



“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

Chota, 11 de septiembre del 2024.

C.O. N° 023-2024-UI-FCCSS

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Jefe de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, hace constar que el Informe Final de Tesis titulado: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES CON NIÑOS DE 0 A 3 AÑOS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DEL PUESTO DE SALUD CUYUMALCA, CHOTA 2023”**, elaborado por las **Bachiller en Enfermería: Merly Luzdet Castillo Rojas y Kelita Mayely Díaz Acuña**, para optar el Título Profesional de Licenciada (o) en Enfermería, presenta un índice de similitud de 22%, sin incluir, citas, referencias bibliográficas, fuentes con menos de 20 palabras y depósitos de trabajos de estudiantes [desde el resumen hasta las recomendaciones]; por lo tanto, cumple con los criterios de evaluación de originalidad establecidos en el Reglamento Específico de Grados y títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, aprobado mediante Resolución de Facultad N° 075-2023- FCCSS-UNACH /C.

Se expide la presente, en conformidad a la directiva antes mencionada, para los fines que estime pertinentes.

Atentamente,



Dr. JOSÉ UBERLI HERRERA ORTIZ
JEFE DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FCCSS- UNACH

C.c.
Archivo
AOG/J-UI-FCCSS
Ch2024



Unidad de Investigación
Facultad en Ciencias de la
Salud
UNACH

Nivel de conocimiento de las madres con niños de 0 a 3 años sobre estimulación temprana del puesto de salud Cuyumalca, Chota 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
2	1library.co Fuente de Internet	3%
3	repositorio.unach.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	www.repositorio.unach.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repo.uta.edu.ec Fuente de Internet	1%

9	idoc.pub Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.upa.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
14	filosofiaatanasista.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	repository.usta.edu.co Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	www.redalyc.org Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.untrm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	www.cdc.gov Fuente de Internet	<1 %

21	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	www.unicef.org Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
28	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	darioeyzaguirre.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
30	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
31	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
32	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía Activo

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES CON NIÑOS DE 0 A 3 AÑOS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DEL PUESTO DE SALUD CUYUMALCA, CHOTA 2023

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORES:

Bach. Enf. MERLY LUZDET CASTILLO ROJAS

Bach. Enf. KELITA MAYELY DÍAZ ACUÑA

ASESOR

Dr. ANIBAL OBLITAS GONZALES

CHOTA – PERÚ

2024



Acta de Sustentación: Informe Final de Tesis

Siendo las 11:00 del día 03 de Setiembre del año 2024, se reunieron en la Sala de Sustentaciones de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, el Jurado Evaluador presidido por el (la) Dr. Hernan Tafur Coronel y los miembros Dr. Eulises Cabrera Villena y Dra. Rosa Victoria Vargas Campos y como Asesor de Tesis el (la) Dr. Anibal Oblitas Gonzalez. De acuerdo al Reglamento Específico de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, se dio inicio a la Sustentación del Informe Final de la Tesis Nivel de Conocimiento de las madres con niños de 0 a 3 años sobre Estimulación Temprana del Ps. Cuyumalca, Chota 2023 presentada por el (la) bachiller: Bach. Eny. Merly Luz del Castillo Rojas y la Bach. Eny. Kelita Mayeli Diaz Acuña de la Escuela Profesional de Enfermería.

Luego de la sustentación, deliberación y consenso de los integrantes del Jurado Evaluador se acordó Aprobar la Tesis en mención con la calificación de Diez y seis (16); por lo tanto el estudiante puede proseguir con trámites posteriores.

En señal de conformidad, firman los presentes a horas 12:15 del 03 de 2024 del 2024.

Docente	Firma
Presidente Jurado evaluador: <u>Dr. Hernan Tafur Coronel</u>	
Miembro Jurado evaluador: <u>Dra. Rosa Victoria Vargas Campos</u>	
Miembro Jurado evaluador: <u>Dr. Eulises Cabrera Villena</u>	
Asesor de Tesis: <u>Dr. Anibal Oblitas Gonzalez</u>	



AGRADECIMIENTOS

A Dios, por protegernos y bendecirnos en cada instante de nuestras vidas y por darnos las fuerzas necesarias para superar dificultades y poder salir adelante.

A nuestro asesor Dr. Anibal Oblitas Gonzales, por sus orientaciones, enseñanza, recomendaciones y aportes en el desarrollo de nuestra tesis.

Al encargado del puesto del Salud Cuyumalca, por brindar el permiso y las facilidades para la recolección de datos.

A nuestros padres, quienes fueron nuestra motivación para seguir adelante y nunca rendirse en esta gran etapa de nuestras vidas.

A todas las madres de familia participantes del estudio, que, de manera voluntaria nos ayudaron con el llenado de la encuesta, ya que sin ellas no hubiese sido posible realizar la investigación.

A:

Dios, por darnos la fuerza para continuar en este proceso de obtener uno más de nuestros anhelos más deseados. A nuestros padres, por su amor y sacrificio que nos brindaron en estos años, gracias a su apoyo incondicional hemos logrado llegar a esta etapa tan esperada e importante de nuestras vidas profesionales. A todas las personas que de alguna otra manera nos apoyaron y contribuyeron al logro de esta meta.

Merly y Kelita

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	Pág.
ABSTRACT	Viii
	ix
CAPÍTULO I	10
INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO II	14
MARCO TEÓRICO	14
2.1 Antecedentes del estudio	14
2.2 Bases conceptuales	18
2.3 Definición de términos básicos	44
CAPÍTULO III	45
MARCO METODOLÓGICO	45
3.1. Ámbito de estudio	45
3.2. Diseño de investigación	45
3.3. Población y muestra	46
3.4. Operacionalización de variables	47
3.5. Descripción de la metodología	49
3.6. Procesamiento y análisis de datos	50
CAPÍTULO IV	51
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	51
4.1. Caracterizar a las madres con niños de 0 a 3 años del puesto de salud Cuyumalca, Chota 2023.	51
4.2. Identificar el nivel de conocimiento de las madres con niños de 0 a 3 años sobre estimulación temprana del puesto de salud Cuyumalca, Chota 2023, según dimensiones.	54
4.3. Determinar el nivel de conocimiento de las madres con niños de 0 a 3 años sobre estimulación temprana del puesto de salud Cuyumalca, Chota 2023, a nivel global.	57
CAPÍTULO V	59
CONCLUSIONES	59
RECOMENDACIONES	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
ANEXOS	74

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Edad, número de hijos y grado de instrucción de las madres con niños de 0 a 3 años. Puesto de Salud Cuyumalca, Chota 2023.	51
Tabla 2. Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana con niños de 0 a 3 años según dimensiones. Puesto de Salud Cuyumalca, Chota 2023.	54
Tabla 3. Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana con niños de 0 a 3 años a nivel global. Puesto de Salud Cuyumalca, Chota 2023	57

ÍNDICE DE ABREVIACIONES

AC	: Área cognitiva
AL	: Área lenguaje
AM	: Área motriz
AS	: Área social
CRED	: Crecimiento y desarrollo
EEDP	: Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor
ET	: Estimulación temprana
MIDIS	: Ministerio de desarrollo e inclusión social
OMS	: Organización mundial para la salud
TEPSI	: Test de desarrollo psicomotor

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimiento de las madres con niños de 0 a 3 años sobre estimulación temprana del puesto de salud Cuyumalca, Chota 2023. Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, observacional y transversal, llevado a cabo con 50 madres, quienes respondieron a un cuestionario sobre el nivel de conocimiento de estimulación temprana. Resultados: Las características sociodemográficas predominantes fueron, tener entre 20 y 35 años (90%), 1 a 3 hijos (84%), secundaria completa (62%) y el último hijo con edades de entre 7 a 9 meses (34%); el nivel de conocimiento global fue medio (66%), alto (32%) y bajo (2%); el nivel de conocimiento específico fue medio (48%), alto (48%) y bajo (4%); mientras que el conocimiento por áreas fue medio (78%), alto (12%) y bajo (10%). Conclusiones: Las características sociodemográficas predominantes incluyeron: Tener edades de entre 20 y 25 años, con uno a tres hijos, secundaria completa y el último hijo con edades de entre siete a nueve meses. En la dimensión conocimiento específico sobre estimulación temprana fue mayormente medio y alto (cuatro de diez), en tanto para la dimensión conocimiento por áreas de estimulación temprana en su mayoría fue medio (siete de diez). Además, el conocimiento global sobre estimulación temprana más frecuente fue medio (seis de diez).

Palabras clave: Nivel de conocimiento, estimulación temprana.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the level of knowledge of mothers with children from 0 to 3 years old about early stimulation at the Cuyumalca health post, Chota 2023. Study with a quantitative, descriptive, observational and transversal approach, carried out with 50 mothers, who responded to a questionnaire on the level of knowledge of early stimulation. Results: The predominant sociodemographic characteristics were being between 20 and 35 years old (90%), 1 to 3 children (84%), completed secondary school (62%) and the last child aged between 7 to 9 months (34%); the level of global knowledge was medium (66%), high (32%) and low (2%); the level of specific knowledge was medium (48%), high (48%) and low (4%); while knowledge by area was medium (78%), high (12%) and low (10%). Conclusions: The predominant sociodemographic characteristics included: Being between 20 and 25 years old, with one to three children, completed secondary school and the last child aged between seven to nine months. In the dimension specific knowledge about early stimulation it was mostly medium and high (four out of ten), while for the dimension knowledge by areas of early stimulation it was mostly medium (seven out of ten). Furthermore, the most frequent global knowledge about early stimulation was medium (six out of ten).

Keywords: Level of knowledge, early stimulation.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El avance en la producción de conocimientos da como resultado un aumento en la complejidad con la que se explica o comprende la realidad. En nuestro país, el sector de la salud y la educación ha desarrollado planes para aumentar la conciencia materna sobre la estimulación temprana, incluyendo capacitaciones que brindan oportunidades para la creación de nuevos conocimientos tanto para las madres como para los profesionales de la salud, ya que los primeros años de vida tienen un gran impacto en el futuro de un niño: su desarrollo cerebral, su desarrollo físico y mental [1].

Por otro lado, la estimulación temprana es la atención que se le da al niño en las primeras etapas de vida para maximizar y desarrollar las capacidades físicas, intelectuales y psicosociales a través de programas sistemáticos y continuos que abarquen todas las áreas del desarrollo humano. Los niños con discapacidades del desarrollo, los niños con factores de riesgo prenatales, perinatales y posnatales y los niños sanos que desean mejorar sus habilidades motoras, lingüísticas, cognitivas y de adaptación reciben estimulación temprana [2].

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que el 39% de los niños de los países en desarrollo tienen un crecimiento y desarrollo insuficiente, lo que compromete su desarrollo psicomotor en diversas áreas (motricidad, coordinación, interacción social y lenguaje). También afirma que más de 200 millones de niños menores de 3 años no alcanzan cada año su pleno potencial cognitivo, social y motor, lo que deja a muchos vulnerables al fracaso académico, ya que el 40% del desarrollo se produce en el primer año. 20% de la vida y los siguientes 2 años, dependiendo de su desarrollo psicomotor y también relacionado con el poco o nulo, lo que las madres saben sobre las actividades de estimulación temprana [3].

Así mismo la OMS señala que, en el año 2022, en América Latina, el 60% de los niños menores de seis años no reciben programas de estimulación temprana, lo que puede provocar retrasos en el desarrollo en diversas áreas. Cabe señalar que la estimulación temprana es una herramienta importante para fortalecer el desarrollo psicomotor de los niños, el cerebro de un niño se desarrolla más rápido durante los primeros tres años que en cualquier otro momento de la vida. Estos primeros años también son un período crítico para adaptarse y afrontar las intervenciones. La falta de nutrición, estimulación y protección adecuadas en los primeros años de vida puede tener consecuencias nocivas y efectos duraderos en las familias y comunidades, por lo que es importante que las madres tengan conocimientos adecuados sobre la estimulación temprana. [4].

En Perú, más del 42% de niños presentan alteraciones en el desarrollo psicomotor; asimismo, la gran mayoría de estos niños en riesgo de desarrollo viven en familias disfuncionales; es decir, con mala adaptación conyugal, falta de apoyo emocional, restricciones, exceso de seguridad y hogares desorganizados lo que a menudo tiene un impacto en el lenguaje. Además, en las primeras etapas de la vida de un niño, los padres y cuidadores son ayuda a prevenir estos problemas [5].

La prevalencia de niños con trastornos psicomotores en la provincia de Cajamarca, que acudieron a los consultorios de crecimiento y desarrollo del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2018 fueron en un 38 %. El área motora del desarrollo sufrió el mayor impacto, mientras que el área de coordinación experimentó un 45,8% de afectación. Además, el sector educación desempeñó un papel importante en prevenir estas complicaciones del desarrollo. 997 niños de hasta 3 años se beneficiaron de la movilidad en 56 programas integrales de estimulación temprana domiciliaria [6].

En el ámbito local, hay un estudio realizado sobre este tema específicamente en el centro poblado de Cuyumalca en el año 2022, se encontró que el 8,3% de los

niños de 2 a 5 años presentaban riesgo de desarrollo y el 4,2% presentaban retraso de desarrollo. Siendo la más afectada el área motriz con un 14,6% [7].

El gobierno peruano promueve el desarrollo de la primera infancia a través del programa nacional Cuna Más, es un programa social focalizado administrado por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), cuyo objetivo es promover el desarrollo de niños y niñas menores de 3 años, en zonas de pobreza y pobreza extrema, para llenar el vacío en el desarrollo de sus habilidades académicas, sociales, físicas, culturales y emocionales. Mientras tanto, se ha identificado la necesidad de programas de intervención temprana, debido al desconocimiento de la instrucción motivacional y el papel que tendrán los padres en el desarrollo de sus hijos pequeños [8].

A lo largo de los años, el control del crecimiento y desarrollo ha experimentado cambios significativos en la práctica de la enfermería, en la actualidad hay una gran cantidad de evidencia científica que lo respalda. Sin embargo, las estadísticas revelan un aumento del 7 al 12% en los problemas de desarrollo psicomotor en los niños, lo que a menudo implica una intervención más activa por parte de los padres, quienes a veces no implementan las actividades recomendadas para prevenir estos problemas. [9].

Por lo descrito y teniendo en cuenta que es una labor importante la estimulación temprana para evitar trastornos es importante notar que muchas madres carecen de un nivel educativo adecuado en este campo específico, en este sentido, se considera oportuno realizar la presente investigación sobre su “Nivel de conocimiento de las madres con niños de 0 a 3 años sobre estimulación temprana del puesto de salud Cuyumalca, Chota 2023”.

En este estudio, la pregunta de investigación fue ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres con niños menores de 0 a 3 años sobre estimulación temprana del puesto de salud Cuyumalca, Chota 2023?

El objetivo general fue: Determinar el nivel de conocimiento de las madres con niños de 0 a 3 años sobre estimulación temprana del puesto de salud Cuyumalca, Chota 2023, los objetivos específicos: Identificar las características sociodemográficas de las madres con niños de 0 a 3 años del puesto de salud Cuyumalca, identificar el nivel de conocimientos de las madres con niños de 0 a 3 años sobre estimulación temprana del puesto de salud Cuyumalca Chota, según dimensiones e identificar el nivel de conocimientos de las madres con niños de 0 a 3 años sobre estimulación temprana del puesto de salud Cuyumalca.

Las características sociodemográficas predominantes fueron, tener entre 20 y 35 años (90%), 1 a 3 hijos (84%), secundaria completa (62%) y el último hijo con edades de entre 7 a 9 meses (34%); el nivel de conocimiento global fue medio (66%), alto (32%) y bajo (2%); el nivel de conocimiento específico fue medio (48%), alto (48%) y bajo (4%); mientras que el conocimiento por áreas fue medio (78%), alto (12%) y bajo (10%).

El estudio está constituido por los siguientes capítulos: capítulo I introducción, se describe la problemática de la investigación; capítulo II marco teórico, aborda antecedentes, base teórica, bases científicas conceptuales de las variables estudiadas y se define términos básicos; capítulo III marco metodológico, se describe el diseño de investigación, población, métodos y materiales utilizados, procesamiento y análisis de datos; capítulo IV resultados y discusión, en esta sección, los hallazgos se comparan con los de otros investigadores, se analiza las tablas y se considera la apreciación del investigador; capítulo V conclusiones y recomendaciones, se plasman en base a los objetivos y resultados. finalmente se incluyen las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacional

Ocampo V. (Colombia, 2023), realizó el estudio “Conocimientos sobre estimulación temprana y prácticas de crianza, en cuidadores”, cuyo objetivo fue instaurar la asociación entre los conocimientos en estimulación temprana y las prácticas en la crianza, en cuidadores de niños, estudio de enfoque cuantitativo, prospectivo de corte transversal y correlacional, la muestra estuvo constituida por 384 cuidadores, entre hombres y mujeres, donde encontraron que el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en 187 participantes (48,7%) han escuchado sobre esta, entre ellos, 166 participantes presentan un nivel de conocimiento entre bueno y muy bueno, el cual corresponde al 43,3% de la población estudiada, concluyeron que en prácticas de crianza están en un rango de conocimiento óptimo. Sin embargo, la mayoría de la población participante no refieren conocimientos sobre estimulación temprana [10].

Quintana L. (Ecuador, 2021), realizó el estudio “La estimulación temprana en el desarrollo psicomotor en niños y niñas de 3 a 4 años del Centro de Educación Inicial Angelitos de Luz” cuyo objetivo fue determinar la influencia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor en niños y niñas de 3 a 4 años del Centro de Educación Inicial Angelitos de Luz, estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, la muestra estuvo constituido por 15 estudiantes teniendo en cuenta 95 % de confianza, 80% de poder y 5 % de error, los resultados que obtuvieron de los 15 niños y niñas correspondientes al 100% entre 3 y 4 años que fueron evaluados con el Test de desarrollo psicomotor Tepsi, se encuentran en la categoría de retraso el 13%, en riesgo el 13%, en normalidad el 73%. Concluyeron que la mayoría de los niños tienen un efecto positivo en el desarrollo psicomotor aumentando su nivel de aprendizaje y capacidad [11].

Arango SP, Gutiérrez M. (Colombia, 2020), realizaron el estudio “Programa de estimulación oportuna para beneficiar el desarrollo integral de los niños y las niñas de 3 meses a 3 años del jardín de la “Tita” en Tabio Cundinamarca”, cuyo objetivo fue el diseño de un programa de ET oportuna con la participación de la madre cuidadora y padres de familia, para beneficiar el desarrollo integral de los niños y las niñas de 3 meses a 3 años, estudio de enfoque cuantitativo, transversal, la muestra estuvo constituido por 12 participantes sus resultados fueron que el 70% le falta conciencia en la importancia del juego del desarrollo integral de sus hijos, el 20% son participes del castigo psicológico, concluyeron que la participación de las familias son esenciales para un proceso de estimulación oportuna basados en situaciones y realidades que el niño vive en el entorno. [12].

Nacional

Samaren PG, Vargas J. (Perú, 2023), realizaron el estudio “Conocimiento de las madres sobre estimulación temprana del niño menor de 1 año, Condorcanqui”, su objetivo fue determinar cuánto conocen las madres sobre estimulación temprana del niño menor de un año, estudio no experimental, descriptivo, enfoque cuantitativo y transversal su población se constituyó por 24 madres con niños menores de un año, sus resultados que obtuvieron fue que el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana es de 42% regular, 35% insuficiente y 23%. Según sus dimensiones, área motora: regular 39%, bajo 35% y adecuado 26%. Área de coordinación: regular 41%, bajo 34% y adecuado 25%. Área social: regular 35%, bajo 34% y adecuado 31%. Área lenguaje: Regular 41%, bajo 36% y adecuado 23%, concluyeron que las madres tienen un nivel de conocimiento regular en estimulación temprana [13].

Latorre JM. (Perú, 2023), investigo “Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año”, su objetivo fue determinar cuánto conocen en estimulación temprana en madres de niños menores de un año, estudio de enfoque cuantitativo, transversal descriptivo, la muestra se

constituyó por 65 madres, sus resultados evidenciaron que el 14% tienen un conocimiento alto en estimulación temprana hasta el año de edad, el 51% tenía un conocimiento medio y el 35% tenía un conocimiento bajo, concluyó que el conocimiento de las madres sobre el desarrollo psicomotor y su alcance era moderado y muy pocas madres tenían un conocimiento amplio del tema [14].

Garay Centella. (Perú, 2023), realizaron el estudio “Conocimiento y práctica de estimulación temprana para el desarrollo psicomotor en madres de niños menores de 1 año”, su objetivo fue determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y la práctica de estimulación temprana para el desarrollo psicomotor, estudio cuantitativo, descriptivo relacional, su muestra se conformó por 85 madres con niños menores de un año, sus resultados son: el 80% de madres presentó un nivel de conocimiento alto de estimulación temprana; en el área motora, el 50,6 %, un nivel de conocimiento alto; en el área del lenguaje, el 48,2%, un nivel medio; en el área de coordinación, el 43,6 %, un nivel medio; y, en el área social, el 53 %, un nivel alto, concluyeron que no existe relación significativa entre la variable conocimiento y práctica de estimulación temprana [15].

Cajachagua K. (Perú, 2021), realizó el estudio “Nivel de conocimiento y práctica de los padres sobre estimulación temprana del niño menor de un año en el Centro de Salud de Ulcumayo”, su objetivo fue determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y prácticas de estimulación temprana de los padres en estimulación temprana del niño menor de un año, investigación cuantitativa, descriptiva y de corte transversal. Su muestra se conformó por 50 padres, sus resultados evidencian que los padres tienen nivel bajo de conocimiento (47,50%), en el área motora tienen alto (75%), en el área de coordinación también tienen alto (52,5%), en el área de lenguaje tienen conocimiento bajo (42,5%) y en área social también bajo (62,5%), concluyeron que si existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica de estimulación temprana de los padres con niños menor de un año [16].

Regional

Castrejón F. (Cajamarca, 2022), realizó el estudio “Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en niños y niñas menores de 1 año. Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca.” Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento que tienen los padres en estimulación temprana en niños menores de un año, estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, la muestra se constituyó por 86 padres, sus resultados fueron: las madres de los niños y niñas menores de un año según edad la mayoría tienen entre 20 y 30 años, con grado de instrucción de primaria incompleta y completa y con hijos entre 0 y 4 meses de edad, concluyendo que el nivel de conocimientos sobre estimulación temprana la mayoría de madres presenta nivel medio de conocimiento [17]

Arévalo K, Rojas MAB. (Cajamarca, 2020), realizaron la investigación “Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de un año sobre estimulación temprana del puesto de salud Chontapaccha, Cajamarca”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de las Madres de niños menores de un año sobre estimulación temprana, estudio tipo descriptivo, transversal, para la recolección se usó un cuestionario, su muestra se conformó por 60 madres con niños menores de un año, sus resultados: un 57% de madres presenta nivel medio de conocimiento en estimulación temprana. Por áreas: área motora 53,3% presenta nivel medio; área cognitiva 62% presento nivel medio; área lenguaje 52% presento nivel medio y área social es de un nivel medio con un 58,3%. Concluyeron que las madres tienen un nivel medio de conocimiento sobre estimulación temprana [18].

Local

Rojas M, y Holmos F. (Chota, 2020), realizaron el estudio “Conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor de niños menores de un año” cuyo objetivo fue relacionar el conocimiento de las madres en ET y el desarrollo psicomotor de los niños menores de un año, estudio cuantitativo, relacional y con diseño no experimental transversal. La población estuvo conformada por 81 madres, sus resultados muestran que el 49,4% de las madres de niños menores de un año que asisten al Centro de Salud Patrona de Chota, tuvo un nivel de conocimiento medio en ET, al igual que en las áreas de lenguaje 44,4%, área motora 43,2% y área social 40,7% respectivamente. El 42% de niños menores de un año tuvieron riesgo en su desarrollo psicomotor, concluyendo que existe una relación significativa ($p < 0.05$) entre el conocimiento materno sobre ET y el desarrollo psicomotor de los niños menores de un año [19].

2.2. Bases conceptuales definición de términos

El estudio se sostiene en la teoría del conocimiento de Hessen J. Citado por Esparza R, Moncada J. refiere que la conciencia y los objetos encuentran en el proceso cognitivo; definir el conocimiento como la identificación de un objeto como sujeto. Partiendo de la percepción del sujeto, saliendo de su alcance y entrando en el objeto, al traspasarlo adquirirá su esencia y propiedades, es decir, adquirirá conocimiento. El sujeto adquiere conocimiento del objeto, por eso se afirma: el objeto es el factor determinante, y el sujeto es el factor determinante. También revela que el conocimiento se puede obtener de diferentes maneras, porque no todos perciben los objetos de la misma manera, porque la percepción de todos es diferente; el origen del conocimiento puede basarse en la experiencia o puede basarse en la razón, y en ocasiones se utilizan ambas, la experiencia y el razonamiento, y estos dos factores sientan los cimientos del conocimiento humano [20].

La teoría del conocimiento está directamente relacionada con el estudio planteado ya que la adquisición de nuevos conocimientos requiere tanto de racionalidad como de experiencia. comportamiento de los sujetos, lo que sugiere que cuando las madres reciben nuevos conocimientos en estimulación temprana, pueden adquirirlos y generar nuevos conocimientos en este tema. La teoría del conocimiento se ocupa de la reflexión filosófica sobre la relación establecida entre el objeto y el sujeto; además, de los métodos que emergen de esta relación para la generación de conocimiento. Por tanto, no existe una sola manera de hacer Teoría del conocimiento, sino que toda deliberación depende de las determinaciones que implica cada objeto; éste impone tanto las maneras de relación con un sujeto como los métodos para la producción de conocimiento [20].

2.2.1. Bases teóricas

A. Nivel de conocimiento

Los niveles de conocimiento surgen como resultado del progreso en la creación de conocimiento y representan un aumento en la complejidad de interpretar o comprender la realidad. También viene hacer la capacidad humana identificativa, conservativa y examina lo que está sucediendo en la realidad y úsalo a tu favor. Por tanto, se puede decir que el conocimiento consiste en la combinación de todos los datos e información y su correcta aplicación [21].

Se puede obtener conocimiento mediante [22].

- Adquisición directa, aquel que se obtiene de manera directa, es decir de las propias experiencias de la persona.
- Adquisición indirecta, aquel que se obtiene por la intervención de otras personas.

B. Base Científica del conocimiento

El nivel de conocimiento de la madre sobre la estimulación temprana está enfocado en el conocimiento y representa mayor complejidad para interpretar o comprender la realidad. El punto de partida de este conocimiento es la búsqueda de información o aprendizaje previo sobre el tema de investigación. Este nivel se denomina instrumental porque utiliza herramientas racionales de investigación; las reglas para el uso de herramientas constituyen el nivel técnico. La base conceptual o de conocimientos con la que se construye y reconstruye el objeto de investigación refleja el nivel teórico [23].

Estos niveles de conocimiento sintetizan el nivel de abstracción alcanzado cuando una persona se convierte en sujeto de cognición. También surgen de la acción humana en relación con su entorno, cuando se trata de entender y percibir la realidad de forma activa, y por tanto cuando se presenta de manera compleja, rigurosa y metodológica, son cada uno de ellos un claro progreso cualitativo [23].

C. Tipos de conocimiento

- Conocimiento filosófico

Esto se logra a través del diálogo y la reflexión especulativa sobre la realidad para comprender la naturaleza y existencia del individuo. Se puede definir como conocimiento racional, analítico e histórico [24].

- Conocimiento tácito o empírico

Se adquiere a través de la experiencia sensorial, y aunque no tiene un proceso de aprendizaje, se basa en un estudio consciente de la experiencia o del orden de la vida. cambios debido al valor cultural del caso [24].

- Conocimiento conceptual

Se basa en comprender y definir lo que significa ser humano. Es un conocimiento conceptual encaminado a percibir la belleza en obras de arte, estructuras, etc. Es decir, este conocimiento se basa en conceptos invisibles, intangibles, pero universales y esenciales [24].

- **Conocimiento científico**

El conocimiento científico es el conocimiento obtenido mediante la investigación planificada y la aplicación de un proceso sistemático y metódico. Es comprobable y demostrable, y al mismo tiempo crítico, racional, universal y objetivo [24].

2.2.2. Estimulación temprana

La estimulación temprana (ET) es un conjunto de acciones y técnicas cuyo objetivo principal es maximizar el desarrollo cognitivo, físico, emocional y social de los niños. Esto se debe a la capacidad del cerebro para aprender y adaptarse al entorno. Estas actividades no pretenden ser una terapia ni un medio para educar o enseñar a los niños. Más bien, sirve como una serie de ejercicios repetitivos que ayudan a fortalecer y desarrollar el cerebro [25].

Sus ventajas son: motivar a los niños a aprender nuevos conocimientos, fomentar su autonomía y confianza en sí mismos, fomentar la creatividad y la imaginación, aprender nuevos recursos para poder jugar, mejorar el aprendizaje y las habilidades analíticas, crear una mayor inteligencia emocional en niños, padres y cuidadores [25].

A. Áreas específicas del desarrollo de la estimulación temprana

1. Área motora (comportamiento motor de postura).

La corteza motora consta de tres áreas diferentes del lóbulo frontal del cerebro, que están anterior al surco central. Esta área desarrolla la motricidad gruesa implica dominar gradualmente la compostura y

el movimiento. Se relaciona con la capacidad de moverse y desplazarse, permitiendo al niño involucrarse y reconocer el entorno, también influye en aprender a caminar [26].

Las habilidades motoras permiten interactuar con el entorno y confiar en la integridad de los sistemas piramidal y extrapiramidal, los circuitos reguladores del tono y los nervios craneales (tronco encefálico) que controlan los movimientos de la cabeza y el cuello; y nervios espinales que controlan los movimientos del cuerpo y las extremidades. El control postural antigraavedad normal comienza con el control rostral y progresa hacia la cabeza y la cola; este gradiente se observa durante la secuencia de aprendizaje del movimiento (sentarse-pararse-caminar) [26].

2. Área de coordinación (comportamiento viso motor)

Es importante para reconocer expresiones y habilidades motoras finas basadas en las experiencias vividas, relacionar recuerdos, señalar la capacidad de mantenerse activo en el entorno, tomar la iniciativa para percibirlos, comprenderlos y utilizarlos con usted todos los sentidos para transformarlos e identificarlos. Todas las actividades que desarrollan la motricidad fina se basan en cuatro habilidades importantes que los niños deben dominar antes de poder dominar tareas más complejas: recoger, alcanzar a dejar caer objetos y mover la muñeca en todas direcciones [27].

3. Área del lenguaje (comportamiento del lenguaje)

Los mensajes incluyen las palabras habladas, lo cual para su formación necesitan de gestos, caricias y, en definitiva, el uso los sentidos. El lenguaje se desarrolla de forma natural, comenzando con el lloro como fase inicial de la comunicación, y con sonidos hablados que inicialmente se producen de forma espontánea y

aislada y luego se vuelven repetitivos (balbuceo). Desde este punto de vista, el lenguaje es propiedad intelectual de la comunicación. A través del lenguaje se manifiesta y se entiende los mensajes que transmitimos. Aprender un idioma implica aprender una gran cantidad de sonidos y palabras, así como las reglas para usarlos de maneras progresivamente más complejas [28].

4. Área social.

Hace referencia a como un niño responde a su entorno y aprender por reproducción. Este dominio abarca interacciones y vínculos seguros entre el niño y sus cuidadores y las personas con quienes interactúa. Durante el primer año de vida reflexionan sobre sus experiencias emocionales y sociales. Su desarrollo se reflejará en las reacciones individuales de niñas y niños hacia otras personas y la cultura que adquieren a través del contacto piel con piel desde el nacimiento [29].

B. Objetivos de la estimulación temprana

Su objetivo es implementar y mejorar simultáneamente las funciones cerebrales de los niños y mejorar las habilidades cognitivas, del lenguaje, motoras y sociales a través de habilidades de ocio, ejercicio, creatividad divertida, materiales de entretenimiento, actividades y otros recursos [25].

La neurociencia confirma que el cerebro de los niños está moldeado por su entorno y perfil genético, y tienen acceso a una nutrición, estimulación y seguridad adecuadas a corto plazo, lo que les permite crecer bien y alcanzar su máximo potencial. con los que entran al mundo. Es la motivación de los padres o tutores la que promueve un buen desarrollo cerebral, lo que conduce a una mejor inteligencia y por tanto a un mayor aprendizaje durante la vida. El estímulo temprano y la interacción con

los padres, los profesionales de la salud y otros familiares son cruciales para el desarrollo del cerebro y el aprendizaje permanente [25].

C. El desarrollo psicomotor

Es sistemático, continuo, innovador, producido en los niños como resultado de interactuar entre el entorno y su maduración física, es importante ya que aprenden a dominar movimientos, ideas y relaciones cada vez más complejas con los demás. El objetivo del desarrollo psicomotriz es controlar y gestionar el propio cuerpo hasta poder obtener la acción y expresión que son indispensables para todo ser humano. El desarrollo madura al niño con potencial genético, mientras que la intervención del facilitador define su propia identidad [30].

- Características

Se da de manera cefalocaudal, además la diferenciación progresiva se produce de manera craneocaudal de respuestas generales a eventos diferenciados y específicos, los reflejos primitivos preceden al desarrollo del movimiento voluntario y las respuestas de equilibrio, y los reflejos primitivos deben desaparecer para el desarrollo de acciones voluntarias. La ventaja se desplaza hacia el equilibrio flexor-extensor. Mayor extensibilidad articular [30].

D. Teorías del desarrollo psicomotor

1. Teoría de Piaget

Enfatiza que es importante la motricidad en la personalidad del infante, debido a que el movimiento está relacionado con el conocimiento, dividió el desarrollo del niño en: etapa sensoriomotora, incluyendo los dos primeros años, en cuya etapa lenguaje, percepción. Las habilidades sensoriomotoras, así como las habilidades motoras y de acción, se presentan en la etapa preoperatoria entre los 2 y 7 años, que se caracteriza por el inicio

de los juegos simbólicos, la imitación y el lenguaje, así como el funcionamiento de los procesos cognitivos. La fase operativa específica es de entre 7 y 11 años, mientras que la fase operativa formal es posterior a los 11 años. Los pensamientos de Piaget surgieron de la coordinación conductual externa, la coordinación motora y la estimulación sensorial [31].

2. Teoría de Gesell

Señaló que un niño debe desarrollar su propio sistema de percepción, con el que nace y poco a poco madura. Gesell mencionó cuatro dominios: comportamiento motor, que incluye posturas, movimientos, agarres y grupos de posturas. El comportamiento adaptativo se refiere a la capacidad de percibir factores importantes en una situación determinada e incorporar experiencias actuales y pasadas para adaptarse a nuevas situaciones. El comportamiento social está determinado por las respuestas individuales al entorno social y la cultura. La investigación de Gesell argumentó que los cambios que sufren los niños resultan de tendencias de desarrollo innatas del organismo y que esto también corresponde al desarrollo espontáneo de los sistemas neuronal, muscular y hormonal que controlan la conducta motora y psicológica, enfatizando los procesos madurativos internos [32].

2.2.3. Test peruano de desarrollo (TPED)

Es una herramienta que permite evaluar el perfil general del desarrollo psicomotor del niño, revelando retrasos en el desarrollo funcional y orgánico. Consta de doce hitos o áreas de desarrollo: control de la cabeza y el cuerpo al sentarse, control de la cabeza y el cuerpo al girar, control de la cabeza y el cuerpo al caminar, uso de manos y brazos, visión, audición, lenguaje integrado, lenguaje verbal, comportamiento

social, alimentación, vestimenta e higiene, deportes, inteligencia y aprendizaje. Para diagnosticar la evaluación del desarrollo se marca la edad que presenta en niño, luego se traza una línea que atraviese todas las áreas evaluadas, finalmente empatan los puntos por cada punto logrado. A través de esta línea continua se puede obtener una visión general estado del desarrollo psicomotor evaluado [33].

A) Componentes del TPED [34]

- Comportamiento motor postural

Incluyen las siguientes áreas: control de la cabeza y el torso sentado. (A) Control de la rotación de la cabeza y el cuerpo. (B) Control del movimiento de la cabeza y el cuerpo. (C) se evalúa:

- Al mes

"Coloca delicadamente un paño sobre su cara para permitirle girar la cabeza por sí mismo. Ponlo boca abajo por un momento y acaricia suavemente a lo largo de su espalda desde el cuello hasta las caderas, siempre en la misma dirección. Deja que observe, escuche y mueva sus brazos y piernas libremente. Anima al bebé a moverse e interactuar con los padres o cuidadores, permitiéndole tocar con sus manos o pies." [34].

- A los 2 meses

"Coloque los pulgares en el centro de la frente del niño y deslícelos suavemente hacia los lados aplicando una leve presión. Anticipa las acciones que el niño pueda realizar, explícale con delicadeza y sin causar molestias. Repita el ejercicio comenzando en el centro del labio superior y deslizando hacia abajo hasta debajo de la nariz, y luego hacia el mentón. Sujete suavemente el pabellón auricular entre el índice y el pulgar, sin presionar, y realice movimientos circulares tocando toda la oreja. Permita que el niño vea, escuche y mueva sus

brazos y piernas libremente, y que toque a sus padres o cuidadores. Colóquelo en un lugar seguro con objetos a su alrededor." [34].

- **A los 3 meses**

Acuesta al bebé boca arriba en un lugar firme y suave, coloca juguetes a su alrededor para que pueda intentar tomarlos, estirarse o intentar girar hacia un lado u otro lado. [34].

- **A los 4 meses**

Coloca al niño boca abajo y coloca juguetes a diferentes distancias para que los alcance. Interactúa hablando desde diferentes direcciones y anímalo a seguir la voz moviendo la cabeza de un lado a otro. Siéntate frente al niño y gíralo para que pueda verte y seguirte con la vista. Realiza suaves masajes y estiramientos en brazos y piernas, comenzando siempre desde cerca del cuerpo y moviéndote hacia las extremidades. Explica cada movimiento, mantén contacto visual constante, anticipa sus reacciones y espera su respuesta [34].

- **A los 5 meses**

Masajear espalda. Coloque objetos o juguetes alrededor a diferentes distancias que logre alcanzar con las manos o pies para que pueda intentar alcanzarlos. No coloque en posiciones que no esté adaptado o que le resulten incómodos, como sentarse o pararse. Intenta acostarte y trata de posicionarte de manera que sus ojos te sigan, o intenta seguirte y darte la vuelta, hacerle escuchar música y bailar con las niñas o niños [35].

- **A los 6 meses**

Acueste en posición prona en un lugar cómoda y resistente, coloque juguetes en su entorno, anímelo a alcanzarlos o a que se acerque a ellas estirándose e intentando girar. Colóquelo sobre una superficie

resistente y cómoda y déjelo comenzar a gatear. Así mismo colóquelo con las palmas de las manos en el suelo durante unos minutos para que pueda avanzar. Cuando intente darte la vuelta y agarrarle la mano, anímalo a permanecer un rato en una posición semisentada o sentada. Si lo logra, aplaude [36].

- **A los 7 meses**

Coloca al bebé en las diferentes posiciones que tiene a su disposición, supino o prona, coloca juguetes que sean fáciles de manipular y prueba nuevas posiciones. Encuentra diferentes obstáculos (de 10 a 15 cm. alto) como punto de apoyo al intentar nuevas posiciones o movimientos. Colóquelo boca arriba y anímelo a darse la vuelta hasta quedar acostado, extendiendo los brazos y las piernas hacia el lado sobre el que se está girando. Juega a efectuar estas poses para que las pueda imitar [36].

- **A los 10 a 12 meses**

Colóquelo en una posición en la que pueda aprender y usar objetos a su alrededor para alentarle a encontrar nuevas posiciones y movimientos, brindarle oportunidades para practicar el gateo y brindarle apoyo para que pueda intentar usarlos como apoyo cuando haga nuevas posiciones. Brinde apoyo a su alrededor para que pueda alcanzarlos gateando o gateando, y apóyese para encontrar nuevas posiciones, como pararse y caminar. Ayúdalo a dar sus primeros pasos brindándole apoyo como una barra, silla, taburete, etc. para que pruebe caminar con apoyo o brazos extendidos [35].

- **A los 15 meses**

Continuando con los esquemas de acción desarrollados a partir de los reptados y gateos, traslada la misma secuencia postural apoyando las manos sobre el plano vertical, hasta quedar arrodillado. Se considera

que el niño está arrodillado cuando su tronco se encuentra cercano a la vertical y el peso de su cuerpo descansa sobre una o ambas rodillas. La aparición de esta conducta se observa entre los 9 y los 15 meses. En esta postura se desplazan y pasan con gran habilidad a la postura sedente, al gateo regresando nuevamente a ella [35].

- **A los 18 meses**

Los primeros movimientos al ponerse de pie se realizan hacia los lados, ya que las manos siguen apoyadas en los planos verticales. [35].

- **A los 21 meses**

En los primeros intentos, se mueven de manera lenta y cuidadosa, con una base de apoyo amplia y los brazos extendidos lejos del cuerpo, lo que ayuda a mantener el equilibrio. [35].

- **A los 24 meses**

En esta etapa, el niño sigue desarrollándose y afianzando lo que ha aprendido, mostrando una notable madurez en la motricidad gruesa. Camina por sí solo, puede desplazarse de costado y hacia atrás, e incluso arrastrar un juguete con ruedas. Es capaz de correr y sentarse por sí mismo en una silla, aunque con cierta dificultad. Además, puede inclinarse y recoger un juguete sin perder el equilibrio. A partir de esta edad, el niño logra mantener el equilibrio de manera más efectiva. [35].

- **A los 30 meses.**

En esta etapa, el niño alcanza una mayor autonomía en ciertos hábitos, incluyendo el control de esfínteres. La actividad física no solo mejorará su apetito, sino que también contribuirá a un mejor sueño y descanso. Además, el movimiento, el desplazamiento por el espacio y la superación gradual de pequeños obstáculos permitirán al niño

conocer mejor su entorno y, sobre todo, sus propias habilidades de movilidad. Esto le proporcionará una sensación de seguridad que facilitará su continuo crecimiento. [35].

- **Comportamiento viso motor**

Se incluyen: Uso de brazos y manos. (D) Vista. (E) se evalúa:

- **Al mes de edad**

Cuando esté despierto, colócale diversos objetos que llamen su atención, como aquellos con colores vivos o que hagan ruido. Asegúrate de colocar los objetos a la vista y al alcance del bebé para que pueda verlos y mover las manos para alcanzarlos. Esto le permitirá usar sus ojos para observar y seguir lo que hay a su alrededor. Muestra un objeto brillante, asegurándote de que esté dentro de su campo de visión. Muévelo de izquierda a derecha a lo largo de su línea de visión, repitiendo el movimiento en ambas direcciones. [37].

- **A los 2 meses**

Realiza un suave y lento masaje en las muñecas, manos y dedos del bebé. Ofrécele diferentes objetos de colores brillantes y que emitan sonidos, que pueda manipular con las manos y los dedos. Acerca la cara del padre, madre o cuidador al campo visual del niño para que pueda explorarlos con las manos y los pies. [38].

- **A los 3 meses**

Acostar al niño boca arriba, vistiéndolo con ropa cómoda que le permita moverse libremente y observar sus brazos y piernas. Proporcióname juguetes ligeros y fáciles de manejar, como telas coloridas, pequeños muñecos de trapo y anillos. [39].

- **A los 4 meses**

Incentiva al niño a golpear la mesa mediante interacción o imitación. Mueve las manos en el agua y aplaude mientras juegas de manera cooperativa o imitativa. Proporcióname una esponja para que la apriete y suelte, asegurándote de que no la lleve a la boca. Además, crea almohadillas del tamaño de la palma del niño, confeccionadas con diferentes telas y rellenos (como paja, algodón, napa, madera o palos, e incluso sonajeros) para que el niño pueda cogerlas y explorar diversas texturas y pesos [40].

- **A los 5 meses**

Coloca objetos como sonajeros, anillos o juguetes con mango largo alrededor del bebé y cerca de su campo de visión, pero asegúrate de que no sean demasiado gruesos para que pueda sostenerlos con facilidad. Ten a mano un anillo u otro material seguro, como un sonajero o un títere. Usa un juguete que le resulte atractivo e intenta que el niño lo siga con la vista, moviéndolo lentamente de arriba a abajo, de un lado a otro, y acercándolo y alejándolo hasta que lo toque. [39].

- **A los 6 meses**

Después de sentarse, dale un juguete que no se rompa para que lo golpee sobre una superficie dura. Dale un juguete que se lo lleve a la boca y empieza a masticar. Proporcione artículos domésticos limpios y seguros que los niños puedan recoger, golpear, dejar caer y llevarse a la boca mientras exploran [37].

- **A los 7 meses**

Dele una variedad de objetos que pueda manipular, los pueda golpear y los deje caer, como: baldees, sonajeros, vasos pequeños con tapa, ollas de metal, cucharas, anillos, etc., que pueda sostener en cada

mano. Lánzale dócilmente una pelota grande y pídele que la lance hacia ti con las manos, animándolo a atraparla y devolverla. Luego animelo a que intente lanzar la pelota a cualquier dirección. En un frasco de plástico de boca ancha decorado con colores vivos, coloca pequeños cubos, bolitas, juguetes pequeños y deje que los niños intenten abrirlos. Cuando le introduzca alimentos sólidos, anime a su hijo a participar, toque la comida y animelo a explorar cómo usar una cuchara o una taza [36].

- **A los 10 a 12 meses**

Dale algo pequeño que pueda sujetar con el índice y el pulgar (pasas o palomitas, etc.) y dáselo con cuidado para evitar accidentes como atragantamiento al comer. Déjelo escribir en un papel con un lápiz de color. Juega al escondite: esconde algún juguete de preferencia del niño debajo de un paño o en una caja frente a él. Observar si el niño puede encontrarlo. Cúbrete la cara mientras juegas [35].

- **A los 15 meses**

Los niños aprenden a través del habla, el juego y la interacción con los demás. Fomente el juego de su hijo con bloques, permitiéndole que derribe las torres que usted construye. Además, deje que use un vaso sin tapa para beber y que practique comer con una cuchara. [35].

- **A los 18 meses**

Así es como el cerebro del bebé se desarrolla: reconociendo objetos cotidianos. Señala con el dedo para captar su atención y simula dar de comer a sus peluches favoritos. [35].

- **A los 21 meses**

En esta etapa, el niño continúa desarrollándose y consolidando lo aprendido, mostrando una notable madurez en la motricidad gruesa.

Camina por sí solo, se desplaza de costado y hacia atrás, e incluso puede arrastrar un juguete con ruedas. También es capaz de correr y sentarse por sí mismo en una silla, aunque aún con cierta dificultad [35].

- **A los 24 meses**

Puede correr con mayor coordinación, aunque aún puede mantener una postura algo abierta. Está cerca de estar listo para el control de esfínteres. Debería tener los primeros 16 dientes, aunque el número exacto puede variar. A los 24 meses, el niño alcanzará aproximadamente la mitad de su estatura final como adulto. [35].

- **A los 30 meses**

A medida que aumenta su fuerza, coordinación y equilibrio, el niño puede comenzar a subir escaleras de un peldaño a la vez y mantener el equilibrio sobre un pie (entre 24 y 30 meses). También es posible que logre caminar hacia atrás. [35].

- **Comportamiento del lenguaje**

Audición (F) 24 Lenguaje Integrado. (G) Lenguaje expresivo. (H) se evalúa:

- **Al mes**

Mientras esté despierto, sonríale, háblele, acarícelo y responda a los sonidos de la cadera, repita sonidos o hable. Habla con él o háblale de diferentes lugares y distancias y observa si presta atención a los sonidos y responde a tus gestos o reacciones corporales. Imita los gestos, sonidos o movimientos de la niña o el niño [38].

- **A los 2 meses**

Déjales hablar con él, inicia conversaciones imitando sus sonidos o movimientos [39].

- **A los 3 meses**

Crea un ambiente de comunicación tanto muscular como emocional con el bebé. Inicia el diálogo imitando sus voces, gestos y expresiones. Realiza ruidos desde diferentes direcciones para que el bebé gire la cabeza o siga con la mirada. Introduce sonidos variados, como sonajeros o música, y combínalos con las voces de mamá, papá o el cuidador, para ayudar al bebé a distinguir entre sonidos familiares y no familiares. Habla de cerca, permitiendo que el bebé observe los movimientos de tu boca, y anímalo a escuchar y mirar al hablante. Observa su respuesta y fomenta así el desarrollo del diálogo y la comunicación emocional con los padres o el cuidador [40].

- **A los 4 meses**

Habla con el niño mientras lo bañas o cambias el pañal, anticipando tus acciones; por ejemplo, dile "levanta la pierna" antes de levantarla. Haz lo mismo con otras partes del cuerpo. Presta atención y míralo a los ojos cuando haga sonidos o ruidos. Cuando el bebé deje de hacer ruido, responde imitando el sonido, luego espera su reacción y juega con tu voz para establecer un diálogo [40].

- **A los 5 meses**

Llámalo por su nombre en tono amigable y nombra a la persona más cercanas que viven con el niño o niña. Haga sonidos y parlotee como "maaa", "paaa", "mama", "tatata", "bababa", etc. y ayude a que pueda imitarlos. Si los realiza hay que responderle con expresiones, sonidos, etc. y trate de "hablar" con él [40].

- **A los 6 meses**

Repite las palabras del balbuceo (agu, agu, agu), observar si el niño intenta imitarlas, celebra si lo logra. Habla y cántale cuando esté

despierto. Utilice palabras para describir los sentimientos imite los sonidos y actividades que hace [36].

- **A los 7 meses**

A la hora de despedirte, juega con el niño, moviendo las manos para que imite este gesto, así como otras actividades, como señalar con el dedo índice, decir no con la cabeza o los dedos y aplaudir. Hábleles siempre de lo que están haciendo en su lengua materna, utilizando un lenguaje claro y expresivo [39].

- **A los 10 a 12 meses**

Ofrezca y pida cosas compartidas para practicar "tener y dar", comenzar a comprender instrucciones de uso cotidiano como: ¿Dónde está su padre?, el nombre de una persona o de un objeto conocido, para observar si busca lo que se le pide e intenta repetir las palabras escuchadas. Pon música infantil, cántalas e intenta imitarlas. Haz que los padres hagan sonidos de animales cuando ven un animal (miau, puf) hasta que lo repitan. Animar a los padres o al cuidador a narrar las acciones del bebé o lo que sucede a su alrededor [38].

- **A los 18 meses**

El niño podría conocer lo siguiente: los nombres de personas, objetos y partes del cuerpo; seguir instrucciones simples dadas con gestos; y decir hasta 10 palabras [38].

- **A los 21 meses**

A esta edad, el niño utiliza alrededor de 20 palabras y puede repetir muchos términos que oye de sus padres, aunque aún no comprenda completamente su significado. También es capaz de formar frases de dos palabras y, en ocasiones, combinar hasta tres términos, aunque todavía prefiere usar palabras sueltas [38].

- **A los 24 meses**

A los 24 meses, la mayoría de los niños tiene un vocabulario de más de 50 palabras y empieza a combinar 2 a 3 palabras en frases, iniciando el desarrollo del habla "sintáctica". Esto significa que el niño comienza a formar frases y oraciones simples con palabras articuladas [38].

- **A los 30 meses**

Nombra las cosas que ve en un libro cuando usted las señala y le pregunta "¿qué es esto?" 30 Meses - Nombra las cosas que ve en un libro cuando usted las señala y le pregunta "¿qué es esto?".

- **Comportamiento personal social**

Se evalúa el comportamiento social. (I) Alimentación, vestido e higiene. (J) Juego. (K) [41].

- **Al mes**

Sostener en brazos y déjalo observar su entorno. Abrázalo y háblale para que pueda ver y oír a la persona que lo sostiene. Habla al rostro del niño, haz contacto visual, luego muévete de un lado al otro y observa si sus ojos te siguen. Continúe prestando atención a las necesidades del bebé, identifique cada necesidad y explicar lo que se está haciendo [41].

- **A los 2 meses**

Mantén la calma, acaricia y abraza al niño. Haz contacto visual, di sus nombres, Siéntete libre de hablar sobre lo que estás haciendo y espera su respuesta. Vístelo con ropa cómoda y que las manos estén con facilidad para moverse para que no interfieran con el sentido del tacto. Pida a los padres que respondan a las llamadas de atención que hace

su hijo (llantos y gritos) para construir un vínculo de familiaridad, comunicación y seguridad [42].

- **A los 3 meses**

Observe al niño y enseñe a los padres o cuidadores a identificar las expresiones, los llantos y las señales que el bebé utiliza para expresar sus necesidades. Anímelos a consolar al bebé cuando llore y explíqueles que dejarlo llorar por mucho tiempo no es beneficioso, ya que puede afectar el proceso de comunicación y el vínculo con sus cuidadores principales. Es importante que el bebé perciba que sus cuidadores lo entienden y están disponibles para él en cualquier situación. Sostener al bebé en brazos proporciona seguridad y le permite explorar el mundo de manera más completa, sin limitaciones visuales [41].

- **A los 4 meses**

Lleva a tus hijos a pasear y explícales qué hay a su alrededor. Di los nombres e identifica a otras personas cercanas y familiares. Hazle saber que lo amas y expresa siempre tu amor a él y a quienes te rodean. Cuando conteste sus llamadas, hágale saber que comprende sus necesidades y sienta que es comprendido [43].

- **A los 5 meses**

Fomenta actividades recreativas de escondite cubriéndose el rostro con un trozo de franela y haz que el bebé lo copie y continúe el juego, también se puede practicar cubriendo la cara del niño y anímalo a que se descubra. Levante al bebé y acerque su cara para que pueda verla y tocarla. Camina con el niño y anímalo a ver el entorno y las cosas que hay, dile sus nombres señalarlos con el dedo; Acércate a él y deja que se lleve algunas cosas que no sean peligrosas [40].

- **A los 6 meses**

Previo a levantarlo, estira los brazos hacia él mientras lo llamas por su nombre y espera a que copie esta acción. Mientras juega, señale, nombre o acérquese a personas, objetos o lugares conocidos. Mantén su rostro cerca y déjalo observar y explorar con sus manos. Desde el momento en que se introducen los alimentos sólidos, fomenta la implicación de tu bebé dejándole tocar el alimento y llevárselo a la boca [41].

- **A los 10 a 12 meses**

Ofrezca juguetes que el niño pueda usar sin dificultades. A esta edad, disfruta arrojar objetos y que otros los recojan. Juegue al escondite, escondiéndose y reapareciendo rápidamente dentro de su campo de visión. Proporciónele una caja con una abertura y anímelo a meter las manos para sacar algo interesante. Observe qué juguetes captan su interés y permítale jugar con ellos [44].

- **Inteligencia y Aprendizaje.**

Al mes indica estar concentrado, 2 meses cierra y abre la mano cuando siente un objeto, 3 meses cuando va a lactar se emociona, 4 meses cuando se desploma un objeto le llama la atención, 9 meses encuentra los juguetes escondidos de 10 a 12 meses localiza el juguete en la caja y a los 15 meses les gusta hacer sus cosas preferidas una y otra vez [45].

- **18 meses**

Señala para mostrar su interés por algo. Le gusta jugar entregando cosas a la gente o simplemente juega a fingir. Puede tener algunas rabietas. Podría aferrarse a sus cuidadores en situaciones nuevas o explorar por su cuenta, pero con el padre o la madre cerca [45].

- **30 meses**

A los niños de esta edad les gusta jugar de forma independiente, pero también colaborativa a veces. Pueden jugar junto a otros niños en un momento y con ellos al siguiente. Es posible que su hijo tenga más cosas que decir estos días, ya que los niños de 30 meses usan más las palabras para comunicarse [45].

a. Técnica de medición

Es un examen, donde el examinador observa directamente a la niña o al niño, y si esto no es posible, un familiar debe brindar una derivación, dado que el sujeto está registrado en ese momento. Su uso depende de la experiencia del evaluador y edad del niño, toma un promedio 25 minutos [46].

b. Recomendaciones para la aplicación del test

Utilizar un ambiente adecuado, tranquilo, libre de ruidos y distracciones (música, celulares, etc.), realizar evaluaciones del desarrollo en un salón designado, sin riesgos (evitar evaluar el desarrollo sobre una mesa), preferiblemente con apoyo en el piso. Los muebles duros, suaves, limpios o apropiados para su edad forman una relación de confianza con una niña o un niño que los hace sentir seguros y cómodos. Prepara una serie de pruebas (ordena y categoriza los materiales según la edad de la niña o niño que los usará) para acelerar la calificación y márcalas con una cruz (x) cuando las completes [47].

c. Interpretación

El EEDP mide el desempeño del niño ante determinadas situaciones, cuya solución requiere un cierto valor de desarrollo psicomotor. La escala consta de 75 ítems, 5 ítems para cada edad. La evaluación de un proyecto no permite evaluación, sólo existen dos posibilidades: éxito o fracaso de la tarea propuesta [46].

d. Áreas del desarrollo psicomotor

- Área Motriz

Las habilidades motoras permiten a los niños interactuar con su entorno. Las habilidades motoras dependen de la integridad de los sistemas piramidal y extrapiramidal, los circuitos reguladores del tono y los nervios craneales (tronco encefálico) que controlan los movimientos de la cabeza y el cuello; y los nervios espinales (ME), que controlan los movimientos del cuerpo y las extremidades [48].

- Área de coordinación

Se define como la capacidad de una persona para realizar movimientos corporales simples y complejos con facilidad. Para poder realizar este trabajo es necesaria una perfecta comunicación entre el cerebro y otros órganos. Es importante entender aquí que el equilibrio está asociado con el equilibrio. Es decir, la capacidad de controlar el cuerpo humano durante mucho tiempo. El número de estas dos habilidades permite mantener una postura correcta tanto durante actividades estáticas (como sentarse) como otras actividades más complejas (como hacer deporte) [49].

- Área cognitiva

El dominio cognitivo se refiere al desarrollo del pensamiento y la forma en que entendemos e interpretamos las cosas. La función cognitiva es el proceso mental que nos permite realizar cualquier tarea, ayudan a los sujetos a participar en la recepción, selección, transformación, almacenamiento, procesamiento y recuperación de información, permitiéndoles así funcionar en el mundo que los rodea [50].

- Área social o socioemocional

Incluye formas de interacción social entre niños y otros niños, así como con adultos. Así como la formación y expresión de las emociones es

la razón por la que las emociones desempeñan un papel importante en el desarrollo de la personalidad de un niño, también forman la base del desarrollo y el aprendizaje a lo largo de toda la vida 51].

e. Desarrollo psicomotor normal

Si el perfil de desarrollo psicomotor no presenta cambios. En este contexto, el desarrollo es un proceso continuo desde la concepción hasta la madurez; a todos los niños les sucede de la misma manera, pero a ritmos diferentes. En este proceso, el niño adquiere habilidades en diferentes áreas: lenguaje, motricidad, organización y relaciones sociales, que le permitirán salir de la dependencia total y pasar a la independencia y cambios de vida. sistema nervioso del niño [52].

f. Riesgo para trastorno del desarrollo

Hay muchas razones para el retraso en el desarrollo. Estos incluyen: anomalías genéticas. Estas anomalías pueden provocar afecciones como el síndrome de Down y el síndrome de Rett. Exposición a determinadas sustancias durante el embarazo: El consumo de alcohol durante el embarazo puede provocar trastornos del espectro alcohólico fetal [53].

2.2.4. Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI)

Este instrumento es una técnica de screening que permite evaluar el desarrollo psicomotor en niños entre 2 y 5 años. Está compuesto de 52 ítems o tareas organizadas en tres subtests: Coordinación, Lenguaje y Motricidad. A su vez, permite obtener un puntaje total que valora el nivel general de desarrollo psicomotor [50].

El subtest de Coordinación evalúa en 16 ítems la habilidad del niño para manipular objetos y dibujar, a través de conductas como construir torres con cubos, enhebrar una aguja, reconocer y copiar figuras geométricas. El

subtest de Lenguaje evalúa en 24 ítems aspectos de comprensión y expresión del lenguaje a través de tareas como nombrar objetos, definir palabras, verbalizar acciones. El subtest de Motricidad evalúa en 12 ítems la habilidad del niño para controlar su propio cuerpo a través de conductas como saltar en un pie, tomar una pelota, caminar en punta de pie. etario y género, los cuales permiten determinar desarrollo normal, retraso o riesgo [50].

A. Sub test del instrumento

El TEPSI considera la valoración del desarrollo psicomotor en 3 áreas:

- **Área de Coordinación.** Valora la capacidad del niño para asir y manipular objetos, construir torres con cubos, enhebrar una aguja, reconocer y copiar figuras geométricas o dibujar una figura humana [50].
- **Área Lenguaje** valora cuestiones como, definir palabras, lenguaje hablado, describir escenas representadas en láminas [50].
- **Área Motricidad:** valora el movimiento del cuerpo, por medio de acciones como coger una pelota, saltar en un pie o caminar en punta de pies [50].

B. Procedimiento de 2 a 3 años

En primera instancia, se procedió a contactar a los directores de los jardines maternos municipales participantes, a fin de obtener su autorización para desarrollar el proyecto. Luego, se realizó una reunión informativa con los padres de los niños. Se incluyeron en el estudio a aquellos infantes cuyos padres hubieran firmado el consentimiento informado, en el cual quedaron explicitados los términos de confidencialidad, la participación libre y voluntaria, los objetivos de

investigación, la metodología de trabajo y la entrega de informes de devolución [50].

Luego, se administró a los niños, de manera individual, el TEPSI en una o dos jornadas de trabajo. Vale decir que a los niños que mostraban interés en trabajar, motivación en la realización del test y no expresaban signos de cansancio y/o aburrimiento se les administraba la técnica en una sola sesión de 40 o 45 minutos aproximadamente. Aquellos niños que presentaban signos de cansancio y/o aburrimiento, la técnica se les administraba en dos días diferentes, en un día se evaluaba el área de Lenguaje por su extensión y en la otra jornada los sub tests de motricidad y coordinación. La mayoría de los niños pudieron realizar el test en una sola jornada de trabajo debido al interés de estos por trabajar con los evaluadores. Casos excepcionales fueron evaluados en dos sesiones como, por ejemplo, niños que mostraban excesiva inquietud motora o distraibilidad [50].

2.3. Definición de términos básicos

2.3.1. Nivel de conocimiento

El conocimiento es el resultado que se obtiene del proceso progresivo y gradual de aprehensión del mundo. Esto implica un conocimiento general que se especifica. Es un proceso, porque no está dado, es decir, un objeto nunca es conocido de manera definitiva, más bien se trata de ir conociendo al objeto poco a poco. [54].

2.3.2. Estimulación temprana

La estimulación temprana se define como un conjunto de actividades para maximizar las capacidades físicas, mentales y psicosociales del niño mediante una estimulación repetida, sostenida y sistemática [55].

2.3.3. Desarrollo psicomotor

Es la adquisición de destrezas que los niños continúan observando durante toda la infancia. Esto pertenece tanto a la maduración de las estructuras neuronales (cerebro, médula espinal, nervios y músculos) como al aprendizaje que realizan los bebés (y luego los niños) a medida que se descubren a sí mismos y al mundo que los rodea [56].

2.3.4. Trastornos del desarrollo

Las discapacidades que son problemas graves y duraderos. Estos pueden ser físicos (ceguera), mentales, como déficit del aprendizaje; o pueden ser una combinación de ambos, como el síndrome de Down [47].

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Ámbito de estudio

La investigación se realizó en el distrito y provincia de Chota, en la región Cajamarca. En el centro poblado Cuyumalca, esta ubica a una altitud de 3,000 msnm, de clima templado frio con una temperatura que llega hasta los diez grados centígrados aproximadamente, y una población de 900 habitantes [57].

El escenario de la investigación fue el puesto de salud de Cuyumalca, ubicado a 2 km de la ciudad de Chota; Geográficamente limita por el norte con la comunidad de Nuevo Oriente, Cutaxi al sur, Progresopampa al este y Cañafisto al oeste [57].

El Puesto de Salud de Cuyumalca es un establecimiento de salud clasificado como categoría de servicio de atención primaria de salud I-II; está afiliado al ministerio de salud y administrado por la Microred Patrona de Chota y la Dirección Subregional de Salud de Chota. A la fecha cuentan con 2 licenciadas en Enfermería, 1 Odontólogo, 1 Médico General, 1 Técnica en Enfermería, 1 Obstetra y 1 Psicóloga, además, cuenta con 900 usuarios, de los cuales 50 son madres con hijos menores de 3 años (población de referencia); y brinda servicios por etapa de vida para niños, salud sexual y reproductiva, consultas ambulatorias. [58].

3.2. Diseño de investigación

El estudio fue de diseño descriptivo y de enfoque cuantitativo, observacional y transversal; observacional porque permitió tener un enfoque real más apropiado del fenómeno y transversal puesto que las variables fueron medidas en un solo momento [59].

3.3. Población y muestra

La población estuvo conformada por las madres que tuvieron niños de 0 a 3 años que fueron atendidas en el puesto de salud Cuyumalca. Estos datos se solicitaron a la responsable del establecimiento de salud, considerando el promedio de atenciones en el último año. Siendo la población de 50 madres considerándose como pequeña, no se considerará necesario la obtención de muestra.

La unidad de análisis estuvo constituida por 50 madres de niños de 0 a 3 años atendidos en el puesto de salud de Cuyumalca, quienes cumplieron los criterios de inclusión y exclusión que se detalla a continuación.

A. Criterios de inclusión (madres):

- Madres con niños menores de 3 años.
- Madres de niños menores de 3 años que se atiendan en el puesto de salud Cuyumalca.
- Madres que deseen participar voluntariamente del estudio, además firmen el consentimiento informado.

B. Criterios de exclusión (madres):

- Madres de niños que no pertenecen a la jurisdicción del puesto de salud de Cuyumalca.
- Madres con niños mayores de 3 años.
- Madres que sean profesionales de salud.

3.4. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor final	
				Dimensión	Global
Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana	El nivel de conocimiento es el grado alcanzado de saber sobre estimulación temprana, importante para aumentar el valor de la innovación que fortalezca esta práctica [54].	Conocimientos específicos sobre estimulación temprana	<ul style="list-style-type: none"> - Cuando se debe estimular. - Importancia. - Cuando se inicia. 	Alto:48% Medio: 48% Bajo: 4%	Alto: 15 – 21 puntos Medio: 8 -14 puntos Bajo: 00 - 07 puntos
		Conocimiento por áreas de estimulación temprana (motora, coordinación, lenguaje y social)	<ul style="list-style-type: none"> - Como se debe estimular. - Quien debe estimular. - Importancia del desarrollo de músculos, sentidos, habla, expresar y demostrar afecto al niño - Actuación de la madre. 	Alto:12% Medio: 78% Bajo:10%	

			- Condiciones para la estimulación temprana.		
			- Estimulación temprana por áreas: motora, lenguaje, social y coordinación.		

3.5. Descripción de la metodología

3.5.1. Métodos

La técnica usada para la recolección de datos fue la encuesta estructurada.

3.5.2. Estrategias de recolección de datos

Se presentó una solicitud al puesto de salud Cuyumalca, para la ejecución de la investigación y recolección de datos. Una vez aceptada la solicitud por el gerente del puesto de salud de Cuyumalca, nos brindó la lista de las 50 madres con niños de 0 a 3 años a las cuales se hizo llegar la carta de invitación a cada madre participante, al mismo tiempo se les explico sobre el estudio que íbamos a realizar con la finalidad que participen todas las madres, una vez aceptado su participación accedieron a firmar el consentimiento.

Los instrumentos para evaluar la variable se aplicaron en el consultorio de crecimiento y desarrollo durante el año 2023, de acuerdo con sus controles de cada niño, en el horario de atención del puesto de salud. Para la aplicación de la encuesta se utilizó un cuestionario de 21 preguntas en 10 minutos.

3.5.3. Procedimientos de recolección de datos

3.5.4. Materiales

A. Instrumentos de medición

Para el presente estudio se utilizó un cuestionario validado por Castrejón P. [60], que sirve para recoger información de cuanto conoce las madres en estimulación temprana, consta de tres partes, la primera parte corresponde a información general de las madres de niños menores de 3 años, la segunda parte del instrumento que contienen las preguntas sobre conocimientos en estimulación temprana, donde se formula 21 ítems cerradas con alternativas para marcar, cada pregunta contestada correctamente tiene el valor de 1 punto, y la pregunta incorrecta o no contestada 0 puntos [60].

- Nivel de conocimiento bajo < 07 puntos.
- Nivel de conocimiento medio 08 -15 puntos.
- Nivel de conocimiento alto 16 - 21 puntos

B. Recursos

- **Humanos**

Madres de niños menores de 3 años, investigadoras.

- **Económicos**

Autofinanciado por las investigadoras

3.6. Procesamiento y análisis de datos

La información recolectada de la variable de investigación se ingresó a una matriz de datos en el software estadístico SPSS v. 26. Se utilizó la estadística descriptiva. La estadística descriptiva se usó para el análisis invariado utilizando tablas de frecuencia.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y ANÁLISIS

4.1. Caracterizar a las madres con niños de 0 a 3 años del puesto de salud Cuyumalca, Chota 2023.

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres con niños de 0 a 3 años del puesto de salud Cuyumalca, Chota 2023

Características sociodemográficas	N (50)	% (100,0)
Edad		
15 – 19 años	1	2,0
20 – 35 años	45	90,0
36 – 45 años	4	8,0
Número de hijos		
1 – 3 hijos	42	84,0
4 – 5 hijos	8	16,0
Grado de instrucción		
Sin instrucción	1	2,0
Primaria completa	14	28,0
Secundaria completa	31	62,0
Superior	4	8,0
Edad del último hijo		
	N	%
0 – 3 meses	1	2,0
4 – 6 meses	6	12,0
7 – 9 meses	17	34,0
10 – 11 meses	11	22,0
1 – 3 años	15	30,0

Fuente: Cuestionario sobre conocimiento en estimulación temprana, 2023.

En la tabla 1, las características sociodemográficas de las madres con niños menores de 3 años se evidencia que la edad de la madre, el 90% están entre 20 y 35 años, el 8% se encuentra entre 36 a 45 años y el 2% están entre 15 a 19 años de edad; número de hijos el 84% tiene de 1 a 3 hijos y 16% tienen de 4 a 5 hijos; grado de instrucción el 62% tiene secundaria completa, 28% primaria completa, 8% superior y el 1% sin instrucción; edad del último hijo el 34% tienen de 7 a 9 meses, 30% de 1 a 3 años, 22% de 10 a 11 meses, 12% de 4 a 6 meses y 2% de 0 a 3 meses.

Datos similares fueron encontrados por Castrejón F. (Cajamarca, 2022), sus resultados fueron: de las madres con niños menores de un año según edad el 71% de 20 y 35 años y 21% se encuentra entre los 36 a 45 años; número de hijos, el 40% tiene un hijo, 36% dos hijos, 5% cuatro hijos, 7% cinco y el 1% seis hijos; grado de instrucción 44% primaria completa y 21% secundaria completa y el 5% sin instrucción; edad del último hijo, 62% de cero a cuatro meses, 19% cinco a ocho meses y de 19% nueve a doce meses [17].

La edad tiene un impacto positivo en la realización de las principales actividades relacionadas con la estimulación temprana, las madres jóvenes tienen la energía, pero no la experiencia suficiente para el cuidado por lo que aún son adolescentes y es su primer hijo, mientras que las madres de más edad aunque sea primeriza tiene más madurez y capacidad de racionalidad, esto es indiscutible, sin embargo la madre debería ser quien regule la crianza de sus hijos y no estar influenciada por la edad [17].

Se puede observar que el porcentaje significativo de las madres tienen entre uno a tres hijos esto podría deberse que tener hijos implica asumir la responsabilidad de su cuidado tanto físico como emocional, la presencia de más de un hijo facilita la creación de vínculos más sólidos con otros y fortalece su desarrollo, ya que las relaciones se construyen a través de experiencias compartidas. Los adultos significativos en la vida de los niños son los mejores guías en este proceso. Por el

contrario, la situación de tener un solo hijo puede ser preocupante, ya que puede sentirse solo y carecer de interacciones que son fundamentales para su desarrollo. Esto podría llevar a dificultades en el aprendizaje, problemas en las relaciones interpersonales o afectar su salud mental [17].

Referente al grado de instrucción de las madres es de gran importancia, porque facilita una crianza más efectiva y estimulante que promueve el desarrollo emocional del niño. Según Castrejón F. (Cajamarca, 2022) afirma que de manera positiva influye el grado de instrucción de los padres en la crianza y cuidado ya que va a depender de su nivel educativo, su comprensión sobre la estimulación del desarrollo infantil, el tiempo disponible y su estado de salud física. La interacción entre padres e hijos es crucial para desarrollar patrones de protección, actitudes y valores personales que el niño utilizará más adelante para adquirir habilidades sociales necesarias y relacionarse de manera satisfactoria en su entorno social [17].

Estas afirmaciones son reforzadas por la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura (1966) quien da entender que el aprendizaje es un proceso cognitivo que se desarrolla en un entorno social y puede ocurrir simplemente mediante la observación o la instrucción directa, incluso sin necesidad de realizar acciones físicas o recibir refuerzos directos. Por lo tanto, es importante conocer el nivel educativo, mientras más conocimiento revelen las personas en especial las madres mayores serán las oportunidades de desarrollo que tendrán los niños además permitirá identificar precozmente alguna alteración en sus hijos menores de 3 años.

4.2. Identificar el nivel de conocimiento de las madres con niños de 0 a 3 años sobre estimulación temprana del puesto de salud Cuyumalca, Chota 2023, según dimensiones.

Tabla 2. Nivel de conocimiento por dimensión de las madres con niños de 0 a 3 años del puesto de salud Cuyumalca, Chota 2023

Nivel de conocimiento	N (50)	% (100,0)
Conocimientos específicos de estimulación temprana		
Bajo	2	4,0
Medio	24	48,0
Alto	24	48,0
Conocimiento por áreas de estimulación temprana		
Bajo	5	10,0
Medio	39	78,0
Alto	6	12,0

Fuente: Cuestionario sobre conocimiento en estimulación temprana, 2023.

En la tabla 2, con referencia al nivel de conocimiento de las madres con niños de 0 a 3 años sobre estimulación temprana según dimensiones, se observa que en conocimientos específicos el (48%) es medio, (48%) alto, (4%) bajo y en conocimientos por áreas de estimulación el (78%) es medio, (12%) alto y el (10%) bajo.

Estos resultados están relacionados con los hallazgos por Castrejón F. (Cajamarca, 2022) Según su estudio nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana se encontró que en conocimientos específicos el (59.3%) es medio, (26.7%) alto, (14%) bajo y en conocimientos por áreas de estimulación el (59%) es medio, (26%) alto y (14%) bajo [17].

Así mismo las cifras muestran que una gran parte de las participantes en estimulación temprana presentan nivel de conocimiento medio tal como lo menciona Rojas M, y Holmos F. [19]. La estimulación es crucial para los niños menores de tres años, y esto no sería posible sin el papel fundamental que desempeña la madre. Por eso, es imprescindible que esté bien informada y tenga el conocimiento necesario para estimular al niño de manera adecuada y en el momento oportuno. Además, el papel del personal de Enfermería cobra gran importancia, ya que su principal función es promover en los hogares prácticas que contribuyan al desarrollo motor del niño, permitiéndole alcanzar todo su potencial máximo [18].

En los siguientes resultados se evidencio que las madres tienen un conocimiento medio sobre estimulación temprana probablemente el estado peruano ha implementado programas y cuenta con profesionales de salud especializados, esto implica que hay una gran cantidad de madres que están familiarizadas con el tema, pero necesitan ampliar sus conocimientos para poder alcanzar un nivel avanzado, Esta falta de profundización en sus conocimientos puede dificultar que sus hijos pequeños logren un desarrollo óptimo de acuerdo con su edad. La madre desempeña un papel crucial al hablar frecuentemente con su hijo, organizar su entorno, alimentarlo y protegerlo. Todas estas acciones enriquecen el entorno en el que crece el niño. Si la madre no comprende completamente la importancia de estimular adecuadamente a su hijo, este podría no alcanzar todo su potencial de desarrollo [4].

En nuestro país, tanto el sector de la salud como el de la educación han implementado planes para aumentar el conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana. Estos planes incluyen capacitaciones que ofrecen oportunidades para que tanto las madres como los profesionales de la salud adquieran nuevos conocimientos. Dado que los primeros años de vida tienen un impacto significativo en el futuro de un niño, influyendo en su desarrollo cerebral,

físico y mental, estas iniciativas son cruciales para asegurar un desarrollo óptimo desde las etapas más tempranas. [1].

Asimismo, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) que promueve la estimulación temprana a través del programa nacional Cuna Más, este programa tiene como objetivo mejorar el desarrollo infantil de niños menores de 3 años que viven en zonas de pobreza y extrema pobreza. Su propósito es cerrar las brechas en el desarrollo de habilidades cognitivas, sociales, físicas, culturales y emocionales de estos niños. En la actualidad, se reconoce ampliamente la importancia de los programas de intervención temprana, especialmente debido al desconocimiento de las pautas de estimulación y al papel crucial que deben asumir los padres en el desarrollo de sus hijos pequeños [8]. Los programas sociales son un beneficio para el mejoramiento de la estimulación temprana en este grupo etario, lo cual es necesario no solo desde que el niño nace si no desde la concepción.

Otro punto muy importante es el rol del enfermero en la capacitación de las madres sobre estimulación temprana, que debe ser fundamental en cada control y adaptado a la edad del niño. El control del crecimiento y desarrollo es una de las responsabilidades del enfermero, y ha evolucionado significativamente a lo largo de los años, pues hoy en día existe mucha evidencia científica que respalda la práctica de los profesionales de enfermería [9]. La estimulación temprana no solo se realiza en el establecimiento de salud si no también en las viviendas de los niños donde las madres tienen una tarea ardua con fines de mejorar su desarrollo intelectual.

4.3. Determinar el nivel de conocimiento de las madres con niños de 0 a 3 años sobre estimulación temprana del puesto de salud Cuyumalca, Chota 2023, a nivel global.

Tabla 3. Nivel de conocimiento de las madres con niños de 0 a 3 años sobre estimulación temprana a nivel global. Puesto de salud Cuyumalca, Chota. 2023

Nivel de conocimiento	N	%
Bajo	1	2,0
Medio	33	66,0
Alto	16	32,0
Total	50	100,0

Fuente: encuesta aplicada a las madres sobre conocimiento de estimulación temprana.

En la tabla 3, se observa los resultados sobre el nivel de conocimiento de las madres con niños de 0 a 3 años sobre estimulación temprana em el año 2023. Se encontró (66%) nivel medio, (32%) alto y (2%) bajo. Estos resultados son similares al estudio de Ocampo V. (Colombia, 2023), el 43.3% tenía un buen conocimiento sobre el tema [10]. Por otro lado, Samaren y Vargas (Perú, 2023) reportaron que el 42% tenía un conocimiento regular. Además, Latorre (Perú, 2023) encontró 51% de conocimiento medio [13].

Datos también similares fueron encontrados por Rojas M, y Holmos F. (Chota, 2020), sus resultados muestran que el 49.4% de las madres de niños menores de un año tuvo un nivel de conocimiento medio en ET, al igual que en las áreas de lenguaje 44.4%, área motora 43.2% y área social 40.7% respectivamente. El 42% de niños menores de un año tuvieron riesgo en su desarrollo psicomotor [19].

Los resultados del estudio revelan que la mayoría de las madres tienen un conocimiento medio sobre la estimulación temprana, probablemente no llegan a

sus controles en las fechas indicadas o falta de profundizar el tema de estimulación temprana para fortalecer sus conocimientos de las madres. Como dice Castrejón F. (2022) las madres no están suficientemente capacitadas para estimular adecuadamente a sus hijos, lo que también se traduce en la falta de asistencia oportuna a los controles de Crecimiento y Desarrollo. La estimulación temprana desde los primeros días de vida es crucial, ya que facilita el desarrollo de habilidades esenciales para el futuro del niño, con el apoyo de la mamá, papá o cuidador. Además, esta estimulación permite identificar problemas potenciales como retrasos en el desarrollo psicomotor, dificultades para integrarse socialmente, problemas con el manejo de las emociones o deficiencias en el autocontrol, lo que facilita la toma de medidas adecuadas y oportunas [17].

El nivel de conocimiento surge como consecuencia del progreso en la creación de conocimiento y representan un aumento en la complejidad de interpretar o comprender la realidad. También viene hacer la capacidad humana identificativa, conservativa y de analizar lo que sucede en la realidad y utilizarlo en beneficio propio [21]. En el estudio se puede observar que el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana es medio esto debido a que la mayoría tiene el conocimiento, pero aún falta profundizar el tema en horarios de estimulación temprana o en sus controles del niño.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- El perfil sociodemográfico de las madres participantes en el estudio se caracterizó por: el 90% tiene una edad promedio de 20 a 35 años, el 84% de uno a tres hijos, el 62% con secundaria completa, y el último hijo tenía entre siete y nueve meses de edad.

- En la dimensión de conocimiento específico sobre estimulación temprana, los resultados revelaron que las madres presentaron un nivel de conocimiento medio y alto (cuatro de diez). En cuanto al conocimiento por áreas de estimulación temprana, que abarca las áreas de motricidad, socialización y lenguaje, se obtuvo un conocimiento medio (siete de diez). Además, el conocimiento global sobre estimulación temprana más frecuente fue de nivel medio (seis de diez).

RECOMENDACIONES

A la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota:

- A la unidad de investigación que realicen estudios sobre estimulación temprana en poblaciones similares a fin de poder comparar los resultados obtenidos en diferentes contextos y así ofrecer soluciones más ajustadas a la realidad.

Al puesto de salud de Cuyumalca:

- Las enfermeras encargadas en crecimiento y desarrollo deben organizar y programar un horario exclusivo para la realización de buenas prácticas en estimulación temprana, con la finalidad de capacitar a cada madre o cuidador.
- Incluir a toda la familia a participar en los programas educativos sobre estimulación temprana con el fin de ampliar sus conocimientos y así lograr que sus hijos obtengan un desarrollo óptimo de acuerdo con la edad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La primera infancia importa [Internet]. New York, Estados Unidos: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2023 [consultado 17 de enero 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/la-primer-infancia-importa>
2. Universidad Autónoma de México. Estimulación temprana [Internet]. México, México: Universidad Autónoma de México; 2021 [consultado 17 de diciembre 2023]. Disponible en: https://unamglobal.unam.mx/global_revista/estimulacion-temprana/
3. Organización Mundial de la Salud. Crecimiento Infantil [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2023 [consultado 17 de diciembre 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/child-growth#tab=tab_1
4. Organización Mundial de la Salud. Invertir en el desarrollo en la primera infancia es esencial para que más niños, niñas y comunidades prosperen [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2023 [consultado 17 de diciembre 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2016-investing-in-early-childhood-development-essential-to-helping-more-children-and-communities-thrive-new-lancet-series-finds>
5. Grupo de Análisis Para el Desarrollo. Pensando en el desarrollo con bienestar [Internet]. Lima, Perú: Grupo de Análisis Para el Desarrollo; 2022 [consultado 24 de enero 2024]. Disponible en: www.grade.org.pe/wpcontent/uploads/GRADELibroEIPeruPendiente.pdf

6. Hospital Regional Docente Cajamarca. Análisis de Situación de Salud Año 2022 [Internet]. Cajamarca, Perú: I Hospital Regional Docente Cajamarca; 2022 [consultado 24 de febrero 2024]. Disponible en: www.hrc.gob.pe/media/portal/BRGKY/documento/9033/ASIS_HRDC_A%C3%91O_2019.pdf?r=1606503282
7. Bustamante Y, Rodrigo S. Anemia ferropénica y desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el puesto de salud de Cuyumalca, Chota 2022. [Tesis de Licenciatura]. [Internet]. Universidad Nacional Autónoma de Chota; 2022 [consultado 24 diciembre 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unach.edu.pe/handle/20.500.14142/278>
8. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Programa Nacional Cuna Más [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social; 2023 [consultado 24 de diciembre 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/cunamas>
9. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menores 5 años [Internet]. Lima, Perú: MINSA; 2017 [consultado 24 de diciembre 2024]. Disponible en: <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CR ED.pdf>
10. Ocampo V. Conocimientos sobre estimulación temprana y prácticas de crianza, en cuidadores [Tesis de licenciatura] [Internet]. Manizales, Colombia: Universidad de Caldas; 2023 [consultado 27 de diciembre 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucaldas.edu.co/bitstream/handle/ucaldas/19692/Veronica_Ocampo%20Porras_%202023.pdf?sequence=1&isAllowed=y

11. Quintana LA. La estimulación temprana en el desarrollo psicomotor en niños y niñas de 3 a 4 años del Centro de Educación Inicial Angelitos de Luz [Tesis de licenciatura] [Internet]. Ambato, Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2021 [consultado 27 de diciembre 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/30054/2/Quintu>

12. Arango SP, Gutiérrez M. Programa de estimulación oportuna para beneficiar el desarrollo integral de los niños y las niñas de 3 meses a 3 años del jardín de la “Tita” en Tabio Cundinamarca [Tesis de licenciatura] [Internet]. Bogotá, Colombia: Universidad Santo Tomas; 2020 [consultado 27 de diciembre 2024]. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/29379/2020sandraarango.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. Samaren PG, Vargas J. Conocimiento de las madres sobre estimulación temprana del niño menor de 1 año, Centro de Salud Candungos, Rio Santiago, Condorcanqui, 2023 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Bagua Grande, Perú: Universidad Politécnica Amazónica; 2023 [consultado 02 de enero 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12897/412/>

14. Latorre JM. Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año [Tesis de licenciatura] [Internet]. Lima, Perú: Universidad María Auxiliadora; 2023 [consultado 02 de enero 2024]. Disponible en: https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1664/TR_ABAJO%20ACADEMICOLATORRE%20TAPIA.pdf?sequence=1&isAll

[owed=y](#)

15. Garay NP, Centella-Centeno DM. Conocimiento y práctica de estimulación temprana para el desarrollo psicomotor en madres de niños menores de 1 año. Revista Investigación e Innovación [Internet]. 2022 [consultado 3 de enero 2024]; 2(1):24–32. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1367>

16. Cajachagua K. Nivel de conocimiento y práctica de los padres sobre estimulación temprana del niño menor de un año en el Centro de Salud de Ulcumayo [Tesis de licenciatura] [Internet]. Huancayo, Perú: Universidad Continental; 2021 [consultado 3 de enero 2024]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11749/1/1/V_FCS_504_TE_Cajachagua_Aguilar_2021.pdf

17. Castrejón F. Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en niños menores de 1 año. Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca [Tesis de licenciatura] [Internet]. Cajamarca, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022 [consultado 03 de enero 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5222?show=full>

18. Arévalo K, Rojas MAB. Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de un año sobre estimulación temprana del puesto de salud Chontapaccha, Cajamarca [Tesis de licenciatura] [Internet]. Cajamarca, Perú: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2020 [consultado 3 de enero 2024]. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1206/Nivel>

19. Rojas-Muñoz O, Holmos-Flores E. Conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor de niños menores de un año. Revista Nor@ndina [Internet]. 2020 [consultado 3 de enero 2024]; 3(2):153–160. Disponible en: <https://unach.edu.pe/rcnorandina/index.php/ciencianorandina/article/view/61>
20. Esparza R. Origen y desarrollo de la teoría del conocimiento. Revista Oratores [Internet]. 2019 [consultado 3 de enero 2024]; 10(17):76–92. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/328/3281358004/html/>
21. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Concepto y definición de conocimiento [Internet]. Hidalgo, México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2023 [consultado 3 de enero 2024]. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa3/n8/m12.html>
22. Instituto Europeo de Educación. Formas de conocimiento [Internet]. Mollerussa, España: Instituto Europeo de Educación; 2021 [consultado 3 de enero 2024]. Disponible en: <https://ieeducacion.com/formas-de-conocimiento/>
23. Rico R, Juárez A, Sánchez M, Muñoz LR. Nivel de Conocimientos, Estilos de Vida. Revista Ene [Internet]. 2020 [consultado 3 de enero 2024]; 12(1):757. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000100006&lng=es.%20%20Epub%2016-Nov-2020.
24. Clínica Universidad de Navarra. Desarrollo psicomotor del niño [Internet]. Madrid, España: Clínica Universidad de Navarra; 2022

[consultado 3 de enero 2024]. Disponible en:
<https://www.cun.es/chequeos-salud/infancia/desarrollo-psicomotor>

25. Gabinete Creciendo. la estimulación temprana y cuáles son sus beneficios [Internet]. Lima, Perú: la estimulación temprana y cuáles son sus beneficios; 2021 [consultado 03 de enero 2024]. Disponible en:
<https://gabinetecreciendo.com/que-es-la-estimulacion-temprana-y-sus-beneficios/>

26. Universidad Nacional Autónoma de México. La Corteza Motora [Internet]. México, México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2023 [consultado 3 de enero 2024]. Disponible en:
<http://www.facmed.unam.mx/Libro-NeuroFisio/10-Sistema%20Motor/10a-Movimiento/Textos/Via-SistMotor.html>

27. Sociedad Valenciana de Neurología. El cerebro organización y función [Internet]. Valencia, España: Sociedad Valenciana de Neurología; 2023 [consultado 3 de enero 2024]. Disponible en:
<https://www.svneurologia.org/libro%20ictus%20capitulos/cap2.pdf>

28. Sociedad de Neurología. Área cerebral del lenguaje: una reconsideración funcional [Internet]. New York, Estados Unidos: Sociedad de Neurología; 2022 [consultado 03 de enero 2024]. Disponible en: <https://neurologia.com/articulo/2015286>

29. Universidad Externado de Colombia. El cerebro social: expresiones desde la cooperación y la agresión en niños y jóvenes [Internet]. Bogotá, Colombia: Universidad Externado de Colombia; 2022 [consultado 03 de enero 2024]. Disponible en:
<https://publicaciones.uexternado.edu.co/gpd-el-cerebro-social-expresiones-desde-la-cooperacion-y-la-agresion-en-ninos-y-jovenes->

[9789587726060.htm](https://www.aepap.org/sites/default/files/em.1.desarrollo_psicomotor_y_signos_de_alarma.pdf).

30. Asociación Española de Pediatría. El desarrollo psicomotor [Internet]. Madrid, España: Asociación Española de Pediatría; 2022 [consultado 03 de enero 2024]. https://www.aepap.org/sites/default/files/em.1.desarrollo_psicomotor_y_signos_de_alarma.pdf
31. Khalil Gibran Bilingual School. La Importancia de la Psicomotricidad en Educación Infantil [Internet]. New York, Estados Unidos: Khalil Gibran Bilingual School; 2022 [consultado 5 de enero 2024]. Disponible en: <https://colegiokhalilgibran.es/2015/10/27/la-importancia-de-la-psicomotricidad-en-educacion-infantil/#:~:text=Seg%C3%BAn%20la%20teor%C3%ADa%20de%20Piaget,el%20medio%20y%20las%20experiencias>
32. Portal de Educación Infantil y Primaria. La teoría del desarrollo de Arnold Gesell [Internet]. México, México: Portal de Educación Infantil y Primaria; 2022 [consultado 7 de enero 2024]. Disponible en: <https://www.educapeques.com/escuela-de-padres/desarrollo-psicomotor.html>
33. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2017 [consultado 7 de enero 2024]. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/489_MINSA14-1.pdf
34. Ministerio de Salud. Esquema crecimiento del desarrollo del niño [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2017 [consultado 7 de enero

2024]. Disponible en:
https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/489_MINSA14-1.pdf

35. Ministerio de Salud. Atención del Crecimiento y Desarrollo de la niña, niño y adolescente [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2021 [consultado 7 de enero 2024]. Disponible en:
http://www.essalud.gob.pe/downloads/doc_tecnico_orientador_CRED_17_8_VF.pdf

36. Red de Salud la Convención. Recomendaciones sobre salud bucal a ser aplicadas por todo personal de la salud durante los controles de la niña y el niño. [Internet]. Lima, Perú: Red de Salud la Convención; 2022 [consultado 7 de enero 2024]. Disponible en:
<https://www.redsaludlaconvencion.gob.pe/contenido/Programa-Presupuestal/Articulado%20Nutricional/Normas%20y%20Resoluciones/CRED%20NORMA%202017%203.pdf>

37. Universidad Autónoma de México. Test Gestáltico Visomotor de Bender [Internet]. México, México: Universidad Autónoma de México; 2022 [consultado 7 de enero 2024]. Disponible en:
https://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/Test_Gestaltico_Visomotor_Bender_Metodos_Evaluacion_Hutt_Lacks_A_y_A_Heredia_y_Ancona_Santaella_Hidalgo_Somarriba_Rocha_TAD_6_sem_a.pdf

38. Universidad de Cuenca. Evaluación de los niveles de maduración visomotora en niños y niñas de 5 años [Internet]. Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca; 2022 [consultado 7 de enero 2024]. Disponible

en:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/34764/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20ETS.PDF%20%282%29.pdf>

39. Univesity Of Barcelona. Escala de inteligencia para niños menores de 5 años [Internet]. Barcelona, España: Univesity Of Barcelona; 2023 [consultado 7 de enero 2024]. Disponible en: <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/127676/1/WISC-V.pdf>
40. Municipalidad de O'Higgins. Importancia de la coordinación visomotora [Internet]. O'Higgins, Chile: Municipalidad de O'Higgins; 2023 [consultado 7 de agosto 2020]. Disponible en: <https://www.municipalidadohiggins.cl/web/tips-n-6-importancia-coordinacion-visomotora/>
41. Asociación Andaluza de Pediatría. Estimulación del desarrollo psicomotor [Internet]. Andalucía, España: Asociación Andaluza de Pediatría; 2022 [consultado 7 de enero 2024]. Disponible en: <https://pediatrasandalucia.org/Pdfs/psi.pdf>
42. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Control y evaluación del desarrollo [Internet]. México, México: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades; 2022 [consultado 7 de enero 2024]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/childdevelopment/screening.html>
43. Pediatría Integral. Desarrollo neurológico normal del niño [Internet]. Madrid, España: Pediatría Integral; 2023 [consultado 7 de enero 2024]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-11/desarrollo-neurologico-normal-del-nino/>

44. Universidad de Salamanca. La evaluación curricular de la motricidad [Internet]. Salamanca, España: Universidad de Salamanca; 2023 [consultado 7 de enero 2024]. Disponible en: <http://sid.usal.es/idocs/F8/8.11-5043/cap9.pdf>
45. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Guía Nacional para la Vigilancia del Desarrollo del Niño y de la Niña Menores de 5 años [Internet]. Washington, Estados Unidos: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2022 [consultado 7 de enero 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/media/2061/file/Gu%C3%ADa%20de%20vigilancia%20del%20desarrollo.pdf>
46. Ministerio de Salud. Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor de 0 – 24 meses [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2015 [consultado 7 de enero 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2333.PDF>
47. Revista Pediátrica Electrónica. Estrategias de pesquisa del déficit del desarrollo psicomotor en atención primaria [Internet]. Madrid, España: Revista Pediátrica Electrónica; 2023 [consultado 7 de enero 2024]. Disponible en: <https://www.revistapediatria.cl/volumenes/2008/vol5num3/3.html>
48. Asociación Mexicana de Pediatría. La estimulación Temprana: Ventajas, desventajas, e información relevante [Internet]. México, México: Asociación Mexicana de Pediatría; 2022 [consultado 7 de enero 2024]. Disponible en: <https://www.psicoedu.org/la-estimulacion-temprana-ventajas-desventajas-e-informacion->

49. Chile: Ministerio de salud de Chile; 2023 [consultado 7 de enero 2024]. Disponible en: <https://www.crececontigo.gob.cl/faqs/que-es-el-test-eedp/>
50. Ministerio de Salud. Subprograma de desarrollo y crecimiento [Internet]. Lima, Perú: 2023 [consultado 7 de enero 2024]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342585/TEPSI_Test_de_desarrollo_psicomotor_Dos_a_cinco_a%C3%B1os_20190716-19467-rnxsnn.pdf
51. Centros de Aprendizaje y Conocimiento en la Primera Infancia. Desarrollo social y emocional [Internet]. New York, Estados Unidos: Centros de Aprendizaje y Conocimiento en la Primera Infancia; 2021 [consultado 7 de enero 2024]. Disponible en: <https://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/es/preparacion-escolar/effective-practice-guides/desarrollo-social-y-emocional>
52. Centro de Desarrollo Cognitivo. Ítems de desarrollo psicomotor en el primer año de vida [Internet]. Bogotá, Colombia: Centro de Desarrollo Cognitivo; 2023 [consultado 7 de enero 2024]. Disponible en: <https://www.redcenit.com/items-de-desarrollo-psicomotor-en-el-primer-ano-de-vida/>
53. Universitat de Barcelona. Trastorno de Déficit de atención e hiperactividad [Internet]. Barcelona, España: Universitat de Barcelona; 2023 [consultado 7 de enero 2024]. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastorno-de-deficit-de-atencion-e-hiperactividad/causas-y-factores-de-riesgo>

54. Universidad Autónoma de Hidalgo. Concepto y definición de conocimiento [Internet]. Pachuca, México: Universidad Autónoma de Hidalgo; 2023 [consultado 10 de diciembre 2023]. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa3/n8/m12.html>
55. Universidad Europea. Qué es la estimulación temprana y cuáles son sus ventajas [Internet]. Madrid, España: Universidad Europea; 2022 [consultado 15 de enero 2024]. Disponible en: <https://universidadeuropea.com/blog/que-es-estimulacion-temprana/>
56. Clínica Universidad de Navarra. Desarrollo psicomotor del niño [Internet]. Navarra, España: Clínica Universidad de Navarra; 2023 [consultado 17 de enero 2024]. Disponible en: <https://www.cun.es/chequeos-salud/infancia/desarrollo-psicomotor>
57. Municipalidad Provincial de Cajamarca. Geografía y medio ambiente [Internet]. Cajamarca, Perú: Municipalidad Provincial de Cajamarca; 2022 [consultado 16 de diciembre 2023]. Disponible en: <https://www.municaj.gob.pe/ciudad/geografia-y-medio-ambiente>
58. Ministerio de Salud. Puesto De Salud Cuyumalca en Chota [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2020 [consultado 17 de enero 2024]. Disponible en: <https://www.establecimientosdesalud.info/cajamarca/puesto-de-salud-cuyumalca-chota/>
59. Hernández-Sampieri R, Mendoza CP. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1ra ed. México: McGraw-Hill. [Internet]. 2018. [citado 16 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

60. Castrejón P. Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en niños y niñas menores de 1 año. centro de salud baños del inca, Cajamarca [Tesis de licenciatura] [Internet]. Cajamarca, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022 [consultado 7 de enero 2024]. Disponible en:

[https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5222/TE
SIS%20-
%20FANNY%20CASTREJON%20PEREZ.pdf?sequence=1&isAllowed
=y](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5222/TE%20SIS%20-%20FANNY%20CASTREJON%20PEREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

61. Cassaretto M, Vilela P, Gamarra L. Estrés académico en universitarios peruanos: importancia de las conductas de salud, características sociodemográficas y académicas. Liberabit [Internet]. 2021 [consultado 8 de mayo 2023];27(2): 1-18. Disponible en:

[http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v27n2/1729-4827-liber-27-02-
e482.pdf](http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v27n2/1729-4827-liber-27-02-e482.pdf)

ANEXOS

Anexo 1. Formato de Consentimiento informado

Consentimiento informado

Título de la investigación:

“Nivel de Conocimiento de las Madres con Niños de 0 a 3 años sobre Estimulación Temprana del Puesto de Salud Cuyumalca, Chota – 2023”

Objetivo de la investigación:

Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana de los niños de 0 a 3 años del Puesto de Salud Cuyumalca Chota 2023

Yo....., identificado (a) con DNI N°, mediante la información dada por el Est. Enf. Merly Luzdet Castillo Rojas y Kelita Mayely Díaz Acuña; acepto brindar la información solicitada por el investigador de manera personal, teniendo en cuenta de que la información obtenida será confidencial y mi identidad no será revelada.

Chota,.....de del 2024.

Firma



Anexo 2. Formato de Instrumentos de recolección de datos



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE CHOTA**
Escuela Académico
Profesional de Enfermería

***“Nivel de Conocimiento de las
Madres con Niños de 0 a 3 años
sobre Estimulación Temprana del
Puesto de Salud Cuyumalca,
Chota – 2023”***

INSTRUMENTO

(Castrejón, P. 2022)

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario es anónimo y será utilizado sólo para fines de investigación científica. Se le ruega sea sincero(a) en sus respuestas. Muchas gracias por su participación.

Instrucciones: Marque con un X el casillero que le corresponde -
Rellene los espacios en blanco

I. Datos generales

1. Edad de la madre: 15 - 19 años () 20 - 35 años () 36 - 45 años ()
2. Número de hijos:..... Grado de Instrucción:.....
3. Edad del último hijo: 0 - 3 meses () 4 - 6 meses () 7 - 9 meses () 10 - 11
meses () 1 - 3 años ()

II. Conocimientos sobre Estimulación Temprana

1. Cuando se debe estimular al niño

- a. Se puede realizar solo en algunos controles mensuales del niño.
- b. Se necesita un tiempo especial para realizarlo.
- c. Que él niño tenga un peso y talla adecuado para su edad.
- d. No sabe.

2. En qué momento se puede realizar la estimulación temprana al niño

- a. Solo durante los controles de Crecimiento y desarrollo en el Consultorio.

- b. Cualquier momento de contacto o juego con el niño (bañarlo, Alimentarlo, cambiarlo).
- c. Cuando él niño juega o duerme.
- d. No sabe.

3. Por qué es importante la estimulación temprana en el niño

- a. Porque favorece el cumplimiento de sus vacunas
- b. Porque favorece su desarrollo físico.
- c. Por qué logra el máximo desarrollo de sus habilidades.
- d. No sabe.

4. Cuando se inicia la estimulación temprana en el niño

- a. Desde que el niño nace.
- b. Desde que el niño habla.
- c. Desde que el niño gatea.
- d. No sabe.

5. Cómo se debe estimular al niño

- a. Dejándolo dormir todo el día y dándole caricias.
- b. Hablándole, realizándole ejercicios y dándole caricias.
- c. Dejándolo que juegue en su cuna y hablarle de vez en cuando.
- d. No sabe.

6. Quién debe estimular al niño

- a. Solo la mamá y el papá.
- b. Solo la enfermera en el CRED.
- c. Toda la familia.
- d. No sabe.

7. Porque es importante el desarrollo de los músculos en el niño.

- a. Para que desaparezcan sus reflejos de nacimiento.
- b. Permite que el niño tenga mayor control de su cuerpo.
- c. Ayuda a conocer el lugar que lo rodea.
- d. No sabe.

8. Porque es importante en el niño el desarrollo de los sentidos (tacto, visión, gusto, olfato y audición).

- a. Permite que observe mejor la naturaleza y su alrededor.
- b. Permite que aprenda a sentarse y caminar más rápido de lo esperado
- c. Permite que tenga mayor coordinación de sus movimientos.
- d. No sabe.

9. Porque es importante el desarrollo del habla en el niño.

- a. Permite comunicarse con otras personas.
- b. Permite sentirse alegre consigo mismo.
- c. Permite saber leer y escribir antes de tiempo.
- d. No sabe.

10. Porque es importante expresar y demostrar afecto al niño.

- a. Disminuya su necesidad de relación familiar.
- b. Se siente querido, seguro y capaz de relacionarse con otros
- c. Permite que se haga más independiente.
- d. No sabe.

11. Después que el niño realice algún ejercicio de estimulación temprana.

- a. Usted lo premia o felicita por los resultados obtenidos.
- b. No lo felicita y sigue realizando los ejercicios.
- c. Exige al niño hasta que realice el ejercicio correctamente
- d. No sabe.

12. Para realizar ejercicios de estimulación que condición debemos tener en cuenta

- a. El niño tiene que estar con mucha ropa.
- b. Tiene que pasar 30 min después de la última comida del niño.
- c. Exigir al niño que realice el ejercicio, aunque este con sueño.
- d. No sabe.

III. CONOCIMIENTO DE ESTIMULACION TEMPRANA POR ÁREAS DE DESARROLLO Y POR EDADES

- 1. Para estimular a un niño de 0 a 3 años en el área motora se debe:
 - a. Dejarlo echado en su cama o cuna todo el día
 - b. Cogerlo de las manitos y llevarlo a la posición sentado.
 - c. Ponerle música suave.

2. Para estimular a un niño de 0 a 3 años en el área de lenguaje se debe:
 - a. Darle masajes en su cuerpo.
 - b. Hablarle y cantarle cuando se le lava, viste y alimenta.
 - c. Ponerlo de barriguita.
3. Para estimular a un niño de 0 a 3 meses en el área social se debe:
 - a. Mostrarle juguetes.
 - b. Acostumbrarlo a estar con distintas personas.
 - c. Otras personas no deben conversar con él por que asusta
4. Para estimular a un niño de 4 a 6 meses en el área motora se debe:
 - a. Hablarle, cantarle y llamarlo por su nombre
 - b. Ya se le puede sentar con apoyo de cojines
 - c. Aún no se le debe colocar de barriguita.
5. Para estimular a un niño de 4 meses a 6 meses en el área de lenguaje se debe:
 - a. Ponerle música fuerte.
 - b. Mientras se le da de comer nombrar las personas y las cosas que tiene cerca.
 - c. Hacerle ejercicios.
6. Para estimular a un niño de 4 meses a 6 meses en el área social se debe:
 - a. Mantenerlo apartado de las personas y del ruido.
 - b. Repetir los sonidos que hace como: agu, da, ma.
 - c. Acostumbrarlo a los ruidos normales de la casa.
7. Para estimular a un niño de 7 meses a 11 meses en el área motora se debe:
 - a. Ayudarlo a caminar tomándolo de la mano; sacarlo a pasear.
 - b. Mantenerlo echado siempre en su corral.
 - c. Cuando se bañe no darle juguetes.
8. Para estimular a un niño de 7 meses a 11 meses en el área del lenguaje se debe:
 - a. Enseñarle a comer solo.
 - b. Enseñarle a gatear.
 - c. Mientras lo viste o da de comer nombrarle partes de su cuerpo
9. Para estimular a un niño de 11 meses a 3 años en el área social se debe:
 - a. Enseñarle a caminar.

- b. Llevarlo a la mesa para que este junto a toda la familia y llamarlo por su nombre.
- c. Enseñarle a meter objetos pequeños dentro de una botella.

Gracias por su colaboración

Anexo 3.

Baremos

Cuestionario de conocimiento en estimulación temprana

Cuestionario global

- Nivel de conocimiento bajo : 0 – 7 puntos
- Nivel de conocimiento medio : 8 – 15 puntos
- Nivel de conocimiento alto : 16 – 21 puntos

Dimensión 1: Conocimiento sobre estimulación temprana (ítem 1 al 12)

- Nivel de conocimiento bajo : 0 – 4 puntos
- Nivel de conocimiento medio : 5 – 9 puntos
- Nivel de conocimiento alto : 10 – 12 puntos

Dimensión 2: Conocimiento sobre estimulación temprana por áreas (ítem 13 al 21)

- Nivel de conocimiento bajo : 0 – 3 puntos
- Nivel de conocimiento medio : 4 – 7 puntos
- Nivel de conocimiento alto : 8 – 9 puntos