Salud Grocio Prado a las madres de niños menores de 1 año que asisten con sus niños al servicio de Cred en horarios de 8:00 am a 12:30pm y 2:00 pm a 7:00 pm en un lapso de 30 días. Previa autorización del participante mediante su firma en el consentimiento informado. Durante la aplicación del instrumento se tuvo en cuenta y se aplicaron los 4 principios éticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.

III.f. Procesamiento y análisis de datos:

Una vez obtenida la información, se procesaron los datos mediante el programa SPSS 20, Microsoft Excel y Word versión 2010. En donde se elaboró la tabla de códigos y la tabla matriz, se codificó los valores obtenidos en cada respuesta del instrumento considerándose un valor numérico de acuerdo a las respuestas. En donde los valores finales se obtuvieron a través del promedio de cada dimensión y de manera global en cada variable, para determinar los valores finales favorables y desfavorables para la segunda variable, datos a fin de que los resultados se presentaron posteriormente en tablas y/o gráficos estadísticos.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. RESULTADOS

TABLA 1

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS A LA PRÁCTICA
DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LAS MADRES DE NIÑOS
MENORES DE 1 AÑO DEL CENTRO DE SALUD
DE GROCIO PRADO
ENERO 2019**

Factores Sociodemográficos		N=80	100%
Edad del niño	0-3 meses	35	44%
	4-6 meses	25	31%
	7-12 meses	20	25%
Edad de la madre	15-19 años	35	44%
	20-35 años	34	42%
	36-45 años	11	14%
Número de hijos	1	39	49%
	2	23	29%
	3	14	17%
	4 o mas	4	5%
Estado civil	Soltera	8	10%
	Conviviente	58	73%
	Casada	14	17%
Tipo de familia	Nuclear	34	42%
	Monoparental	35	44%
	Extensa	11	14%

Lugar de procedencia	Costa	53	66%
	Sierra	20	25%
	Selva	7	9%
Área de residencia	Urbana	13	16%
	Rural	7	9%
	Urbano marginal	35	44%
	Centro poblado	22	27%
	AA. HH	3	4%
Sufre de violencia familiar	Si	26	33%
	No	54	67%
	Desfavorables	42	52%
	Favorables	38	48%

Se observa que los factores sociodemográficos fueron desfavorables en el 52% (42), identificándose que el 44% (35) tienen niños(as) de 0 a 3 meses, el 44% (35) de madres tiene edades entre 15 y 19 años, el 49% (39) tiene 1 solo hijo(a), el 73% (58) es conviviente, el 44% (35) tiene familias monoparentales, el 66% (53) procede de la costa, un 44% (35) reside en áreas urbano marginales y el 67% (54) no refiere violencia familiar.

TABLA 2

**FACTORES ECONÓMICOS RELACIONADOS A LA PRÁCTICA DE
ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LAS MADRES DE NIÑOS
MENORES DE 1 AÑO DEL CENTRO DE
SALUD GROCIO PRADO CHINCHA
ENERO 2019**

Factores Económicos		N=80	100%
Ingreso familiar	Menos de s/.600	11	14%
	S/.600-850	51	64%
	S/.860-1500	18	22%
Ocupación	Ama de casa	57	71%
	Independiente	20	25%
	Dependiente	3	4%
Su vivienda es	Propia	7	9%
	Alquilada	8	10%
	De algún familiar	65	81%
Su vivienda cuenta con servicios básicos	Agua, luz, desagüe	15	19%
	Agua, luz	62	77%
	Luz	3	4%
	Desfavorables	42	78%
	Favorables	38	22%

Respecto a factores económicos se observa que fueron desfavorables en el 78% (42), el 64% (51) percibe un ingreso familiar que oscila entre s/.600 – s/.850, evidenciándose que el 71% (57) se ocupan como amas de casa, el 81% (65) vive en casa de algún familiar y el 77%(62) solo cuenta con luz y agua.

TABLA 3

FACTORES CULTURALES RELACIONADOS A LA PRACTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DEL CENTRO DE SALUD GROCIO PRADO CHINCHA ENERO 2019

Factores Culturales		N=80	100%
Grado de instrucción	Primaria completa	36	45%
	Secundaria completa	44	55%
Recibió información sobre estimulación temprana	Si	4	5%
	No	76	95%
Practica alguna religión o creencia	Si	4	5%
	No	76	95%
	Desfavorables	45	56%
	Favorables	35	44%

Se observa que los factores culturales en las madres fueron desfavorables en el 56% (45), el 55% (44) tiene como grado de instrucción secundaria completa, el 95%(76) no recibió información sobre el tema y el 95%(76) no practica alguna religión o creencia.

TABLA 4

FACTORES DE LA SALUD DEL NIÑO RELACIONADOS A LA PRACTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DEL CENTRO DE SALUD GROCIO PRADO CHINCHA ENERO 2019

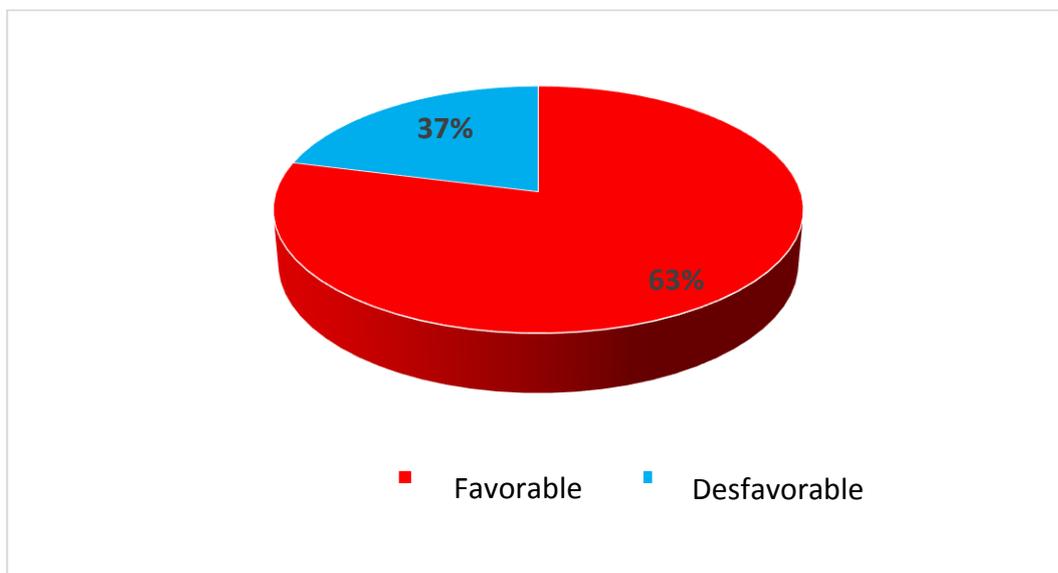
Factores Relacionados a La Salud Del Niño		N=80	100%
Duración de la lactancia materna	No lactó	12	15%
	Menos de 3 meses	25	31%
	Menos de 6 meses	43	54%
El niño ha sido hospitalizado reiteradas veces en los últimos meses	Si	16	20%
	No	64	80%
Estado nutricional del niño	Normal	73	91%
	Desnutrición aguda	7	9%
En cuanto a las vacunas del niño, se encuentran	Completas	57	71%
	Incompletas	23	29%
Lo trae periódicamente a su control de Cred	No	46	57%
	Si	34	43%
Enfermedades prevalentes de la infancia	IRA	42	52%
	EDA	11	14%
	Anemia	15	19%
	Ninguna	12	15%
	Desfavorables	50	63%
	Favorables	30	37%

Se observa que los factores relacionados a la salud del niño fueron desfavorables en el 63% (50), el 54% (43) de los niños lactaron hasta antes de los 6 meses, el 80% (64) no fue hospitalizado en los últimos meses, el estado nutricional es normal en el 91% (73), identificándose que el 71% (57) tienen sus

vacunas completas, evidenciándose que el 57%(46) no son traídos a sus controles de Cred y el 52% (42) tiene como prevalencia las IRA

GRÁFICO 1

FACTORES DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD GROCIO PRADO CHINCHA ENERO 2019



Se observa que los factores en las madres son desfavorables con un 63% (56) y favorables en el 37%(24).

TABLA 5

**PRACTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA SEGÚN SU DIMENSIÓN:
 ÁREA MOTORA EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES
 DE 1 AÑO DEL CENTRO DE SALUD
 GROCIO PRADO CHINCHA
 ENERO 2019**

Área Motora		N=80	100%
0-3 meses	Nunca	9	11%
	A veces	6	8%
	Siempre	2	2%
4-6 meses	Nunca	16	20%
	A veces	9	11%
	Siempre	5	6%
7-12 meses	Nunca	15	19%
	A veces	12	15%
	Siempre	6	8%
	Inadecuada	66	83%
	Adecuada	14	17%

Se observa que la práctica de estimulación temprana según dimensión área motora fue inadecuada en el 83% (66), de las cuales, las madres nunca la realizan en los niños de 0 – 3 meses 11% (9), de 4 – 6 meses 20% (16) y de 7 – 12 meses 19% (15).

TABLA 6

**PRACTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA SEGÚN SU DIMENSIÓN:
 ÁREA COORDINACIÓN EN LAS MADRES DE NIÑOS
 MENORES DE 1 AÑO DEL CENTRO DE SALUD
 GROCIO PRADO CHINCHA
 ENERO 2019**

Área Coordinación		N=80	100%
0-3 meses	Nunca	9	11%
	A veces	6	8%
	Siempre	3	4%
4-6 meses	Nunca	13	16%
	A veces	10	13%
	Siempre	7	8%
7-12 meses	Nunca	17	21%
	A veces	8	11%
	Siempre	7	8%
	Inadecuada	64	80%
	Adecuada	16	20%

Se observa que la práctica de estimulación temprana según dimensión área coordinación fue inadecuada en el 80% (64), de las cuales, las madres nunca la realizan en los niños de 0 – 3 meses 11% (9), de 4 – 6 meses 16% (13) y de 7 – 12 meses 21% (17).

TABLA 7

**PRACTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA SEGÚN SU DIMENSIÓN:
 ÁREA LENGUAJE EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES
 DE 1 AÑO DEL CENTRO DE SALUD
 GROCIO PRADO CHINCHA
 ENERO 2019**

Área Lenguaje		N=80	100%
0-3 meses	Nunca	10	13%
	A veces	5	6%
	Siempre	2	3%
4-6 meses	Nunca	22	26%
	A veces	6	8%
	Siempre	3	4%
7-12 meses	Nunca	17	21%
	A veces	11	14%
	Siempre	4	5%
	Inadecuada	70	88%
	Adecuada	10	12%

Se observa que la práctica de estimulación temprana según dimensión área de lenguaje fue inadecuada en el 88% (70), de las cuales, las madres nunca la realizan en los niños de 0 – 3 meses 13% (10), de 4 – 6 meses 26% (22) y de 7 – 12 meses 21% (17).

TABLA 8

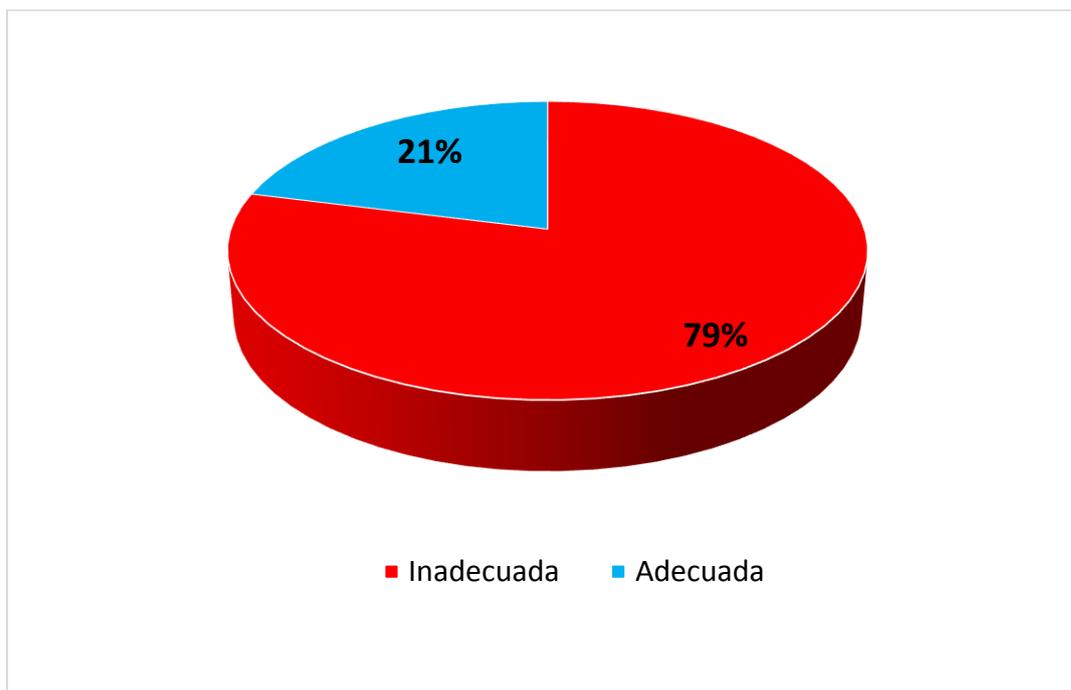
**PRACTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA SEGÚN SU DIMENSIÓN:
 ÁREA SOCIAL EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES
 DE 1 AÑO DEL CENTRO DE SALUD
 GROCIO PRADO CHINCHA
 ENERO 2019**

Área Social		N=80	100%
0-3 meses	Nunca	7	9%
	A veces	6	8%
	Siempre	5	6%
4-6 meses	Nunca	14	17%
	A veces	9	11%
	Siempre	8	10%
7-12 meses	Nunca	16	20%
	A veces	3	4%
	Siempre	12	15%
	Inadecuada	56	70%
	Adecuada	24	30%

Se observa que la práctica de estimulación temprana según dimensión área social fue inadecuada en el 70% (56), de las cuales, las madres nunca la realizan en los niños de 0 – 3 meses 9% (7), de 4 – 6 meses 17% (14) y de 7 – 12 meses 20% (16).

GRAFICO 2

PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD GROCIO PRADO CHINCHA ENERO 2019



Se observa que la práctica de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año es inadecuada en un 79% y adecuadas en un 21%.

TABLA 9

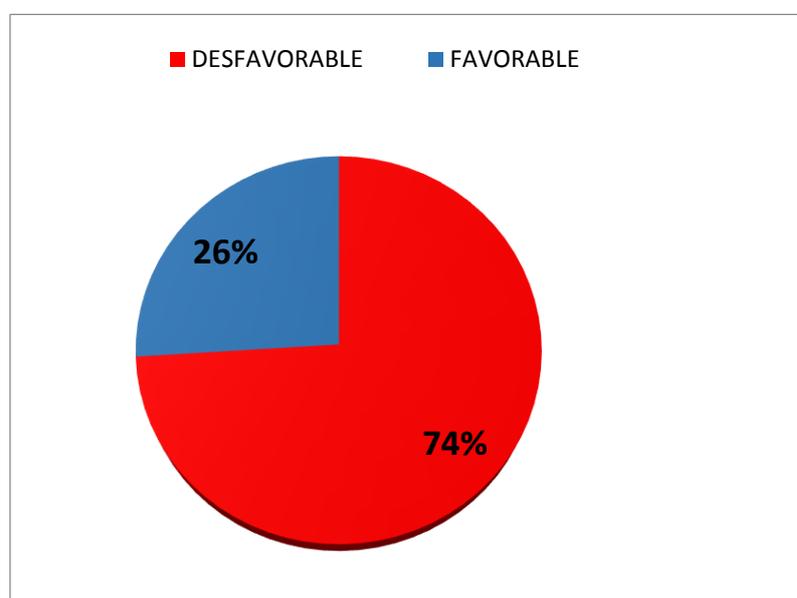
**FACTORES RELACIONADOS CON LA PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD GROCIO
PRADO CHINCHA
ENERO 2019**

		PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA		Total	%
		INADECUADA	ADECUADA		
FACTORES	DESFAVORABLES	39	20	59	74
	FAVORABLES	13	8	21	26
Total		52	28	80	100

Se observa que los factores si tienen relación con las prácticas de estimulación temprana en madres de niños y niñas menores de 1 año. En su gran mayoría repercuten de forma negativa que representa el 74% y solo 26% favorable.

GRAFICO 3

**FACTORES RELACIONADOS CON LA PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD GROCIO
PRADO CHINCHA
ENERO 2019**



Se observa que los factores en su gran mayoría repercuten de forma negativa que representa el 74% y solo 26% favorable.

IV.b. DISCUSIÓN

Dentro de los factores planteados en el estudio, uno de ellos corresponde al de sociodemográficos en las madres de niños menores de 1 año del Centro de Salud de Grocio Prado, se obtuvo que el 44%, de las madres tienen entre 20 - 35 años de edad , el 49% de las madres solo tenía 1 hijo, el estado civil más resaltante fue conviviente obteniendo con el 73%, el tipo de familia que predominó fue monoparental con el 44%, lugar de procedencia con mayor incidencia es la costa con el 66%, el área de residencia fue el urbano marginal con el 44%, con respecto a si sufre de violencia familiar la respuesta fue no con un 67%, el mismo que difieren con Pozo R.⁸ quien encontró un 46% de madres con edades entre 19 y 21 años.

Posición parcialmente afirmada por Ministerio de Salud²² , donde nos detalla que el factor edad, el número de hijos, el estado civil , lugar de procedencia constituyen variantes para un adecuado desarrollo del menor, al tener una edad corta de la madre genera de que la madurez y experiencia no le ayuden en la intervención que debería realizar en bienestar, así como el tener más hijos en edad no tan alejada al último conlleva a que no exista un buen trato y dedicación, ya que debe abastecerse de tiempos para ambos; el aspecto del estado civil, en casos como conviviente o madre soltera puede contribuir o desfavorecer en la atención personalizada del menor, perjudicando al desarrollo holístico del niño, por cuanto los resultados del estudio reflejan grupo etario mínimo de 19 años, madres en situación de conviviente mayoritariamente y con porcentaje medio de estabilidad de pareja.

En el caso, de los factores económicos, se evidencia que el ingreso familiar en su mayoría es de s/.600 a 850 con un 64%, el 71% de las madres la ocupación que desempeñan es de amas de casa, la tenencia de vivienda la mayoría son de algún familiar obteniéndose un 81%, los servicios básicos con los que cuentan son agua, luz, desagüe, recolector de basura alcanzando el 77%; estudio parcialmente concordante al de Valencia García, J. C.; Condori Muelle, I.¹⁴, donde enumera que las características generales de las madres de niños

menores de 1 años se obtuvo que el 52% no tienen estudios, 53% se dedican a la agricultura, 74% son convivientes, 51% tiene idioma el español y quechua, 47% tiene de 1 – 2 hijos, 57% tiene ingresos menores a 300 soles.

Los factores vinculados al Ingreso Económico Familiar concuerdan con la Encuesta Demográfica y de Salud Familia (ENDES)²⁵, donde enumera que los ingresos percibidos por las familias incluye exclusivamente al sueldo que reciben los miembros de la familia que si trabajan, por lo que en el estudio se afirma que un grupo reducido de madres equivalentes a 29% labora, lo cual enumera que el sustento de estos hogares están en función al padre y/o quienes asuman la función, por lo que el aspecto nutricional y de cobertura de servicios básicos y el cumplimiento de obligaciones que asumen las familia podrían desencadenar ciertas limitaciones en el desarrollo del menor. A su vez, este resultado se relaciona con la ocupación que desenvuelven las madres como lo señala Arriagda I²⁶, al referirse que el acto laboral puede ser trabajadora del hogar, estudiante, obrera, trabajo independiente, debido a que situación conllevara a poder administrar las prioridades de su vivienda y de su familia, tal como lo indica Vasquez C²⁷, enfatizando en los servicios básicos que debe tener una vivienda para poder evitar que el niño no tenga las condiciones básicas para su desarrollo y estabilidad en su salud.

El ejercicio de ser madre, involucra la preparación y la forma de como vinculará el cuidado del menor, siendo necesario asumir comportamientos, normas y responsabilidades para poder contribuir con el desarrollo de su menor, siendo la posición de Villanueva V²⁷, por cuanto en base a los resultados el factor cultural de las madres son deficientes, ubicándose con el 56% (45), el 55% (44) tiene como grado de instrucción secundaria completa, el 95%(76) no recibió información sobre el tema y el 95%(76) no practica alguna religión o creencia, con lo que no garantizaría de que el menor pueda desarrollarse correctamente, requiriendo apoyo del personal de salud o en su defecto de familiares y/o cuidadores para contribuir en el desarrollo del niño.

Es así, que los resultados obtenidos se vinculan con la posición de Romaní C¹⁸, donde detalla que la madres y/o cuidadoras se ven condicionadas por una

situación o múltiples situaciones, las mismas que podrían contribuir o perjudicar en la óptima evolución de la estimulación temprana de sus menores hijos, postura similar al de la Organización de Estados Iberoamericanos (OEI)²⁸ que menciona que las cuidadoras y/o madres deben de garantizar la regulación en términos de la duración de la Lactancia Materna, el Estado Nutricional, el cumplimiento del calendario de Inmunizaciones y de seguir el Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), de forma oportuna, evitando las hospitalizaciones a causa de enfermedades prevalentes de la infancia

Con relación a la práctica de estimulación temprana según la dimensión de área motora fue inadecuada en el 83% (66), de las cuales, las madres nunca la realizan en los niños de 0 – 3 meses 11% (9), de 4 – 6 meses 20% (16) y de 7 – 12 meses 19% (15), similar resultado obtuvo Pozo, R⁶. En su trabajo con una población de 104 madres con lactantes menores de 1 año, encontrando que el 92 % de ellas desconozca la manera de estimular el desarrollo psicomotor del niño(a); y que el 89 % no sabe cómo estimular el desarrollo en cuanto a la parte corporal del niño(a), por lo que a menor edad tengan las madres, es mayor riesgo el que tienen los menores a ser estimulados y así poder tener un buen desarrollo evolutivo¹¹.

Situación que es preocupante, obtener resultado de conocimiento inadecuado para estimular el desarrollo motor, posición de Gómez., G ³⁵,C, donde enumera que el menor de un año debe evidenciar características en la evolución de su motricidad, desde el dominio del cuerpo sincronizado, enfatizado en el desarrollo próximo distal, que comprende desde los movimientos dependientes, como el control de la cabeza, la direccionalidad del cuerpo en forma simétrica al eje central del cuerpo, así como la capacidad de levantar la cabeza, la autonomía al estar sentado sin necesidad de apoyo pudiendo cogerse ambas manos al mismo tiempo, a su vez el darse vuelta por sí solo, poder sentarse y ponerse de pie por sí mismo, parámetros que garantiza un adecuado desarrollo motor, por ello requiere de un conocimiento y apoyo del cuidador (a) del menor.

En el caso de la práctica de estimulación temprana según la dimensión área coordinación se evidencia fue inadecuada en el 80% (64), de las cuales, las madres nunca la realizan en los niños de 0 – 3 meses 11% (9), de 4 – 6 meses 16% (13) y de 7 – 12 meses 21% (17), resultados que se contraponen con el estudio de Mamani Agurto, R. A.¹⁴, para la cual empleo una población de 184 madres de niños menores de 1 año que acudieron al servicio de crecimiento y desarrollo, el mismo que referente al área de coordinación, obtuvo que el 79.3% de las madres realiza adecuadamente prácticas de estimulación temprana y el 20,7% prácticas inadecuadas, en ese sentido son adecuadas en la mayoría de la población de estudio.

Bajo, las consideraciones del estudio, como inadecuado, postura contradictoria a Mamani Agurto, R. A.¹⁴ y a Velmonte V³⁸ nos refiere que el proceso de coordinación en los menores de 1 año, deben ir desarrollando la capacidad de distinguir sonidos, ruidos, imitándolos como vocalizaciones, el no asustarse ante la ausencia de la madre, distraerse frente a una conversación, siendo necesario que el cuidador (a) debe interactuar y ser acariciado durante el amamantamiento, así como estimular el empleo de los juegos con los objetos a su alrededor siendo estos últimos un elementos en la apertura al responder a su nombre, iniciando la pronunciación de sus primeras palabras, siendo necesario que la madre se encuentre predispuesta y comprometida en el desarrollo de su menor hijo.

Del estudio ejecutado, se observa que la práctica de estimulación temprana según la dimensión área de lenguaje obtuvimos como resultado que fue inadecuada en el 88% (70), de las cuales, las madres nunca la realizan en los niños de 0 – 3 meses 13% (10), de 4 – 6 meses 26% (22) y de 7 – 12 meses 21% (17), estos resultados parcialmente concordantes con los estudios de Huaroc Tica, A. S. y Jesus Alegria, A.¹², que arribaron a los siguientes resultados, que de 60 (100%) madres de niños menores de 1 año encuestados el 65% presentan un nivel de conocimiento medio sobre estimulación temprana en el área de lenguaje.

En la mayoría de los caso, la persona que más tiempo pasa con los menores de un año, es la madre, con excepciones de cuidadores, por lo que Gómez G³⁵

enfatisa que el niños al finalizar su primer año de vida se empieza a evidenciar como el lenguaje se basa en entender órdenes sencillas, así como la emisión de las primeras palabras que tendrán significado, por ello el papel de la madre y/o cuidadora con relación al nivel de conocimiento de cómo intervenir es muy significativo.

De la dimensión área social con respecto a la estimulación temprano, afirmamos que fue inadecuada en el 70% (56), de las cuales, las madres nunca la realizan en los niños de 0 – 3 meses 9% (7), de 4 – 6 meses 17% (14) y de 7 – 12 meses 20% (16), resultados contrarios al estudio realizado por Mori P. , empleo una la población de 50 madres de lactantes de 0 a 12 meses que asisten al consultorio de CRED, siendo en su dimensión social, que las madres tienen un nivel de conocimiento regular en el aspecto social que representa el 58% y con relación a la práctica de estimulación temprana fue de 76%.

Los parámetros de la estimulación, no se encuentra aislada al aspecto social del niño, es esencia del hombre la interacción en sus diferentes manifestaciones, que dependerán del grupo etario, por ello Cortés C, Navarrete E, Troncoso M³⁸, conciben el proceso de socialización en el niño recién nacido, el llanto, por lo que no se puede generalizar que ello involucre que sienta dolor o esté sufriendo, sin embargo esta expresión asume su culminación cuando el niño aprende a jugar solo, evidenciándose con el disfrute con su sonrisa, así como las expresiones faciales de gusto o disgusto, las manifestaciones de aplaudir mecanismos en que demuestra su satisfacción, y en algunos caso relaciona un beso como una expresión de afecto, por ello la madre debe estar en retroalimentación de como poder contribuir al desarrollo social de su menor hijo.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. CONCLUSIONES

- Existe relación entre los factores y la práctica de estimulación temprana en las madres de niños menores de 1 año atendido en el centro de Salud Grocio Prado Chincha, enero 2019 por lo que se acepta la hipótesis alterna y rechaza la hipótesis nula.
- Los factores sociodemográficos, económicos, culturales y relacionados a la salud del niño son desfavorables en las madres de niños menores de 1 año, por lo que se acepta la hipótesis planteada.
- Las prácticas de estimulación temprana en las áreas motoras, cognitiva, lenguaje y social son inadecuadas en las madres de niños menores de 1 año, por lo que se acepta la hipótesis planteada.

V.b. RECOMENDACIONES

- Incentivar e informar a la comunidad sobre la importancia y los beneficios de una estimulación temprana integral en los primeros años de vida, mediante la promoción y difusión de las actividades que se realizan en CREDE entre las principales labores realizadas tenemos por ejemplo: inmunizaciones, tamizaje de anemia (suplementación de vitaminas), aplicación de la Escala de Evaluación de Desarrollo Psicomotor y test de Desarrollo Psicomotor, monitoreo nutricional, así como una detección oportuna de situaciones de violencia familiar; por lado es importante destacar que se debe garantizar el acceso de esta a la población menos favorecida dentro de la comunidad, esta acción se realizara mediante visitas domiciliarias a los hogares más vulnerables.
- Conocer e identificar la realidad socio cultural de los niños mediante visitas comunitarias, para así garantizar el enriquecimiento del entorno que rodea a esta población vulnerable, el cual se realizara mediante la intervención de la enfermera en las instituciones educativas, así como implementando un programa de familia y vivienda saludable, estas acciones tendrán como objetivo disminuir el impacto negativo que puede ejercer sobre ellos, a través de la facilitación de información con el objetivo de educar , sensibilizar a las madres o cuidadores del niño en particular sobre estimulación temprana, así como informándolos sobre la importancia de su participación dentro de la misma a través de sesiones demostrativas, así como de los programas preventivos o asistenciales que se brindan a la comunidad (con apoyo de los agentes comunitarios de salud).
- Concientizar a las madres y/o cuidadores del niño, sobre la importancia de realizar una valoración periódica de la estimulación temprana a través de la consejería y orientación, despejando dudas y aclarando el objetivo que esta persigue, que es potenciar al máximo las capacidades de cada niño, respetando su individualidad y el de ritmo de cada uno, así mismo

manifestando cuáles son los beneficios que esta comprende (monitoreo del desarrollo de sus capacidades y detección oportuna de patologías prevalentes a su edad) . Cabe indicar, que es importante una evaluación correcta de los parámetros del desarrollo del niño, ya que nos permitirá brindar estímulos y actividades adecuadas para cada uno de ellos, el cual se puede lograr a través de los procesos de atención de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Meza M. Nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año de edad, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo C.S Villa San Luis 2013. [Tesis licenciatura] Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima, Perú [Consultado el 12 de enero del 2017]. Disponible en:http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3592/Meza_fm.pdf;jsessionid=42C679D25AF03C9B479CFF06808B60F7?sequence=1
2. Organización Mundial de la Salud. Invertir en el Desarrollo en la primera infancia es esencial para que más niños, niñas y comunidades prosperen, concluye la nueva serie de The Lancet. [Internet] Washington D.C, 2016 [Consultado el 15 de junio del 2017] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/investing-early-childhood/en/>
3. Molina H, Cordero M, Silva V. De la sobrevida al desarrollo integral de la infancia: Pasos en el desarrollo del sistema de protección integral a la infancia. Rev. Chil. Pediatr. [Internet]. 2008 Nov [citado 27 de junio 2016]; 79 (Suppl 1): 11-17. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-4106200800070000>
4. Organización Panamericana de la Salud. Manual para la Vigilancia del desarrollo infantil de 0-6 años en el contexto de AIEPI. [Internet] Washington DC, 2017 [Consultado el 15 de junio del 2017]. Disponible en: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Desnutrición crónica afectó el 13,1% de la población menor de cinco años en el año 2016 [Internet] 2017 [publicado el 30 de mayo del 2017] Disponible en:

<https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-131-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-en-el-ano-2016-9770/>

6. Acasiere R. Características Sociodemográficas e información sobre Estimulación Temprana en Madres de niños de tres y cuatro años I.E.I. N°32 Barrio Nuevo de Ocucaje. Universidad Privada San Juan Bautista Ica 2016 [tesis licenciatura] 2017 publicado en el 2017; consultado el 27 de diciembre del 2017] Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1258/T-TPLE-Rosario%20Acasiere%20Otero.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Enríquez A. Pedraza Y. Factores Socioculturales Asociados a la inasistencia al Control de Crecimiento y Desarrollo de las Madres de Niños de 1-4 años del distrito de Reque- 2016 [tesis licenciatura] 2017[publicado en el 2017; consultado el 16 de junio del 2017] Disponible en: <http://www.pead.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/2992/Tesis%20Enriquez%20y%20Pedraza.pdf?sequence=1>
8. Ticlla M. Conocimiento de las madres sobre Estimulación Temprana en niños menores de 1 año Centro de Atención Primaria II- EsSalud Chota 2014 [Tesis licenciatura] 2014 [publicado el 2015, citado el 23 de mayo del 2017] Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/553/T%20618.92%20T596%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Baca M. Factores sociodemográficos, nivel de conocimiento y prácticas de estimulación temprana en las madres de niños de 3 a 6 meses Puesto de Salud Villa Maria, Nuevo Chimbote 2015 Universidad Católica de los Angeles Chimbote [Tesis Maestría] 2016 [publicado el 16 de junio del 2017 y citado el 09 de febrero del 2020] Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1261>
10. Ojanasta S. Cruz Y. Factores Psicosocioculturales en Madres de Niños de 1 a 2 años con Riesgo en el Desarrollo Psicomotor. [tesis licenciatura] 2018 [publicado en el 2018 y citado el 29 de mayo del 2019] Disponible en:

http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/1867/TI_TULO%20-%20Ojanasta%20Tuanama%2C%20%20Segundo%20Miguel.pdf?sequence=1&isAllowed=y

11. DIRESA Monitoreo de indicadores 2020. Disponible en <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYzI5NjNjOTQtNDM0OS00ZDM4LTlkZjUtZWY3Y2FiZGNmZjI4IiwidCI6ImY0ZDQ3Mzc4LTImZTk0NGFkZi1iNjA0LTVhNWUwNGQ3NmU5OSJ9&pageName=ReportSection0974ad6ea46aa88d848>
12. Huaroc Tica, A. S.; Jesus Alegria, A. P. Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año en el centro de salud Juan Parra del Riego 2019 [tesis licenciatura] [Consultado el 18 de octubre del 2020]. Disponible en <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/UAC/3177>
13. Esteves Fajardo, Z. I.; Avilés Pazmiño, M. I.; Matamoros Dávalos, M. I. 2018, La Estimulación Temprana como factor fundamental en el Desarrollo Infantil [Revista Espirales] [Consultado el 17 de octubre del 2020]. ISSN: 2550-6862, Vol. 2 No. 14. Disponible en <http://www.revistaespirales.com/index.php/es/article/view/229/179>
14. Lake, A. 2017. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), [Informe Mundial] [Consultado el 17 de octubre del 2020]. Disponible en https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-01/La_primera_infancia_importa_para_cada_nino_UNICEF.pdf
15. Pozo R. 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, Ecuador 2015 [tesis licenciatura] [Consultado el 25 de agosto del 2017] Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/1893>
16. Mamani Agurto, R. A. Prácticas de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año. 2019. tesis licenciatura] [Consultado el 18 de

octubre del 2020] Disponible en
<http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/8877>

17. Valencia García, J. C.; Condori Muelle, I. Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños (as) menores de 1 año, que acuden al Servicio de CRED P.S de Chiara, Canchis, Cusco – 2018. tesis licenciatura] [Consultado el 18 de octubre del 2020]. Disponible en <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/UAC/3177>
18. Mori P. Nivel de conocimiento y prácticas de las madres en estimulación temprana del lactante menor de un año servicio de Cred, Centro de Salud Santiago Apostol, Abril 2017. [tesis licenciatura]. Universidad San Juan Bautista. [Consultado el 3 de marzo del 2018]. Disponible en :<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1678/MORI%20ARIAS%20PATRICIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Collado Aróstigue, F.; Mendoza Peña, Y. E. Conocimiento y actitud de las madres frente al control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el Puesto de Salud "Pueblo Joven Señor de Luren, Ica. 2014. tesis licenciatura] [Consultado el 18 de octubre del 2020]. Disponible en <https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/UNICA/2483/500.100.0000029.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Romaní C. Actitud y práctica que tienen las madres respecto a estimulación temprana en niños menores de un año del centro de salud San Clemente Pisco, Perú 2014 [tesis licenciatura] [Consultado el 25 de agosto del 2017]. Disponible en: https://biblioteca.upsjb.edu.pe/biblioteca/catalogo.aspx?ctl00_ContentPlaceHolder1_RgrwCatalogo2ChangePage=1227&ctl00_ContentPlaceHolder1_RgrwCatalogoChangePage=645_20
21. Rebaza 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 el centro de salud materno infantil- tablada de Lurín. Lima, Perú [tesis licenciatura]. [Consultado el 3 de octubre del 2017]. Disponible

en:http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4037/Rebaza_hl.pdf?sequence=1&isAllowed=y

22. Alvarado F. Factores Sociodemográficos maternos que influyen en la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños lactantes del Centro de Salud José Carlos Mariátegui Escuela de Enfermería de Padre Luis Tezza 2013 [tesis licenciatura] 2013 [publicado en diciembre del 2013, citado el 28 de agosto del 2019] Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/308>
23. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta. Med. Per. 2011 [Internet] 2011 [publicado en diciembre del 2011, citado el 30 de agosto del 2018] 28 (4): 237-241 Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
24. Ministerio de Salud (MINSA). Norma Técnica de Salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años [Internet] 2010 [publicado en setiembre del 2011; citado el 22 de octubre del 2017] Disponible en: https://www.unicef.org/peru/spanish/NORMA_CRED.pdf
25. Black Leyes. Factores Demográficos [Internet] 2018 [citado el 03 de julio del 2018] Disponible en: <https://espanol.thelawdictionary.org/factores-demograficos/>
26. Encuesta Demográfica y de Salud Familia (ENDES) Número ideal de hijos [Internet] 2008 [publicado en diciembre del 2008, citado el 28 de agosto del 2017] Disponible en: <https://encuestas.inei.gob.pe/endes/endes2007/7%20Preferencia%20Fecundidad/7.3%20N%C3%BAmero%20Ideal%20de%20Hijos.html>
27. Arriagada I. Transformaciones sociales y demográficas de las familias latinoamericanas. Pac. Poblac. [Internet] 2004 [publicado en junio del 2004, citado el 15 de octubre del 2017]; 40 (10): 71-92. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252004000200007

28. Vázquez C. Composición Familiar [Internet] 2014 [publicado el 12 de junio del 2014; citado el 16 de octubre del 2017] Disponible en: https://prezi.com/696_yf-vfgrw/composicion-familiar/
29. Villanueva A. Formas de maltrato familiar y daño emocional en la mujer [Internet] 2013 [publicado el 21 de mayo del 2013; citado el 16 de octubre del 2017] Disponible en: <https://rpp.pe/lima/actualidad/formas-de-maltrato-familiar-y-dano-emocional-en-la-mujer-noticia-596889>
30. Organización de Estados Iberoamericanos (OEI). Trabajo y familia hacia nuevas formas de conciliación con corresponsabilidad social [Internet] 2015 [publicado en enero del 2015; citado el 16 de octubre del 2017] Disponible en:
file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/trabajo_familia_nuevas_formas_consiliacion.pdf
31. De Dios M. El trabajo de las empleadas domésticas: entre lo doméstico privado y lo asalariado público [Internet] 2006 [publicado en diciembre del 2006; citado el 28 de junio del 2017] Disponible en http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1669-57042006000100010
32. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Programas Estratégicos [Internet] 2015 [publicado en febrero del 2015; citado el 28 de junio del 2017] Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1291/cap01.pdf
33. Ravelo E. Descripción de factores sociodemográficos y socio afectivos y su relación con el desempeño académico de los estudiantes de cuarto semestre de psicología de una institución de educación superior en la Universidad Católica de Colombia Univ. Sim. Boli. Colom.[Internet] 2013 [publicado el 28 de abril de 2013; citado el 30 de junio del 2017] 16(29):14-31 Disponible en: [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/DialnetDescripcionDeFactoresSociodemograficosYSocioafecti-6113766%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/DialnetDescripcionDeFactoresSociodemograficosYSocioafecti-6113766%20(1).pdf)

34. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Sobre la Atención integrada de enfermedades prevalentes de la infancia AIEPI. [Internet] 2017 [publicado en el 2018; citado el 25 de octubre del 2019] Disponible:
https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=1552:atencion-integrada-de-enfermedades-prevalentes-de-la-infancia-aiepi&Itemid=0
35. Organización Mundial de la Salud. Diez datos acerca del desarrollo en la primera infancia como determinante social de la salud https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/10facts/es/
36. Servicio Nacional de Menores. Manual de Estimulación Temprana Socio-Afectiva para bebés de 0 a 12 años [Internet] 2005 [Publicado en el año 2006; citado en junio del 2017] Disponible en:
http://www.sename.cl/wsename/otros/doc_sename/Manual_Estimulacion_Temprana_0-12_meses_SENAME.pdf
37. Gómez G. Estimulación Temprana en el Desarrollo Infantil. Universidad Rafael Ladívar. [Tesis licenciatura] 2014 [publicado en febrero del 2014; citado el 30 de junio del 2017] Disponible en:
<http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/84/Gomez-Georgina.pdf>
38. Cortés C, Navarrete E, Troncoso M. Construyendo Experiencias desde la temprana infancia: Una perspectiva educacional considerando la neurociencia. Universidad de Chile Facultad de ciencias sociales departamento de educación [Tesis licenciatura] 2009 [publicado en el 2009; citado el 30 de junio del 2017] Disponible en:
http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2009/cs-troncoso_m/pdfAmont/cs-troncoso_m.pdf
39. Moreno , Rodriguez P. El aprendizaje por el juego motriz en la etapa infantil. Universidad de Murcia [Internet] 2013 [citado el 30 de setiembre del 2017] Disponible en: <https://www.um.es/univefd/juegoinf.pdf>

40. Belmonte V. Inteligencia emocional y creatividad: Factores predictores del rendimiento académico. Universidad de Murcia [Tesis Doctorado] 2013 [Publicado en julio del 2013; citado el 14 de mayo del 2017] Disponible en: <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/120450/TVMBL.pdf>
41. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años, Perú [Internet] 2010 [publicado en el 2010; citado el 2 de julio del 2017] Disponible en: https://www.unicef.org/peru/spanish/NORMA_CRED.pdf
42. UNICEF. ¿Mucho, poquito o nada? Guía sobre pautas de crianza para niños y niñas de 0 a 5 años de edad. Uruguay [Internet] 2011 [publicado en el 2001; citado el 12 de mayo del 2017] Disponible en: http://files.unicef.org/uruguay/spanish/guia_crianza.pdf
43. Espinoza G. Desarrollo social afectivo de niños y niñas de 4 a 5 años de edad. Universidad de Cuenca Facultad de psicología. Ecuador [Tesis licenciatura] 2010 [publicado en el 2010; citado el 12 de mayo del 2017] Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2196/1/tps699.pdf>
44. Enriquez X. Adopción del rol maternal de madres adolescentes y su relación con el estado nutricional del niño menor de un año según el modelo de Ramona Mercer. Universidad de San Carlos de Guatemala [Tesis Maestría] 2015 [publicado en junio del 2015; citado el 23 de abril del 2017] Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_0157_E.pdf
45. Calle-Poveda, A. G. Una Mirada a la Estimulación Temprana en el Lenguaje, Dom. Cien., ISSN: 2477-8818 Vol. 5, núm. 2, abril, 2019, pp. 160-172
46. Robles-Bello, M. A. y Sánchez-Terue, D, La Atención Infantil Temprana en España, Revista Redalyc Papeles del Psicólogo ISSN: 0214-7823, núm. 2, mayo-agosto, 2013, pp. 132-143

BIBLIOGRAFÍA

- Fernández M. El libro de la estimulación para niños de 0 a 3 años de edad, 1° edición, volumen 1.editorial Albatros, 2010
- Hernandez, et al. Fundamentos de Metodología de la Investigación. En: Editorial: McGraw-Hill Education, 6ta ed.; 2014.
- Lira M. Manuales de Estimulación 2, 27° edición, volumen 1, editorial Universitaria, 2004
- Martínez B, Céspedes N. Metodología de la Investigación, Perú. 1ª ed. Libro amigo. Volumen 1; 2008.
- Narvarte M, Espiño M. Estimulación y aprendizaje: Estimulación temprana en prevención y rehabilitación, 1° edición, volumen 2, editorial Landeira, 2003
- Raile M. Modelos y teorías en enfermería. España: Elsevier, 8ª ed.: volumen 1; 2014.
- Smeltzer S, Bare B, Hinkle J, Cheever K. Brunner y Suddarth. Enfermería medicoquirúrgica, 12^{va} ed., Volumen 3; 2012.
- Stein L. Estimulación temprana, Guía de actividades para niños de hasta 2 años-, 2° ed, volumen 5, 2009
- Tasayco, A ; Rangel, M. *Investigación para Universitarios* . Documenta Asesorías y Servicios Generales. ISBN 978-612-48037-0-3, 2019

ANEXOS

**ANEXO N° 1
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
FACTORES ASOCIADOS A LA ESTIMULACION TEMPRANA	Un factor es un elemento que puede condicionar una situación, asimismo puedes ser los causantes de que un hecho evolucione o se transforme, estos pueden contribuir de forma positiva o negativa recayendo en ellos la responsabilidad como causantes, determinantes o condicionantes de un acontecimiento o cambio social.	Factores son aquellas situaciones detectables posibles circunstancias que aumentan las posibilidades de padecer o exponernos considerablemente a un proceso mórbido y mayor aun si a uno de estos se le suman otros más, porque se corre el riesgo de aumentar el efecto de cada uno de ellos. Estos factores condicionan la salud, el desarrollo y la nutrición; ya que estos pueden actuar de forma positiva o negativa en el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño. Cuyos	<input type="checkbox"/> Sociodemográficos <input type="checkbox"/> Económicos <input type="checkbox"/> Culturales	<ul style="list-style-type: none"> ● Edad del niño y de la madre. ● Número de hijos ● Lugar de procedencia ● Ingreso familiar ● Ocupación ● Tenencia de servicios Básicos. ● Grado de instrucción

		<p>valores finales se medirán como:</p> <ul style="list-style-type: none">● Favorables● Desfavorables	<p>☐ Relacionado a la salud del niño</p>	<ul style="list-style-type: none">● Conocimientos sobre el tema● Practica de religiones o creencias ● Duración de la lactancia● Estado nutricional● Inmunizaciones
--	--	--	--	--

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA	<p>Es el conjunto de habilidades y destrezas que emplea la madre para estimular al niño en sus primeros años de vida, las cuales son adquiridas a través de la experiencia, basada en un tipo de conocimiento científico o empírico, que puede ser valorada a través de observación o expresada por medio del lenguaje.</p> <p>La estimulación temprana es un conjunto de acciones que proporcionan al niño experiencias que este necesita para desarrollar al máximo sus potencialidades a lo largo de su desarrollo.</p>	<p>Ejercicio continuo que realiza la madre para que el niño menor de 1 año obtenga habilidades de acuerdo a su edad, serán medidas a través de la aplicación de una encuesta utilizando como instrumento el cuestionario, cuyos valores finales son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Adecuada ● Inadecuada 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Área motora ✓ Área Cognitiva ✓ Área de Lenguaje 	<ul style="list-style-type: none"> ● Movimientos grueso ● Movimiento finos ● Inteligencia ● Aprendizaje ● Reconocimiento de sonidos y Visualización ● Lenguaje comprensivo. ● Lenguaje expresivo. ● Nombrar objetos y personas por su nombre y nombra las partes de su cuerpo.

			✓ Área Social	<ul style="list-style-type: none">• Socialización• Expresión de llanto
--	--	--	---------------	---

ANEXO Nº 2 INSTRUMENTO

I. Presentación

Yo, Johanna Fiorella Bonifacio Chávez egresada de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista, estoy realizando un trabajo de Investigación Titulado: **FACTORES RELACIONADOS A LA PRACTICA DE ESTIMULACION TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD GROCIO PRADO** con el objetivo de determinar la relación entre los factores y la práctica sobre el tema en cuestión, cerciorándole además que la información brindada es de forma anónimo y servirá solo para fines de dicha investigación.

Instrucciones: Lea detenidamente las preguntas y luego marque con un aspa (X), la respuesta correcta según crea conveniente; por favor responda con la verdad y precisión a estas preguntas, agradeciendo de ante mano su sinceridad y colaboración.

A.- Datos Generales:

* FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

1.- Edad del Niño.

- a) 0 a 3 meses
- b) 4 a 6 meses
- c) 7 a 12 meses

2.- Edad de la madre:

- a) 15 – 19 años ()
- b) 20 – 35 años ()
- c) 36 – 45 años ()

3.- Número de hijos:

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4 o más

4.- Estado Civil

- a) Soltera
- b) Conviviente
- c) Casada
- d) Divorciada

5.- Tipo De Familia

- a) Nuclear
- b) Monoparental
- c) Extensa
- d) Compuesta

6.-Lugar De Procedencia

- a) Costa
- b) Sierra
- c) Selva

7.-Area De Residencia

- a) Urbana
- b) Rural
- c) Urbano Marginal
- d) Centro poblado
- e) AAHH

8.-Sufre De Violencia Familiar

- a) Si
- b) No

***FACTOR ECONOMICO**

9.- Ingreso Familiar

- a) Menos de 600
- b) 600 – 850
- c) 860 – 1500
- d) 1500 a más

10.-Ocupación

- a) Ama de casa
- b) Independiente

- c) dependiente
- d) Estudiante

11.-Su Vivienda es:

- a) Propia
- b) Alquilada
- c) De algún familiar

12.- Su vivienda Cuenta Con Servicios Básicos

- a) Agua, luz, desagüe, recolector de basura
- b) Agua, luz, recolector de basura
- c) Recolector de basura
- d) Agua
- e) Luz

***FACTORES CULTURALES**

13.- Grado de instrucción:

- a) Sin estudios ()
- b) Primaria Completa ()
- c) Secundaria Completa ()
- d) Superior Completa ()

14.- Tiene conocimientos sobre estimulación temprana:

- a) Si
- b) No

15.- Practica alguna religión o creencia que le impida realizar la estimulación temprana:

- a) Si
- b) No

***FACTORES RELACIONADOS A LA SALUD DEL NIÑO**

16.- Duración De La Lactancia Del Niño

- a) Menos de 6 meses
- b) 1 año
- c) 1 a 2 años

17.- El Niño Ha Sido Hospitalizado Reiteradas Veces En Estos Últimos Meses:

a) Si

b) No

18.-Estado Nutricional Del Niño

a) Normal

b) Desnutrición Crónica

c) Desnutrición Aguda

19.- En Cuanto A Las Vacunas Del Niño, Se Encuentran:

a) Completas

b) Incompletas

20.- Lo Trae Periódicamente A Su Control De Cred:

a) Si

b) No

21.- Enfermedades Prevalentes de la Infancia:

a) IRAS

b) EDAS

c) Parasitosis

d) Anemia

e) Desnutrición

B.- DATOS PARA LA PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA:

Para estimular al bebe de 0-3 meses - Área Motora	Siempre	A veces	Nunca
Ud. Le mueve las piernas a su bebe haciendo la bicicleta			
Ud. Le coge las manitos y sienta			
Ud. Lo coloca de barriguita para que intente levantar la cabeza			
Ud. Lo coloca boca abajo y le da masajes en la espalda para intentar que levante la cabeza			
Ud. Le cuelga juguetes para que intente tocarlos libremente			
Ud. Cuando termina de bañarlo lo deja jugar y moverse libremente con su propio cuerpo			
Para estimular al bebe de 0-3 meses - Área de Coordinación			
Ud. Le coloca juguetes colgantes móviles y de colores blanco y negro			
Ud. Le coloca juguetes musicales en la cuna			
Ud. Le mueve un sonajero hacia arriba y abajo a la distancia de 15 cm.			
Ud. Coloca al bebe hacia arriba y trae sus manos en frente de sus ojos para que las observe			
Ud. Le habla y sonrío al bebe moviéndose de un lado hacia el otro para que el lo siga con la mirada			
Ud. Considera perjudicial el uso de manoplas en el bebe			
Para estimular al bebe de 0-3 meses - Área de Lenguaje			
Ud. Imita los sonidos que hace él bebe			
Ud. Le hace gestos con la boca , ojos y nariz frente a su rostro			
Ud. Le canta mientras le cambia la ropa al bebe			
Ud. Cuando le canta ; lo hace rítmicamente , utilizando aplausos			
Ud. Desde distintas ubicaciones, lo llama por su nombre para que trate de ubicarla con la mirada			

Ud. Relaja a su bebe a través de canciones infantiles o música clásica			
Para estimular al bebe de 0-3 meses - Área Social			
Ud. Lo arrulla y le brinda calor de madre cuando le da de lactar			
Ud. Permanece frente a su bebe sonriéndole			
Ud. Cuando lo baña, le da juguetes y le brinda confianza			
Ud. Cuando sonrío su bebe, acaricia su carita			
Ud. Tiene como hábito saludar a su bebe cuando llega y a despedirse cuando se va			
Ud. Le muestra objetos llamativos que generen en el la felicidad			

A continuación, se presentan actividades, Ud. Debe manifestar Si las realiza o No con su niño:

B.- DATOS PARA LA PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA:

A continuación, se presentan actividades, Ud. Debe manifestar Si las realiza o No con su niño:

Para estimular al bebe de 4 - 6 meses - Área Motora	Siempre	Aveces	Nunca
Ud. Lo sienta con apoyo de cojines			
Ud. Le coloca boca abajo para que gatee			
Ud. Le estira las piernas y brazos de su bebe frecuentemente			
Ud. Llama su atención con objetos sonoros en distintas direcciones para que gire su cabeza			
Ud. Cuando lo baña, permite que juegue libremente con el agua, moviendo brazos y piernas			
Ud. Lo ayuda a aplaudir tomando sus manos hasta que los realice solo			
Para estimular al bebe de 4 - 6 meses - Área de Coordinación			
Ud. Se esconde y hace sonar un vaso, para que lo busque			

Ud. Le ofrece objetos pequeños par que intente cogerlos haciendo pinzas con sus dedos			
Ud. Lo deja que coja la cuchara			
Ud. Cuando lo cambia de ropa juega a cubrirse el rostro y que él la retire con sus manos			
Ud. Juega con el niño a lanzar objetos a diferentes direcciones			
Ud. Le muestra objetos y juega ofreciéndole y pidiéndole el objeto			
Para estimular al bebe de 4 - 6 meses - Área de Lenguaje			
Ud. Le canta canciones infantiles			
Ud. Cuando le da de comer le menciona los nombres de las personas que están cerca			
Ud. Le señala las cosas por su nombre completo			
Ud. A la hora del baño y alimentación le canta suavemente			
Ud. Repite los gestos y sonidos que emite él bebe			
Ud. Lo llama por su nombre sin usar diminutivos o sobrenombres			
Para estimular al bebe de 4 - 6 meses - Área Social			
Ud. Coloca al niño frente a un espejo			
Ud. Se coloca frente al bebe y se cubre con una tela			
Ud. Cada vez que el niño sonrío , llora o bosteza ; hace lo mismo ?			
Ud. Lo abraza constantemente y le dice que lo quiere			
Ud. Le demuestra una sonrisa siempre que él se despierta			
Ud. Y su familia , también participan del cuidado del bebe			

DATOS PARA LA PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA:

A continuación, se presentan actividades, Ud. Debe manifestar Si las realiza o No con su niño:

Para estimular al bebe de 7 - 12 meses - Área Motora	Siempre	Avece s	Nunca
Ud. Lo ayuda a pararse apoyándose en los muebles			
Ud. Le permite gatear libremente			
Ud. Coloca la niño boca abajo; con su juguete favorito delante de el ?			
Ud. Le realiza masaje en las rodillas para que se fortalezcan			
Ud. Le permite al niño coger la cuchara a la hora de los alimentos			
Ud. Cree que el uso del andador es adecuado			
Para estimular al bebe de 7 - 12 meses - Área de Coordinación			
Ud. Juega con él a imitar gestos , arrugar papel , aplaudir			
Ud. Le permite que coja cosas , como su vaso?			
Ud. Le permite que juegue con libros infantiles dejando que pase las hojas			
Ud. Considera que es importante el gateo, para el desarrollo de su bebe			
Ud. Le permite tocar todo lo que este a su alcance y le llame la atención			
Ud. Le permite jugar en el suelo con sus juguetes			
Para estimular al bebe de 7 - 12 meses - Área de Lenguaje			
Ud. Le enseña los sonidos que emiten cosas y animales			
Ud. Le canta canciones , acompañado de gestos que el niño pueda imitar			
Ud. Le repite cada una de sus vocalizaciones			
Ud. Cuando emite sonidos , el responde con una sonrisa			
Ud. Le nombra los objetos y personas utilizando diminutivos			
Ud. Cree importante repetir todo lo que dice su bebe			

Para estimular al bebe de 7 - 12 meses - Área Social			
Ud. Hace participar al niño en las reuniones familiares			
Ud. Permite que él bebe permanezca con adultos y otros niños de su edad			
Ud. Le enseña a expresar diferentes sentimientos con los gestos			
Ud. Cuando su bebe siente miedo o llora , le habla con dulzura			
Ud. Permite que su bebe participe en paseos familiares			
Ud. Cree que es importante que tenga un lugar en la mesa a la hora de los alimentos			

ANEXO 3

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO CONSULTA DE EXPERTOS

Criterios	JUECES DE EXPERTOS							Valor de p
	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	
1	1	1	1	1	1	1	0	0.031
2	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	0	1	1	1	1	1	0.031
5	1	1	1	1	0	1	1	0.031
6	1	1	1	0	1	1	0	0.109
7	1	1	1	1	1	1	1	0.004
8	1	1	1	1	1	1	1	0.004
9	1	1	1	1	1	1	1	0.004
10	1	1	1	0	1	1	1	0.031
								0.253

PRUEBA BINOMIAL

Se ha considerado como valor de las respuestas de los expertos de la siguiente manera:

1= Si la respuesta es positiva

0= Si la respuesta es negativa

P= Valor binomial

Si $p < 0.05$, la concordancia es significativa

$$P = \frac{\sum p_i}{N^{\circ} \text{ Criterios}} = \frac{0,253}{10} = 0,0253$$

Los resultados del valor de $p = 0,031$ resultado menor a $0,05$ el grado de concordancia es válido según prueba Binomial

ANEXO 4 CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Resultado: 0,665, confiabilidad Alta

Formula de alfa de Crombach

α = Alfa de Crombach
 K= Número de Items
 V_i = Varianza de cada Items
 V_t = Varianza del total

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

Interpretación del coeficiente de confiabilidad	
RANGOS	MAGNITUD
0.81 a 1.00	Muy Alta
0.61 a 0.80	Alta
0.41 a 0.60	Moderado
0.21 a 0.40	Baja

ANEXO 5

INFORME DE PRUEBA PILOTO

La prueba piloto se realizó a las madres de los niños menores de 1 año que se atendieron en el Centro de Salud de Sunampe, mediante la técnica de la encuesta, aplicando los instrumentos que fue 2 cuestionarios debidamente estructurados.

Para la aplicación del instrumento se les brindó el consentimiento informado a las madres de familia de los niños menores de 1 año que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. También se tuvo en cuenta la participación voluntaria, respetando los principios éticos de la investigación, garantizando el anonimato y la confidencialidad de la información. EL tiempo que tuvieron para llenar y responder el cuestionario fue de 25 a 30 minutos, durante el llenado se respondieron algunas dudas de los participantes.

Luego se vaciaron los datos a la una tabla matriz Excel, logrando una confiabilidad alta según fórmula de Cronbach de 0,665, Con lo que se concluye que el instrumento es confiable.

ANEXO 6

ESCALA DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

ALFA DE CROMBACH: FACTORES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	95,2
	Excluido ^a	1	4,8
	Total	21	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
852	21

ALFA DE CROMBACH: PRACTICA

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
847	24

ANEXO 7

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Medidas Simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación n aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-,039	,113	-,342	,733 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-,039	,113	-,342	,733 ^c
N de casos válidos		80			

- No se presupone la hipótesis nula.
- Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.
- Se basa en aproximación normal.

Interpretación

Se observa que, el valor de la r de Pearson es de 0.73 es una correlación posita alta, es decir que existe relación entre los factores y la práctica de estimulación temprana en las madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Grocio Prado Chincha, enero 2018..

ANEXO N°08

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Factores relacionados a la práctica de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año del Centro de Salud Grocio Prado, Chincha enero 2018

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2016, en su nota técnica menciona que un 43%, porcentaje equivalente a 249 millones de niños menores de cinco años de países en vías de desarrollo afrontan un alto riesgo de padecer deficiencias tanto en el crecimiento y desarrollo. Diversos factores como una alimentación nutritiva, cumplimiento de controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED) seguridad a través del afecto y satisfacción de necesidades fortalecen el desarrollo de capacidades psicomotoras, sin embargo, situaciones socioeconómicas, e incluso culturales condicionan una escasa estimulación y protección adecuada en los primeros años de vida, efectos nocivos que pueden repercutir a largo plazo no solo en el niño sino también en las familias y las comunidades

Determinar la relación entre los factores y la práctica de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año atendidos en el C.S. Grocio Prado Chincha enero 2018.

Para la recolección de datos, se considerará la naturaleza del problema y sus objetivos, la técnica utilizada para ambas variables será la encuesta y como instrumento dos cuestionarios estructurados. El lugar de aplicación será garantizado teniendo en cuenta su privacidad y confidencialidad.

Los datos recolectados como la identificación será tratada de forma confidencial. Cuyos resultados serán usados netamente con fines científicos, donde la privacidad de su persona no se verá afectada por qué

será de forma anónima, usted está en el derecho de su participación libre y voluntaria.

En caso de presentar alguna duda en relación al estudio o sobre sus derechos, usted podrá constatarlo en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista.

Yo, Fui informado(a) de los objetivos de la investigación antes mencionada de forma clara y detallada.

Recibí información y aclaración de mis dudas. Sé que en cualquier momento podré solicitar nuevas informaciones y modificar mi decisión, si lo deseo. El investigador responsable:
....., me aseguró que los datos de identificación personal de este estudio serán confidenciales y mi persona se mantendrá en el anonimato. Tendré la libertad de retirar mi consentimiento durante cualquier etapa del estudio. Declaro además que puedo solicitar una copia del presente término de consentimiento.

Este formato fue leído para:..... En
Chincha, Ica/...../..... Por:
mientras yo estaba presente.

_____	_____	_____
Participante	— Investigador	Asesora

ANEXO N° 09
TABLA MATRIZ

N°	FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS								FACTOR ECONÓMICO				ACTORES CULTURALES			ACTORES RELACIONADOS A LA SALUD DEL NIÑO					
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21
1	1	1	1	2	1	3	3	2	2	2	3	2	3	1	2	2	1	1	2	2	4
2	2	1	3	2	3	2	4	1	2	1	3	2	3	2	1	3	1	1	1	1	2
3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	2	2	2	2	3	2	1	1	2	1
4	2	2	2	2	2	1	3	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	1	1	2	1
5	1	1	2	2	2	1	4	2	2	1	3	2	3	2	2	2	2	1	1	2	1
6	2	2	2	2	2	1	3	2	2	1	3	2	3	2	2	3	2	1	1	1	1
7	1	3	3	3	1	1	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1
8	3	2	3	2	3	2	4	1	2	1	3	2	3	2	2	3	2	1	1	1	1
9	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	1	2	2	4
10	1	1	1	2	2	2	3	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1
11	1	3	4	3	1	1	4	2	3	2	1	2	3	2	2	1	2	1	2	1	1
12	3	1	1	1	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	1	1	3	2	2	4
13	3	1	1	2	2	1	3	2	1	1	3	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2
14	3	2	2	2	2	1	3	1	2	1	3	2	3	2	2	3	1	1	2	2	1
15	1	1	3	2	3	3	3	1	2	1	3	2	2	2	2	3	2	1	1	1	4
16	2	2	2	2	1	1	5	1	2	1	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2
17	2	3	1	2	1	1	1	2	2	1	3	1	3	2	2	3	2	1	1	1	1
18	1	2	2	3	1	1	2	2	2	1	3	5	2	2	2	2	2	1	1	1	5
19	1	2	1	2	1	1	4	2	3	1	3	1	3	2	2	2	2	1	1	2	5
20	2	2	1	3	2	1	4	2	3	3	3	1	3	2	2	3	2	1	1	1	1
21	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	3	1	3	2	2	3	2	1	1	1	5
22	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	3	2	2	2	2	1	1	1	5
23	1	1	1	2	1	3	3	2	2	2	3	2	3	1	2	2	1	1	2	2	4
24	2	1	3	2	3	2	4	1	2	1	3	2	3	2	1	3	1	1	1	1	2

25	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	2	2	2	2	3	2	1	1	2	1
26	2	2	2	2	2	1	3	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	1	1	2	1
27	1	1	2	2	2	1	4	2	2	1	3	2	3	2	2	2	2	1	1	2	1
28	2	2	2	2	2	1	3	2	2	1	3	2	3	2	2	3	2	1	1	1	1
29	1	3	3	3	1	1	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1
30	3	2	3	2	3	2	4	1	2	1	3	2	3	2	2	3	2	1	1	1	1
31	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	1	2	2	4
32	1	1	1	2	2	2	3	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1
33	1	3	4	3	1	1	4	2	3	2	1	2	3	2	2	1	2	1	2	1	1
34	3	1	1	1	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	1	1	3	2	2	4
35	3	1	1	2	2	1	3	2	1	1	3	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2
36	3	2	2	2	2	1	3	1	2	1	3	2	3	2	2	3	1	1	2	2	1
37	1	1	3	2	3	3	3	1	2	1	3	2	2	2	2	3	2	1	1	1	4
38	2	2	2	2	1	1	5	1	2	1	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2
39	2	3	1	2	1	1	1	2	2	1	3	1	3	2	2	3	2	1	1	1	1
40	1	2	2	3	1	1	2	2	2	1	3	5	2	2	2	2	2	1	1	1	5
41	1	2	1	2	1	1	4	2	3	1	3	1	3	2	2	2	2	1	1	2	5
42	2	2	1	3	2	1	4	2	3	3	3	1	3	2	2	3	2	1	1	1	1
43	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	3	1	3	2	2	3	2	1	1	1	5
44	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	3	2	2	2	2	1	1	1	5
45	1	1	1	2	1	3	3	2	2	2	3	2	3	1	2	2	1	1	2	2	4
46	2	1	3	2	3	2	4	1	2	1	3	2	3	2	1	3	1	1	1	1	2
47	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	2	2	2	2	3	2	1	1	2	1
48	2	2	2	2	2	1	3	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	1	1	2	1
49	1	1	2	2	2	1	4	2	2	1	3	2	3	2	2	2	2	1	1	2	1
50	2	2	2	2	2	1	3	2	2	1	3	2	3	2	2	3	2	1	1	1	1

51	1	3	3	3	1	1	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1
52	3	2	3	2	3	2	4	1	2	1	3	2	3	2	2	3	2	1	1	1	1
53	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	4
54	1	1	1	2	2	2	3	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1
55	1	3	4	3	1	1	4	2	3	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1
56	3	1	1	1	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	1	1	3	2	2	4
57	3	1	1	2	2	1	3	2	1	1	3	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2
58	3	2	2	2	2	1	3	1	2	1	3	2	2	2	2	3	1	1	2	2	1
59	1	1	3	2	3	3	3	1	2	1	3	2	2	2	2	3	2	1	1	1	4
60	2	2	2	2	1	1	5	1	2	1	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2
61	2	3	1	2	1	1	1	2	2	1	3	1	3	2	2	3	2	1	1	1	1
62	1	2	2	3	1	1	2	2	2	1	3	5	2	2	2	2	2	1	1	1	5
63	1	2	1	2	1	1	4	2	3	1	3	1	2	2	2	2	2	1	1	2	5
64	2	2	1	3	2	1	4	2	3	3	3	1	2	2	2	3	2	1	1	1	1
65	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	3	1	2	2	2	3	2	1	1	1	5
66	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	5
67	1	1	1	1	1	3	3	2	2	2	3	2	3	1	2	2	1	1	2	2	4
68	2	1	3	2	3	2	4	1	2	1	3	2	3	2	1	3	1	1	1	1	2
69	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	2	2	2	2	3	2	1	1	2	1
70	2	2	2	2	2	1	3	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	1	1	2	1
71	1	1	1	2	2	1	4	2	2	1	3	2	3	2	2	2	2	1	1	2	1
72	2	2	2	2	2	1	3	2	2	1	3	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1
73	1	3	1	3	1	1	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1
74	3	2	3	2	3	2	4	1	2	1	3	2	3	2	2	3	2	1	1	1	1
75	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	4
76	1	1	1	2	2	2	3	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1
77	1	3	4	3	1	1	4	2	3	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1
78	3	1	1	1	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	1	1	3	2	2	4
79	3	1	1	2	2	1	3	2	1	1	3	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2
80	3	2	1	2	2	1	3	1	2	1	3	2	2	2	2	3	1	1	2	2	1

ANEXO 10
MATRIZ DE CONSISTENCIA

106

METODOLOGÍA	
TIPO DE INVESTIGACIÓN: Cuantitativo	TÉCNICA: Entrevista
AREA DE ESTUDIO: Grocio Prado	INSTRUMENTO: Cuestionario
	POBLACIÓN : 386 madres de Grocio Prado
	MUESTRA: 80 madres de Grocio Prado

TEMA	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
FACTORES RELACIONADOS A LA PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS	<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la relación entre los Factores y la Práctica de Estimulación Temprana en Madres de Niños menores de 1 año Atendidos en el Centro de</p>	<p>Objetivos generales</p> <p>Determinar la relación entre los Factores y la Práctica de Estimulación Temprana en madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud de Grocio Prado Chíncha enero 2018</p>	<p>Hipótesis Global:</p> <p>H¹: Existe relación entre los factores y la práctica de estimulación temprana en las madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Grocio Prado Chíncha, enero 2019</p> <p>Hipótesis Específicas</p>	<p>VI:</p> <p>Factores de la estimulación temprana</p>	<p>☐ Sociodemográficos</p> <p>☐ Económicos</p> <p>☐ Culturales</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Edad del niño y de la madre. ● Número de hijos ● Lugar de procedencia ● Ingreso familiar ● Ocupación ● Tenencia de servicios Básicos.

MENORES DE 1 AÑO DEL CENTRO DE SALUD GROCIO PRADO, CHINCHA ENERO 2019	Salud de Grocio Prado enero 2019?	Objetivos específicos Identificar los factores relacionados a la práctica de estimulación temprana según sean: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sociodemográficos ▪ Económicos ▪ Culturales ▪ Relacionado a la salud del niño 	<ul style="list-style-type: none"> • Los factores de la estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año son desfavorables según sea sociodemográficos, económicos, culturales y los factores relacionados a la salud del niño. 		☐ Relacionado a la salud del niño	<ul style="list-style-type: none"> • Grado de instrucción • Conocimientos sobre el tema • Práctica de religiones o creencias • Duración de la lactancia • Estado nutricional • Inmunizaciones
		Valorar la práctica de estimulación temprana de acuerdo a:	<ul style="list-style-type: none"> • Las prácticas de la estimulación temprana son inadecuadas en madres de niños menores de 1 año 	VD: Practica de estimulación	✓ Área motora	<ul style="list-style-type: none"> • Movimientos grueso • Movimiento finos

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Área Motora ▪ Área Cognitiva ▪ Área Lenguaje ▪ Área Social 	según el área motora, cognitiva, lenguaje y social.	temprana	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Área Cognitiva ✓ Área de Lenguaje ✓ Área Social 	<ul style="list-style-type: none"> • Inteligencia • Aprendizaje • Reconocimiento de sonidos y Visualización • Lenguaje comprensivo. • Lenguaje expresivo. • Nombrar objetos y personas por su nombre y nombra las partes de su cuerpo. • Socialización • Expresión de llanto
--	--	---	---	----------	---	--

