



Facultad de Medicina “Hipólito Unanue” / Escuela Profesional de Enfermería

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y
CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LAS
MADRES DE MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD “CONDE DE
LA VEGA BAJA”- 2018**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada de Enfermería

AUTORA:

Mina Lobato, Jhoselyn Ilenia

ASESORA:

Mg. Espinoza Cueva, María Magdalena

JURADO:

Mg. Astocóndor Fuertes, Ana María

Mg. Aquino Aquino, Ronald Hamilton

Mg. Marcos Santos, Hilda Lita

Lic. Zelada Loyola, Ledda Clementina

Lima – Perú

2019

Dedicatoria

A Dios, por haberme permitido llegar a este momento y haberme dado salud para lograr mis objetivos.

A mis padres, a quienes jamás encontraré la forma de agradecerles su apoyo, comprensión y motivación, amor; en los momentos difíciles; a ustedes les debo todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir lo que me he propuesto.

A mi familia, gracias por confiar en mí y considerarme ejemplo de superación.

Agradecimiento

En primer lugar, agradecer a mi asesora por guiarme a culminar satisfactoriamente mi tesis, con grandes aportes y así hacer posible esta sustentación; de igual manera a mis licenciadas de la Universidad Nacional Federico Villarreal, que con su dedicación y conocimiento me forjaron como licenciada y así permitirme ser la gran profesional que soy.

Resumen

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en las madres de menores de un año del Centro de salud “Conde de la Vega Baja” - 2018. **Método:** De tipo cuantitativo, método descriptivo, corte transversal, en donde participó una muestra de 47 madres de menores de un año. Se utilizó como instrumento 3 tipos de cuestionario de 13 ítems, respectivamente para cada rango de edad del menor de un año. **Resultados:** el 55.3% tenían conocimiento de nivel medio, seguido del 25.5% con conocimiento bajo y el 19.2% con conocimiento alto. El 51.1% de las madres cumplen con el control CRED de su hijo y el 48.9% no cumple. Según aspectos básicos el 51.1% tenían conocimiento de nivel medio, seguido del 38.3% con conocimiento bajo y el 10,6% con conocimiento alto. En el área motora el 46.8% con conocimiento medio, seguido del 36.2% con conocimiento bajo y el 17.0% con conocimiento alto. En el área de coordinación el 46.8% con conocimiento bajo, seguido del 42.6% con conocimiento medio y el 10,6% con conocimiento alto. En el área de lenguaje el 53.2% con conocimiento medio, seguido del 31.9% con conocimiento bajo y el 14.9% con conocimiento alto. En el área social el 48.9% con conocimiento medio, seguido del 36.2% con conocimiento bajo y el 14.9% con conocimiento alto. **Conclusiones:** el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana es medio y bajo por lo tanto no están capacitadas para estimular adecuadamente a sus hijos; así mismo se evidencia que casi la mitad de las madres no cumplen con llevar a sus hijos al control CRED.

Palabras claves: Conocimiento, estimulación temprana, cumplimiento, crecimiento, desarrollo.

Abstract

Objective: To determine the level of knowledge about early stimulation and compliance with growth and development control in mothers under one year of the "Conde de la Vega Baja" Health Center - 2018. **Method:** Quantitative type, descriptive method, cross section, where a sample of 47 mothers of children under one year participated. Three types of questionnaire of 13 items were used as an instrument, respectively for each age range of the child under one year. **Results:** 55.3% had medium level knowledge, followed by 25.5% with low knowledge and 19.2% with high knowledge. 51.1% of mothers comply with their child's CRED control and 48.9% do not comply. According to basic aspects, 51.1% had medium level knowledge, followed by 38.3% with low knowledge and 10.6% with high knowledge. In the motor area 46.8% with medium knowledge, followed by 36.2% with low knowledge and 17.0% with high knowledge. In the area of coordination 46.8% with low knowledge, followed by 42.6% with medium knowledge and 10.6% with high knowledge. In the language area 53.2% with medium knowledge, followed by 31.9% with low knowledge and 14.9% with high knowledge. In the social area, 48.9% with medium knowledge, followed by 36.2% with low knowledge and 14.9% with high knowledge. **Conclusions:** mothers' level of knowledge about early stimulation is medium and low, therefore they are not able to adequately stimulate their children; it is also evident that almost half of the mothers do not comply with taking their children to CRED control.

Key words: Knowledge, early stimulation, compliance, growth, development.

Índice

Resumen	iv
Abstract	v
I) Introducción	10
1.1. Descripción y formulación del problema	11
1.2. Antecedentes	13
1.3. Objetivos	17
- Objetivo general	17
- Objetivos específicos	17
1.4. Justificación	18
II) Marco teórico	19
2.1. Bases	19
III) Método	39
3.1. Tipo de investigación	39
3.2. Ámbito temporal y espacial	39
3.3. Variables	39
3.4. Población y muestra	39
3.5. Instrumentos	40
3.6. Procedimientos	41
3.7. Análisis de datos	41
IV) Resultados	42

V) Discusión de resultados	48
VI) Conclusiones	50
VII) Recomendaciones.....	51
VIII) Referencias.....	52
IX) Anexos	57

Índice de tablas

Tabla 2. Aspectos generales de las madres de menores de un año que participaron del estudio en el Centro de Salud “Conde de la Vega Baja” – 2018.	42
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en las madres de menores de un año del Centro de salud “Conde de la Vega Baja” - 2018.	43
Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre aspectos básicos de la estimulación temprana en las madres de menores de un año del Centro de salud “Conde de la Vega Baja” - 2018.....	44
Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre el área motora de la estimulación temprana en las madres de menores de un año del Centro de salud “Conde de la Vega Baja” – 2018.	44
Tabla 6. Nivel de conocimiento sobre el área de coordinación de la estimulación temprana en las madres de menores de un año del Centro de salud “Conde de la Vega Baja” – 2018.	45
Tabla 7. Nivel de conocimiento sobre el área de lenguaje de la estimulación temprana en las madres de menores de un año del Centro de salud “Conde de la Vega Baja” - 2018. ...	46
Tabla 8. Nivel de conocimiento sobre el área social de la estimulación temprana en las madres de menores de un año Centro de salud “Conde de la Vega Baja” - 2018.....	46
Tabla 9. Cumplimiento del control de Crecimiento y Desarrollo en menores de un año al Centro de salud “Conde de la Vega Baja” - 2018.	47

Índice de anexos

Anexo 1: Cuestionario para madres con menores de 0 a 3 meses.....	57
Anexo 2: Cuestionario para madres con menores de 4 a 7 meses.....	60
Anexo 3: Cuestionario para madres con menores de 8 a 11 meses.....	63
Anexo 4: Validez del instrumento.....	66
Anexo 5: Confiabilidad del instrumento	67
Anexo 6: Lista de chequeo para evaluar la asistencia a control CRED previo según edad del menor de un año.....	68
Anexo 7: Operacionalización de variables	69
Anexo 8: Consentimiento informado	72

I) Introducción

La estimulación temprana es el conjunto de actividades que se realizan desde el nacimiento del niño (a) hasta los tres años de edad, lo cual fomenta su desarrollo psicomotor a través de cuatro áreas: lenguaje, social, coordinación y motora; que está a cargo tanto del profesional de enfermería especialista en el servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), como de los padres de familia, los cuales tienen un rol importante e imprescindible ya que de ellos depende aprovechar al máximo las capacidades mentales y físicas de su hijo (a), para ello deben tener conocimiento acerca de la importancia y las actividades adecuadas que deben realizar en su hijo (a) según su edad y los objetivos específicos que se deseen lograr, a consecuencia del conocimiento que poseen los padres se puede observar la afluencia de ellos con sus hijos a los servicios de CRED en los establecimientos de salud. (Maidagan, 2017, párr. 3).

Es así como el presente estudio pretende determinar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana y cumplimiento del control CRED en las madres de menores de un año en el Centro de Salud “Conde de la Vega Baja”- 2018, para que de esta manera se pueda conocer e identificar las debilidades y fortalezas que tienen las madres para estimular a su hijo (a) en su rol de principal cuidador.

El estudio consta de ocho capítulos, primero, se describe y formula el problema de investigación, antecedentes, objetivos y justificación; segundo, el marco teórico, en el cual se describirá las bases teóricas del tema de investigación, tercero, se detalla el tipo de investigación, muestra y el procesamiento y análisis de datos; cuarto, los resultados del estudio; quinto, discusión de los resultados; sexto, conclusiones; séptimo, las recomendaciones y octavo, las referencias.

1.1. Descripción y formulación del problema

El primer año de vida es una de las etapas más importantes en la vida del menor, que se caracteriza por grandes cambios como son el crecimiento y perfeccionamiento de funciones, así mismo sometidas desde el nacimiento a la acción de factores biológicos y sociales, por lo que resulta importante potenciar el desarrollo del niño a través de la estimulación temprana; permitiéndole alcanzar un desarrollo con gran variedad de potencialidades, además de fortalecer el vínculo madre-hijo. (Rodríguez, 2010, p. 3).

El 25% de la población infantil en el mundo presenta retraso del crecimiento y el 6,5% tiene sobrepeso o son obesos. (OMS, 2015, p. 28).

Así mismo manifiesta que 1 de cada 3 niños (200 millones en el mundo) no logra realizar plenamente su potencial físico, cognitivo, psicológico y/o socioemocional debido a un cuidado, estimulación insuficiente y otros factores de riesgo para el desarrollo en la primera infancia (OMS, 2015, p. 28).

En un estudio realizado en Ecuador, en el Hospital Asdrúbal de la Torre-Cotacachi (2013), en madres con niños de 0-12 meses durante su control de CRED se concluyó que las madres no estaban preparadas para estimular adecuadamente a sus hijos (Paz & Sulay, 2013, p.12).

El control del crecimiento y desarrollo (CRED) del niño (a) menor de 5 años, el cual está bajo la responsabilidad de la enfermera, tiene como objetivo principal, que el menor alcance al máximo sus potencialidades a través de una participación conjunta tanto del sector salud como de la familia; promoviendo en los hogares prácticas tanto de estimulación temprana como de desarrollo psicomotor. (MINSa, 2011, p. 15).

La estimulación temprana es un conjunto de acciones con fundamento científico que se aplica de manera secuencial y sistemática al menor desde que nace hasta que cumple los 36 meses de edad, de igual manera busca fortalecer el vínculo afectivo entre los padres e

hijos y brinda las experiencias necesarias para un desarrollo máximo en el área: física, cognitiva, emocional y social en el menor. (MINSa, 2011, p. 18).

Así mismo la periodicidad del CRED se aplica a la población infantil menor de 5 años; durante el primer año de vida el menor debe de haber recibido 11 controles, uno en cada mes; los cuales se deben cumplir de manera oportuna según lo indicado en el Carné de Atención Integral del niño y niña. (MINSa, 2017, p. 21).

En un estudio de investigación, realizado en el Centro de Salud “Max Arias Schreiber” ubicado en la Victoria, concluye que las madres poseen un nivel de conocimiento medio acerca de las pautas de estimulación temprana, así como el 97.5% de los lactantes presentan un desarrollo psicomotor normal; donde se demuestra que a mayor nivel de conocimiento de las madres acerca de estimulación temprana, mayor es el grado de desarrollo psicomotor en el lactante. (Aguado, 2013, p. 9).

Respecto a la cobertura de la atención CRED en los servicios de salud, existe una adecuada cobertura del 42,3% a nivel nacional en las atenciones de CRED en menores entre uno y once meses de edad, este bajo porcentaje de coberturas nos indica que los niños no están siendo monitoreados oportunamente e influye en los altos índices de desnutrición, anemia, estimulación insuficiente y otros problemas de salud. (Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, 2014, p. 6).

Así mismo, seis de cada diez menores de tres años asistieron periódicamente al servicio de CRED, en los establecimientos asistenciales. (MINSa, 2018, párr. 1).

Por lo expuesto anteriormente las madres deben estar educadas respecto a la importancia de cumplir en el control de CRED, en los beneficios del aspecto somático y cognitivo de sus hijos, la frecuencia con que se realiza, el número de controles en cada etapa; de igual manera deben tener confianza en el personal de enfermería que realiza esta actividad. (Reyes, 2010, p. 26).

La intervención positiva de los padres dependerá del nivel de educación, la información y conocimiento sobre la estimulación del menor en desarrollo, el tiempo disponible y salud física. (Montoya, 2011, p.46).

En el Centro de Salud “Conde de la Vega Baja” que se encuentra ubicado en el Cercado de Lima, se observó que muchas de las madres con hijos menores de un año solo sacaban cita para el servicio de inmunizaciones porque decían que las vacunas eran más importantes que ir a CRED, de igual manera manifestaban que no tenían tiempo para acudir a las consultas, debido a que la atención en el servicio demoraba demasiado y las enfermeras solo se ocupaban de llenar muchos papeles, o a veces no alcanzaban cita e incluso haciendo cola desde temprano y además tenían que regresar a sus casas a continuar con sus quehaceres.

Ante esta problemática surgen algunas dudas: ¿Las madres saben acerca de la importancia de la estimulación temprana en sus hijos?, ¿Dan la importancia debida al desarrollo de su hijo?, ¿Los niños están al día en sus controles CRED?.

Formulación del problema:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana y cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo en las madres de menores de un año en el Centro de Salud “Conde de la Vega Baja”- 2018?.

1.2. Antecedentes

A nivel nacional:

Mori, (2018) realizó la investigación titulada *Nivel de conocimiento y prácticas de las madres en estimulación temprana del lactante menor de un año en el servicio de CRED del Centro de Salud Santiago Apóstol Abril – 2017*, Perú. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y prácticas que tienen las madres sobre estimulación temprana en el menor de un año. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. Tuvo una población

de 50 madres de lactantes de 0 a 12 meses. Los resultados fueron: El nivel de conocimientos de las madres sobre la estimulación temprana es bajo 58%, nivel medio 30% y nivel alto 12%. En las dimensiones las madres poseen un conocimiento bajo en motora 58%, lenguaje 62%, coordinación 60% y social 58%. En prácticas las madres realizan una estimulación temprana inadecuada 70% y adecuada 30% y según dimensiones las madres realizan una práctica de estimulación temprana inadecuada de acuerdo con las áreas; motora 70%, lenguaje 74%, coordinación 72% y social 76%. El estudio concluye que existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de la madre sobre estimulación temprana. (Mori, 2018, p. 9).

Ampuero & Mamani, (2018), realizaron la investigación titulada *Cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo y Satisfacción de la atención de enfermería en las madres de niños menores de 5 años. C.S Maritza Campos Díaz Zamácola. Arequipa 2017, Perú*. El objetivo fue determinar la relación entre en el cumplimiento de control de CRED y la satisfacción de la atención de enfermería en las madres de niños menores de 5 años. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional. Tuvo una población de 134 madres de niños menores de 5 años. Los resultados fueron: El 67.9% de madres cumplieron con los controles de sus hijos según edad y el 28,3% no cumplen. El estudio concluye que existe una relación estadística significativa entre el cumplimiento del CRED y la satisfacción de la atención de enfermería en las madres. (Ampuero & Mamani, 2018, p.8).

Flores, (2017), realizó la investigación titulada *Percepción materna sobre actividad preventivo promocional de Enfermería y cumplimiento de control CRED Centro de Salud Huáscar II, 2017, Perú*. El objetivo fue determinar la relación entre la percepción de las madres sobre la actividad preventivo promocional de Enfermería y el cumplimiento del control CRED en niños menores de 1 año. El estudio fue de tipo no experimental,

correlacional, transversal. Tuvo una muestra de 118 madres de niños menores de 1 año. Los resultados fueron: el 56,4% de las madres cumplieron con el control CRED y el 43.6% no cumplieron. El estudio concluye que existe una relación significativa entre la percepción de las madres sobre la actividad preventivo promocional de Enfermería y el cumplimiento de CRED. (Flores, 2017, p.6).

Paucàr, (2015), realizó la investigación titulada *Nivel de conocimiento de las madres acerca de estimulación temprana y el desarrollo psicomotor del lactante de 0 a 12 meses del Centro de salud Manuel Bonilla-Callao 2015*, Perú. El objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres de familia acerca de la estimulación temprana y el desarrollo psicomotor del lactante de 0 a 12 meses. El estudio fue de tipo no experimental, descriptivo, transversal y correlacional. Tuvo una muestra de 48 madres de los lactantes que acuden a CRED. Los resultados fueron: En las dimensiones las madres poseen un conocimiento bajo, en el área motora el 52%, el área social el 53%, el área de coordinación el 58% y el área de lenguaje el 60%. El estudio concluye que existe una relación directa entre nivel conocimiento de las madres de familia acerca de estimulación temprana y el desarrollo psicomotor. (Paucàr, 2015, p.8).

Castro, (2015), realizó la investigación titulada *Conocimiento sobre estimulación temprana y su relación con el desarrollo psicomotor del lactante en madres del Centro de Salud I-4 Catacaos diciembre 2014*, Perú. El objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres en estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante. El estudio fue de tipo cuantitativo, correlacional, transversal y prospectivo. Tuvo una muestra de 54 madres con sus respectivos lactantes. Los resultados fueron: El 51.8% de las madres tienen un nivel de conocimiento medio, mientras que el 35.2% un nivel de conocimiento bajo. Según las dimensiones se encontró que el 35.2% tiene un nivel alto sobre conceptos básicos, mientras que, en las áreas motor,

coordinación, lenguaje y social fue bajo con un 50%, 81.5%, 57.4% y 55.6% respectivamente. El estudio concluye que, a mayor nivel de conocimiento de las madres en estimulación temprana, mayor es el grado de desarrollo psicomotor del lactante. (Castro, 2015, p. 9).

Condori & Galindo, (2015), realizaron la investigación titulada *Conocimiento sobre la estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal - Huancavelica, 2014*, Perú. El objetivo fue determinar el conocimiento sobre la estimulación temprana en madres con niños menores de un año. El estudio es de tipo no experimental, transeccional y descriptivo. Tuvo una muestra de 30 madres con niños menores de un año. Los resultados fueron: El 86,7% (26 madres) tienen un conocimiento bajo sobre estimulación temprana, el 56,7% (17 madres) tienen un conocimiento bajo en el área motora, el 83,3% (25 madres) tienen un conocimiento bajo en el área lenguaje, el 76,7% (23 madres) tienen un conocimiento bajo en el área de coordinación y el 83,3% (25 madres) tienen un conocimiento bajo en el área social. El estudio concluye el conocimiento sobre estimulación temprana es bajo, de esta manera no contribuye con el desarrollo y fortalecimiento de las capacidades psicomotoras del niño. (Condori & Galindo, 2015, p.5)

A nivel internacional:

Paz & Sulay, (2013), realizaron la investigación titulada *Estimulación temprana en el desarrollo Psicomotriz en niño/as de 0 a 24 meses. Control de crecimiento y desarrollo en el Hospital Asdrúbal de la Torre – Cotacachi, 2013*, Ecuador. El objetivo fue determinar los conocimientos de las madres sobre la estimulación temprana, en el desarrollo psicomotriz en menores de dos años. El estudio es de tipo aplicativo, cuantitativo, descriptivo y transversal. Tuvo una muestra de 36 madres. Los resultados fueron: El 38,9% de las madres presentaron conocimiento medio y el 36,1% conocimiento bajo, mientras que

el 25% de madres presentaron conocimiento alto. El estudio concluye que el grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana es medio y bajo, es decir las madres no están preparadas adecuadamente para estimular a sus hijos. (Paz & Sulay, 2013, p.12).

1.3. Objetivos

- Objetivo general

- ✓ Determinar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en las madres de menores de un año del Centro de salud “Conde de la Vega Baja” - 2018.

- Objetivos específicos

- ✓ Identificar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana según aspectos básicos en las madres de menores de un año.
- ✓ Identificar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana según el área motora en las madres de menores de un año.
- ✓ Identificar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana según el área de coordinación en las madres de menores de un año.
- ✓ Identificar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana según el área de lenguaje en las madres de menores de un año.
- ✓ Identificar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana según el área social en las madres de menores de un año.
- ✓ Determinar el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en menores de un año.

1.4. Justificación

Según Méndez, la justificación en la investigación puede ser de carácter teórico, metodológica y práctica. (Criollo, 2012, pàrr.3).

Justificación teórica:

Los niños que son estimulados tendrán una variedad de experiencias que les permitirá formar los cimientos para adquirir futuros aprendizajes, adaptación con su entorno, habilidades psicomotoras; por ello la estimulación temprana se convierte en una estrategia de prevención y promoción de la salud que debe ser iniciada desde el momento que el niño(a) nace, considerando acciones educativas hacia la madre que es el primer contacto, con quien interactúa y estimula al niño.

Ante ello, la enfermera que labora en el servicio de CRED debe desarrollar una serie de actividades asistenciales y educativas dirigidas al binomio madre-niño que permitan detectar de manera precoz trastornos en el desarrollo psicomotor y así mismo promover prácticas saludables y adecuadas en el hogar para así fortalecer el desarrollo integral del niño(a).

Justificación metodológica:

Con el presente estudio de tipo cuantitativo, descriptivo; de diseño no experimental y de corte transversal; se pretende determinar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana y cumplimiento del control CRED que tienen las madres de menores de un año que acuden al Centro de Salud “Conde de la Vega Baja”, mediante instrumentos utilizados (cuestionario y la lista de chequeo) que nos brindará datos actualizados científicamente, los cuales servirán de base para futuras investigaciones.

Justificación práctica:

El presente estudio busca conocer el nivel cognitivo y por ende la importancia que adquiere la madre en la estimulación temprana y el cumplimiento del control CRED en el

niño menor de un año, lo cual permita mejorar y modificar los conocimientos sobre la estimulación.

De igual manera este estudio servirá a las autoridades responsables del servicio de CRED del Centro de Salud “Conde de la Vega Baja”, obtengan la información necesaria para que adopten estrategias orientadas a la promoción de la estimulación temprana.

II) Marco teórico

2.1. Bases

Conocimiento

Es la “acción y efecto de conocer”; “entendimiento, inteligencia, razón natural; noción, saber o noticia elemental de algo”. (Real Academia Española, 2001).

El conocimiento humano se debe entender desde una perspectiva naturalista, es decir todos los elementos que constituyen el sujeto cognoscente (órganos y funciones neurofisiológicas), como el mismo conocimiento (sensaciones, pensamiento, conciencia y resultados, percepciones, hipótesis y teorías) deberíamos concebirlos como elementos del mundo real natural y, por tanto, producto directo o indirecto de la bioevolución. (Moya, 2001, pp.13-14).

Así mismo es una vía en el que se mezclan la experiencia, valores, información del contexto y puntos de vista de diversos expertos que brindan un análisis para la evaluación e incorporación de nuevas experiencias e información. (Afnasiev, 1984, p. 155).

Es una virtud en la cual la realidad se refleja y se reproduce en el pensamiento humano y condicionado por las leyes del cambio social se halla indisolublemente unido a la actividad práctica. (Márquez, 2003, pp. 11-12).

Proceso de cognición, que transforma todo el material que recibe del entorno, codificándolo, almacenándolo y recuperándolo en posteriores actitudes y comportamientos. (Soler y otros, 2007, pp. 274-287).

Bunge (2000), argumenta que el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados; que pueden ser claros, preciso, ordenados, vago e inexacto; en base a ello lo clasifica en:

- **Conocimiento ordinario o vulgar:** se posee sin haberlo buscado, sin haberlo estudiado, porque se adquiere en el diario vivir que el hombre tiene en la sociedad que lo rodea. (citado por Ortiz, 2014, p.1).
- **Conocimiento técnico:** es especializado, pero no científico, se entiende como la información sobre los procedimientos para realizar actividades. (citado por Ortiz, 2014, p.1).
- **Protociencia:** utilizado para describir una hipótesis sobre la que se plantea una investigación que, en caso de confirmarse y demostrarse, podría dar lugar a un conocimiento científico. (citado por Ortiz, 2014, p.1).
- **Pseudociencia:** es una disciplina, determinada por un conjunto de prácticas, creencias, conocimientos y metodologías no científicos, pero que reclaman dicho carácter. (citado por Ortiz, 2014, p.1).
- **Conocimiento científico:** conjunto de hechos recogidos por las teorías científicas, estudio de la adquisición, elaboración de nuevos conocimientos mediante el método científico. (citado por Ortiz, 2014, p.1).

Formas de adquirir el conocimiento:

Bunge (2000), manifiesta que las actividades van cambiando a medida que aumentan los conocimientos, estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo y actitudes frente a situaciones de la vida diaria, esto unido a la importancia que se dé lo aprendido, se lleva a cabo básicamente a través de 2 formas: (citado por De la Rosa, 2015, p.1)

- **Lo informal:** mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las personas aprenden sobre el proceso salud - enfermedad y se

completa el conocimiento con otros medios de información. (citado por De la Rosa, 2015, p.1)

- **Lo formal:** es aquello que se imparte en las instituciones formadoras donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular, y se fomenta el aprendizaje. (citado por De la Rosa, 2015, p.1)

Estimulación temprana

Estimular es hacer que alguien quiera hacer algo o hacerlo en mayor medida”; “poner en funcionamiento un órgano, una actividad o una función, o reactivarlos”. (Real Academia Española, 2001).

La Estimulación Temprana es un conjunto de acciones que brindan al niño sano las experiencias que necesita para un máximo nivel de desarrollo. (Erviti,2015, párr. 2).

Serie de actividades llevadas a cabo de manera directa e indirecta desde temprana edad dirigidas a proporcionar la mayor cantidad de oportunidades de una efectiva interacción acorde con el medio ambiente humano y físico, con la finalidad de estimular su desarrollo general o en áreas específicas. (Figuroa, 1984, p. 3).

Es el conjunto de acciones y motivaciones ambientales que se ofrecen al niño desde antes de su nacimiento para ayudarlo a crecer y desarrollarse saludablemente (Richter, 1983, p. 33).

Es el conjunto de actividades con fundamento científico que se realizan desde el nacimiento del niño (a) hasta los tres años, lo cual fomenta su desarrollo psicomotor a través de cuatro áreas: lenguaje, social, coordinación y motora y se aplica de manera secuencial y sistemática. (MINSa, 2011, p. 18).

Teorías sobre estimulación temprana

Es de gran importancia señalar el momento del desarrollo de los niños, por ello se han construido teorías desde la influencia biológica, psicológica, ambientalista entre otras. (Arias, 2006, párr. 2).

Teoría del aprendizaje de Jean Piaget:

La clasificación se basa en el aspecto cognitivo del comportamiento, así mismo el proceso de desarrollo de la inteligencia está en la estimulación entre los dos aspectos de la adaptación, que son: la asimilación y la acomodación. (Arias, 2006, párr. 11).

Piaget señala cuatro periodos o estadios:

- **Período sensorio motor:** Se da desde nacimiento a dos años de vida, el recién nacido cuenta con esquemas senso-motrices congénitos, como son los primeros reflejos o instintos, y va diferenciando progresivamente los objetos que le rodean, de tal forma que los objetos lleguen a cobrar una identidad propia por sí mismos, aunque estos cambien de aspecto, lugar y tiempo. (Arias, 2006, párr. 4).
- **Período del pensamiento preoperacional:** Comprende de los dos a los siete años. Este periodo consta de dos fases: la fase preoperacional y la fase instintiva. (Arias, 2006, párr. 6).
- **Período de las operaciones concretas:** Comprende de los siete a los once años. Este período ha sido considerado algunas veces como una fase del anterior. (Arias, 2006, párr. 8).
- **Período de operaciones formales:** Es el desarrollo intelectual del niño abarca de los once o doce años a los quince años aproximadamente. (Arias, 2006, párr. 10).

Teoría del desarrollo de Arnold Gesell:

En sus obras es donde Gesell expone su sistema de estadios del desarrollo del niño y del adolescente, a través de la forma del comportamiento. Gesell emplea el concepto de niveles de edad para designar los diferentes estadios de desarrollo: 12 niveles de edad para los niños de 0 a 5 años, 6 para los de 5 a 10 y 6 para los de 10 a 16 años. En total el desarrollo del niño desde el nacimiento a los 16 años está dividido en veinticuatro niveles de edad. (Arnold Gesell, 2012, párr. 8).

Se dedicó especialmente a estudiar la interacción entre el desarrollo físico y mental, concluyendo que se produce una secuencia definida. (Arnold Gesell, 2012, párr. 8).

Los campos de la conducta, es cualquier acto, simple o complejo de manifestación conductual, puede poseer una alta significación diagnóstica. Estos aspectos son los siguientes: (Arnold Gesell, 2012, párr. 9).

- **Conducta Motriz (C.M):** implicaciones neurológicas, capacidad motriz del niño, el cual es el natural punto de partida en el proceso de madurez; compuesta por movimientos corporales, reacciones posturales, mantenimiento de la cabeza, sentarse, pararse, gateo, marcha, forma de aproximarse a un objeto y coordinaciones motrices. (Arnold Gesell, 2012, párr. 10).
- **Conducta Adaptativa (C.A):** las más delicadas adaptaciones sensomotrices ante objetos y situaciones; comprende los siguientes asuntos: Habilidad para utilizar adecuadamente la dotación motriz, coordinación en movimientos oculares y manuales para alcanzar y manipular objetos, capacidad de adaptación frente a problemas sencillos; esto revela los recursos que van apareciendo. (Arnold Gesell, 2012, párr. 11).

- **Conducta Del Lenguaje (C.M):** incluye toda forma de comunicación visible y audible (lenguaje articulado); también compuesta por imitación y comprensión de lo que expresan otras personas. (Arnold Gesell, 2012, párr. 12).
- **Conducta Personal-Social (C. P-S):** las reacciones personales del niño ante la cultura social de su entorno y comprende los factores intrínsecos del crecimiento y la conducta personal social. (Arnold Gesell, 2012, párr. 13).

Características de la estimulación temprana

- **Personalizada:** debe vincularse a las necesidades de cada niño y a las características socioculturales de su entorno.
- **Especializada:** requiere de una preparación específica por parte de quien la imparta. (Alvarado, 2004, p. 11).
- **Sistematizada:** las intervenciones deben estar organizadas de acuerdo con las particularidades de cada caso. (Alvarado, 2004, p. 11).
- **Activadora:** se parte de una intervención externa, las propuestas deben activar las acciones del propio niño. (Alvarado, 2004, p. 11).
- **Simple:** no son necesarias las actividades o materiales sofisticados para realizarla. (Alvarado, 2004, p. 11).
- **Gradual:** las intervenciones se irán complicando a medida que el niño vaya desarrollándose. (Alvarado, 2004, p. 11).
- **Continua:** durante los primeros años de vida. (Alvarado, 2004, p. 11).
- **Parcial:** debe aplicarse durante breves periodos de acuerdo con la tolerancia del niño. (Alvarado, 2004, p. 11).
- **Controlada:** evaluación constante del proceso y de los resultados (logros, dificultades, objetivos no alcanzados). (Alvarado, 2004, p. 11).

- **Preventiva:** promueve condiciones saludables de vida y ayuda a disminuir las probabilidades de fracaso y/o de problemas específicos en el futuro. (Alvarado, 2004, p. 11).

Importancia de la estimulación temprana

- **Mejora la interacción de los padres con el niño:**

Aumenta el vínculo afectivo entre los padres e hijos.

Brinda mayor seguridad al niño.

Los padres adquieren nuevos conocimientos y elementos que pueden usar en sus hijos para modificar sus actitudes y comportamientos. (Alvarado, 2004, p. 12).

- **Optimiza el desarrollo de los sentidos en los niños que son la base del aprendizaje:**

Adquisición de procesos cognitivos: atención y concentración, imitación, memoria, asociación.

Actitud positiva frente a la interacción. (Alvarado, 2004, p. 12).

- **Atención temprana de emociones (Frustración, cólera, miedo):**

Contribuye a un adecuado manejo de los comportamientos que generan emociones negativas. (Alvarado, 2004, p. 12).

- **Estimulación de los padres:**

Brinda a los padres conocimientos y habilidades para promover el desarrollo y las competencias de sus hijos de acuerdo con su nivel de desarrollo. (Alvarado, 2004, p. 12).

La estimulación temprana según áreas

Área Motora:

El desarrollo motor se inicia de arriba hacia abajo; primero controla la cabeza y luego el tronco. Aparece del centro del cuerpo hacia afuera (primero controla los hombros y al final los dedos). (Fernández, 2001, p. 5).

Se relaciona con el control de la postura y motricidad, la habilidad de moverse también comprende la coordinación óculo manual, desarrolla destrezas con los dedos, pintar, rasgar. (Fernández, 2001, p. 5).

El desarrollo del movimiento se divide en motor grueso y motor fino. El área motora gruesa se relaciona a los cambios de posición del cuerpo y la capacidad de mantener el equilibrio. La motora fina se relaciona a movimientos finos coordinados entre ojos y manos. (Fernández, 2001, p. 5).

Área de Coordinación:

Reacciones del niño que requieren coordinaciones de funciones (óculo- motriz y de adaptación ante los objetos). El niño coordina lo que ve con lo que hace, lo que oye con lo que ve, etc. Son los inicios de la coordinación del ojo y la mano. (Fernández, 2001, p. 5).

Área Lenguaje:

El lenguaje es un mecanismo sistematizado y condicionado por el pensamiento y la acción, permite recibir la información socio cultural del ambiente. El lenguaje se desarrolla de forma innata, el cual empieza con el llanto como primera forma de comunicación. Existen también sonidos bucales y guturales diversos que se producen al principio espontáneamente y después se tornan repetitivos (balbuceo). Tenemos entonces que el área de lenguaje abarca tanto el lenguaje verbal como el no verbal (el niño imita lo que percibe a su alrededor), reacciones al sonido, vocalizaciones y emisiones verbales. (Fernández, 2001, p. 6).

La capacidad de comprender se desarrolla desde que el niño nace, ya que puede entender ciertas palabras incluso antes que pueda pronunciar, por ello es fundamental hablarle de manera constante y articulada; y así mismo relacionarlo con cada actividad que realice el menor de esta manera reconocerá los sonidos o palabras que escuche asociándolos y dándoles un significado para luego imitarlos. (Fernández, 2001, p. 6).

Área Social:

Incluye experiencias afectivas y de socialización del menor que le permite adquirir mayor seguridad y relacionarse con otros niños según normas comunes. Es fundamental la participación de los padres o cuidadores como primeros generadores de vínculos afectivos para así proveer al menor de cuidado, atención y amor. (Fernández, 2001, p. 6).

Los valores familiares, el cariño y las reglas de la sociedad le permiten al niño dominar su propia conducta, expresar sus sentimientos y ser una persona autónoma. (Fernández, 2001, p. 6).

Consideraciones para las sesiones de estimulación temprana

Antes:

- Se recomienda que cada sesión se realice diariamente o por lo menos tres veces por semana, con un tiempo de 5 a 10 minutos.
- Se debe repetir cada actividad de tres a cuatro veces.
- El área debe estar libre de obstáculos, con una adecuada ventilación, iluminación, libre de ruidos, un ambiente agradable que no distraiga al niño.
- Utilizar diversos materiales que llamen la atención del niño.
- No realizar las actividades después de que el niño ha ingerido alimentos (después de 30 a 45 minutos de la última comida).
- Las sesiones deben ir acompañadas de rimas, cantos, juegos o música.

- El niño debe estar con la menor ropa posible (pañal, camiseta delgada, pantalón cómodo). (ADRA PERÙ, 2009, p. 25).

Durante:

- No forzar al niño a realizar las actividades.
- Estimular al niño a realizar las actividades, felicitar sus logros.
- Es conveniente cambiar los ejercicios una vez conocidos por el niño.
- Iniciar con actividades sencillas a más complejas.
- La primera actividad que realice no siempre la realizará bien, poco a poco lo perfeccionará.
- Cada niño tiene su ritmo de desarrollo, no realizar comparaciones.
- Realizar las sesiones según la tolerancia del niño. (ADRA PERÙ, 2009, p. 25).

Pautas para la estimulación temprana del niño menor de un año

Estimulación de 0 a 3 meses de edad

Estimulación motora:

Colocar al menor en varias posiciones como: de espalda, boca arriba, de frente, semisentado. Cuando esté sentado, acostado o levantado en brazos, moverlo de un lado a otro, sosteniéndolo desde la cabeza y la espalda o el pecho con las manos. El menor deberá mantener la cabeza erguida. Acostar boca abajo para que levante la cabeza. Colocar al menor boca abajo para que rasgue las cobijas. (Antolin, 2010, p. 150).

Estimulación del lenguaje:

Mientras bañamos, cambiamos de ropa, alimentamos al menor debemos hablarle y jugar con él. Dejar escuchar música clásica y relajante. Hablar utilizando palabras cortas. Cantar canciones que tengan movimientos corporales. (Antolin, 2010, p. 150).

Estimulación de coordinación:

Colocar juguetes colgantes, móviles y objetos con colores brillantes a los lados de su cuna. Llevar las manos del menor al centro del cuerpo, y a la boca. Permitir que toque objetos con diferentes texturas, mientras se le repite verbalmente: “áspero”, “suave”. Colgar un móvil de tal manera que pueda alcanzar y tocar las figuras con sus manos. Mostrar objetos que le resulten llamativos. Sentarlo y darle un juguete que pueda agarrar fácilmente. (Antolin, 2010, p. 150).

Estimulación Social:

Acariciarlo y hablarle cariñosamente, llamándolo por su nombre en cada una de las actividades. Acercarse al menor hablándole en un tono suave y afectuoso, y permanecer frente a él sonriéndole. Alzar o abrazar cuando este ansioso y se le calma con palabras dulces y amables. Permitir que toque su rostro. Entregar al menor para que otra persona conocida lo cargue y se le dice en voz alta: “ahora la tía va a cargar a Juan Pablo”. (Antolin, 2010, p. 150).

Estimulación de 4 a 7 meses de edad***Estimulación motora:***

Colocar al menor boca abajo y colocar frente a él un objeto de interés para que pueda alcanzarlo. Colocar al bebé sobre sus piernas para que éste intente pararse empujando sus pies contra su abdomen. Dejar que saque de su plato trozos de comida con los dedos y que se los lleve a la boca. Darle la cuchara para que vaya aprendiendo a tomarla. (Antolin, 2010, p. 151).

Estimulación del lenguaje:

Hablar en tono de voz alta para que el menor aprenda a emitir sonidos parecidos a los suyos. Hacerle escuchar canciones infantiles. Hablar cuando se le baña. Señalar las cosas

por su nombre completo. Enseñar a decir “No” toda vez que se tenga que marcar un límite. (Antolin, 2010, p. 151).

Estimulación de coordinación:

Colocar objetos llamativos, dejarlos caer para que llame su atención y para que mire el lugar donde quedaron. Esconder bajo su propia cobija una punta de su juguete preferido. Permitir que alcance juguetes de diferentes formas y colores. Permitir que toque con su mano tú cara, tu pelo, y usted le nombra cada parte que toque. Dar objetos grandes para que los tome con ambas manos. (Antolin, 2010, p. 151).

Estimulación social:

Colocar al menor frente a un espejo. Hacer que otras personas lo llamen por su nombre. Acostumbrarlo a que este con otras personas, y que jueguen con él. Llevarlo a conocer lugares diferentes y hablarle de las cosas que ve. Mirarse usted y el menor en el espejo y que éste la señale. Llamar a distancia por su nombre. (Antolin, 2010, p. 151).

Estimulación de 8 a 11 meses de edad

Estimulación motora:

Dejar sentarse por momentos prolongados para que logre controlar el tronco. Ayudar a pararse, apoyándolo en los muebles que estén cerca de él. Ayudarlo a caminar cogiéndolo de las manos y/o brazos. (Antolin, 2010, p. 151).

Estimulación de lenguaje:

Nombrar partes del cuerpo del menor y que vaya señalando con su dedo, para que los reconozca. Pedir objetos que tenga en sus manos, con el objetivo de que se lo entregue cumpliendo una orden. Hablar cuando realiza las tareas de la casa. (Antolin, 2010, p. 151).

Estimulación de coordinación:

Proporcionarle objetos pequeños para que los coja delicadamente, con el objetivo de que coordine sus movimientos. Darle tres objetos a la vez, para que el menor logre cogerlos a la vez. (Antolin, 2010, p. 151).

Estimulación social:

Hacer que juegue con otros menores de su misma edad, pero no dejarlos solos. Llevarlo a pasear para que observe su entorno. Enseñarle a expresar diferentes sentimientos con gestos conocidos en nuestro entorno. (Antolin, 2010, p. 151).

Rol de la madre en la estimulación temprana

Los cimientos de la gran mayoría de conductas a futuro del menor comienzan a construirse mediante los intercambios que acontecen en este vínculo primario que comparte con la madre. (Berzal & Caballero, 2005, p. 230).

Al respecto, el psicólogo norteamericano Jerome Bruner se ha dedicado a estudiar los procesos de comunicación entre el menor y su madre, y menciona: que es imprescindible que las madres comiencen a conectarse y a conocer a sus hijos desde antes del momento de su nacimiento; ya que les permite conocer el significado de las señales que transmiten sus hijos una vez que hayan nacido. (Berzal & Caballero, 2005, p. 230).

De esta manera ellas se convierten en el principal agente estimulador del menor, motivo por el cual necesitan de una capacitación que les permitan determinar qué actividades realizar, en que momentos estimular, con qué frecuencia, cuando dar por terminado el periodo de estimulación, etc. Es fundamental que la madre logre reconocer las destrezas, habilidades y características de su hijo. Es necesario que pueda comprender que tiene un hijo activo con intensas necesidades de interactuar desde el mismo momento del nacimiento, lo cual justifica la existencia de espacios y tiempos de estimulación temprana a cargo de la madre. (Berzal & Caballero, 2005, p. 230).

La calidad de la relación afectiva de la madre con su hijo y la variedad de interacción entre ellos influyen claramente en el desarrollo de sus potencialidades cognoscitivas, socioafectivas, psicomotrices, etc. (Berzal & Caballero, 2005, p. 230).

Rol de la enfermera en la estimulación temprana

La enfermera como profesional activo en el proceso de desarrollo del niño menor de 5 años tienen como propósito velar por el adecuado desarrollo brindando estrategias de estimulación temprana y así detectar a tiempo los riesgos de retraso. Para ello crea nuevos programas con el fin de fomentar y estimular el desarrollo psicomotor y así brindarle al niño todas las herramientas que necesitará para su óptimo desarrollo. (Berzal & Caballero, 2005, p. 231).

Esta labor la realiza siguiendo las pautas presentes en la Norma Técnica donde establece que la evaluación del desarrollo se basa en la observación y aplicación de escalas del desarrollo, lo que permite detectar los llamados signos de alerta que no necesariamente indica que hay una patología neurológica, pero si ayuda a realizar un seguimiento riguroso del menor que lo presenta y si persiste, iniciar una intervención terapéutica. (Berzal & Caballero, 2005, p. 231).

De igual manera establece realizar la estimulación temprana de manera individual y/o colectiva; ya que fortalece el vínculo afectivo entre los padres o cuidadores y sus hijos, lo cual afianza la seguridad, autoestima y confianza del menor. Éste incluye actividades puntuales para mejorar habilidades y destrezas en áreas específicas del desarrollo como: lenguaje, motor, social, emocional y cognitiva. (Berzal & Caballero, 2005, p. 231).

Por ello es responsabilidad de la enfermera, elaborar programas de estimulación temprana en el cual se guie a los padres en este proceso y como consecuencia favorezca el desarrollo óptimo del niño en todas sus áreas, lo que precisa la planificación de programas educativos orientados a sensibilizar a las madres o cuidadores en la ejecución de actividades

que permitan un buen crecimiento y desarrollo del menor y así prevenir la aparición de enfermedades en forma oportuna. (Berzal & Caballero, 2005, p. 231).

Crecimiento

Son los cambios morfológicos y estructurales del niño, en el que se produce un aumento de la masa corporal, debido al incremento del tamaño de las células y de su número, es continuo desde la concepción hasta la adolescencia. (Antolin, 2010, p.155).

Se refiere a cambios cuantitativos que pueden medirse y compararse con las normas; por ejemplo, la talla y el peso. (Antolin, 2010, p.155).

Es un proceso de incremento de la masa de un ser vivo, que se produce por el aumento de células o de la masa celular. (Antolin, 2010, p. 155).

Factores que regulan el crecimiento:

- **Factor de nutrientes:** contar con una adecuada disponibilidad de elementos y en el propio organismo para un crecimiento óptimo. (Avaria, 2005, p. 23).
- **Factor socioeconómico:** poseer pocos recursos económicos tiene implicancias en el crecimiento. (Avaria, 2005, p. 23).
- **Factor emocional:** es importante un ambiente psicoafectivo adecuado para el menor. (Avaria, 2005, p. 23).
- **Factor genético:** ejercen su acción en forma permanente durante el transcurso del crecimiento manifiestan características diferenciadas de los procesos madurativos. (Avaria, 2005, p. 23).
- **Factores neuroendocrinos:** participación en el funcionamiento de un organismo, las etapas de desequilibrio en la regulación neuroendocrina pueden manifestarse a través de una aceleración o retraso del proceso de crecimiento y desarrollo. (Avaria, 2005, p. 23).

Desarrollo

Es la acción y efecto de desarrollar o desarrollarse. (Real Academia Española, 2005).

Es un proceso fisiológico, que, a partir de una célula pluripotencial e indiferenciada, hace posible la diferenciación, maduración, organización y función de tejidos, órganos y aparatos, que forman en su conjunto el organismo humano; refleja un incremento de las habilidades funcionales. (Cruz, 2007, p.865).

Así mismo proviene de factores genéticos, considerados con frecuencia los responsables últimos del potencial biológico, así como de factores del medio ambiente, es decir, factores sociales, emocionales y culturales que interactúan entre sí de forma dinámica y modifican de forma significativa el potencial del crecimiento y desarrollo. (Maganto & Cruz, 2003, p. 3).

Proceso de cambio que está influenciado por procesos reguladores internos (programas genéticos) y por “estructuras y acontecimientos externos” (ambiente), los cuales conjuntamente forman una unidad. (Clínica Universidad de Navarra, 2011, párr. 5).

Es un proceso dinámico en que los seres vivos alcanzan una mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales. (MINSA, 2017, p. 3).

El desarrollo tiene lugar de una manera gradual a través del tiempo. El individuo progresa de un grado bajo hacia un grado alto de complejidad. (Ruiz, 2012, p. 23).

Factores que influyen en el desarrollo

Factores biológicos:

- **Factores genéticos:** se considera el patrón genético familiar, existen ciertas características de la maduración. (Avaria, 2005, p. 23).

- **Factores prenatales:** características fisiológicas de la madre (edad, número de gestación, estado emocional, etc.) (Avaria, 2005, p. 23).
- **Factores perinatales:** influencia de ciertas patologías como; hipoxia leve, hipoglucemias, etc.; que puedan determinar patologías severas en un futuro. (Avaria, 2005, p. 23).
- **Factores postnatales:** diversos factores como la alimentación, las inmunizaciones, ciertas patologías de poca gravedad puedan modular el desarrollo postnatal, dentro de un plano normal. (Avaria, 2005, p. 24).

Factores ambientales:

- **Estimulación:** el mayor desarrollo específico de determinadas áreas en un niño está dado por factores culturales que generan mayor estímulo en ciertos aspectos. El lenguaje, la socialización, el desarrollo de hábitos son áreas donde la estimulación tiene efecto muy importante. (Avaria, 2005, p. 24).
- **Afectividad:** su importancia es indiscutible en el desarrollo del niño, puede equilibrar sus emociones, el aspecto social y laboral. Las alteraciones del vínculo con los padres o con la familia, pueden afectar el desarrollo. (Avaria, 2005, p. 24).
- **Factores culturales y socioeconómicos:** determina distintas oportunidades de educación, valores sociales diferentes que se pueden reflejar en las variaciones del desarrollo normal. (Avaria, 2005, p. 24).

Control de crecimiento y desarrollo (CRED)

El monitoreo del crecimiento y desarrollo consiste en evaluar al niño y la niña de manera individual, periódica y sistemática su crecimiento y desarrollo cabe la redundancia; así mismo es exitoso cuando se ofrece al menor el contenido, la calidad y oportunidad de una atención necesaria. (UNICEF, 2011, p. 32).

El control de crecimiento y desarrollo (CRED), es un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas realizadas por el profesional de salud de enfermería y/o médico. Es individual, integral, oportuno, periódico y secuencial. (MINSa, 2017, p. 3).

Objetivo de CRED:

Vigilar de manera adecuada, oportuna e individual el crecimiento y desarrollo del niño(a), con el fin de detectar de forma precoz los riesgos, alteraciones o trastornos, así como enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna e incrementando las oportunidades y los factores protectores. (MINSa, 2011, p. 15).

Procesos de CRED:

- **Valoración:** implica la recopilación, la organización, la validación y registro de datos, utilizando técnicas e instrumentos como la observación, entrevista, exploración física, exámenes de ayuda diagnóstica, interconsulta entre otros. (MINSa, 2017, p. 6).
- **Diagnóstico:** implica el análisis de los datos recogidos durante la valoración, los cuales permitirán identificar problemas reales y/o potenciales. (MINSa, 2017, p. 6).
- **Intervención:** son las actividades y/o acciones a seguir, ya sea que se apliquen a nivel individual, familiar o a nivel de la comunidad. (MINSa, 2017, p. 6).
- **Seguimiento:** se realiza en cada contacto con el niño(a), para tal efecto los hallazgos encontrados deben ser colocados en el carné de atención integral e historia clínica. (MINSa, 2017, p. 6).

Actividades que se realizan en CRED:

- Evaluación de factores de riesgo biopsicosociales.
- Evaluación física y neurológica.

- Evaluación de la función visual.
- Evaluación de la función auditiva.
- Evaluación para descartar enfermedades prevalentes.
- Evaluación del cumplimiento del calendario de vacunación y esquema de suplementación de hierro.
- Evaluación del crecimiento y estado nutricional.
- Evaluación del desarrollo.
- Tamizaje de violencia y maltrato.
- Evaluación bucal.
- Evaluación ortopédica. (MINSA, 2017, pp. 6-12).

Tabla 1. Esquema de periodicidad de CRED de la niña y niño menor de cinco años.

Edad	Concentración	Periodicidad
Recién nacido	4	48 horas de alta, 7, 14 y 21 días de vida.
De 1 mes – 11 meses	11	1 mes, 2 meses, 3 meses, 4 meses, 5 meses, 6 meses, 7 meses, 8 meses 9 meses, 10 meses y 11 meses.
De 1 año – 1 año 11 meses	6	1 año, 1 año 2 meses, 1 año 4 meses, 1 año 6 meses, 1 año 8 meses, 1 año 10 meses.
De 2 años – 2 años 11 meses	4	2 años, 2 años 3 meses, 2 años 6 meses, 2 años 9 meses.
De 3 años – 3 años 11 meses	4	3 años, 3 años 3 meses, 3 años 6 meses, 3 años 9 meses.
De 4 años – 4 años 11 meses	4	4 años, 4 años 3 meses, 4 años 6 meses, 4 años 9 meses.

Fuente: MINSA, 2017.

Cumplimiento de CRED:

El monitoreo del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño debe realizarse de manera:

- **Individual**, porque cada niño es un ser, con características propias y específicas; por lo tanto, debe ser visto desde su propio contexto y entorno. (MINSAs, 2011, p. 19).
- **Integral**, porque aborda todos los aspectos del crecimiento y desarrollo; es decir, la salud, el desarrollo psicoactivo y la nutrición del niño. (MINSAs, 2011, p. 19).
- **Oportuna**, cuando el monitoreo se realiza en el momento clave para evaluar el crecimiento y desarrollo que corresponde a su edad. (MINSAs, 2011, p. 19).
- **Periódico**, porque se debe realizar de acuerdo con un cronograma establecido de manera individual y de acuerdo con la edad de la niña o niño. (MINSAs, 2011, p. 19).
- **Secuencial**, porque cada control actual debe guardar relación con el anterior control, observando el progreso en el crecimiento y desarrollo, especialmente en los periodos considerados críticos (MINSAs, 2011, p. 19).

III) Método

3.1. Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo cuantitativo, tipo descriptivo; de diseño no experimental y de corte transversal.

3.2. Ámbito temporal y espacial

El estudio se llevó a cabo en el servicio de CRED del Centro de Salud “Conde de la Vega Baja”, que está ubicado en el Jr. Conde de la Vega Baja 488, Lima; perteneciente a la DISA-Lima Ciudad, durante el mes de abril del año 2018.

3.3. Variables

- **Variable independiente:** Nivel de conocimientos sobre estimulación temprana.
- **Variable independiente:** Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo.

3.4. Población y muestra

Para la obtención de la muestra se verificó la afluencia de madres con sus respectivos hijos menores de un año, al servicio del control CRED del C.S “Conde de la Vega Baja” durante el mes de marzo del 2018 y se verificó que mensualmente se atendía una población de 250 niños.

Por ello para calcular la muestra se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{(E^2 * N) + (Z^2 * p * q)}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,05) (0,95) (250)}{(0,03)^2 (250) + (1,96)^2 (0,05) (0,95)} = 47$$

Criterios de inclusión:

- Madres que acepten ingresar al estudio.
- Madres que sepan leer y escribir.
- Madres con niños menores de 12 meses.
- Madres con niños que no presenten algún retraso en el crecimiento y desarrollo.
- Madres que sean responsables directas del cuidado de sus hijos.
- Madres con el carné de atención integral de salud del niño.

Criterios de exclusión:

- Madres que no sepan leer ni escribir.
- Madres con niños mayores a 12 meses.
- Madres con niños que presenten algún retraso en el crecimiento y desarrollo.

3.5. Instrumentos

La técnica que se utilizó en la recolección de datos, en la variable conocimiento sobre estimulación temprana fue la encuesta a las madres y el instrumento el cuestionario; del cual se elaboró tres tipos; cada uno de acuerdo con el rango de edad del menor: 0-3 meses; 4-7 meses y 8-11 meses; así mismo cada cuestionario acompañado de su respectivo consentimiento informado. Para la evaluación de la variable cumplimiento del control CRED se verificó mediante el Carné de Atención Integral de Salud del Niño si se cumplió o no con un control CRED previo según la edad del menor y se pasó al vaciado de datos en la lista de chequeo.

3.6. Procedimientos

Proceso de recolección de datos:

- Se solicitó a la directora del Centro de Salud “Conde de la Vega Baja”, la aprobación del proyecto.
- Se coordinó con la enfermera jefe la realización del presente estudio.
- Se coordinó con la jefa y enfermera encargada del servicio de crecimiento y desarrollo la ejecución del estudio.
- Se coordinó con las madres de familia que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo con niños menores de un año, así mismo se les explicó la importancia del estudio para obtener el consentimiento informado.

Procesamiento de datos obtenidos:

- Se utilizará el programa estadístico en salud SPSS versión 23 y hoja de cálculo de Excel; los datos se presentaron en porcentajes.

3.7. Análisis de datos

Se diseñó las tablas en concordancia con los objetivos del estudio, se vació los datos y se hizo el análisis e interpretación de los datos obteniéndose los resultados del estudio.

IV) Resultados

Tabla 1

Aspectos generales de las madres de menores de un año que participaron del estudio en el Centro de Salud “Conde de la Vega Baja” – 2018.

Aspectos generales	N°	%
Edad de la madre		
15 – 19 años	12	25.5%
20 – 35 años	25	53.2%
36 – 45 años	10	21.3%
Total	47	100%
Grado de instrucción		
Primaria incompleta	3	6.4%
Primaria completa	15	31.9%
Secundaria incompleta	12	25.5%
Secundaria completa	14	29.8%
Superior incompleta	1	2.1%
Superior completa	2	4.3%
Total	47	100%
Ocupación		
Ama de casa	6	12.8%
Independiente	10	21.3%
Trabajadora	13	27.6%
Empleada del hogar	1	2.1%
Obrera	1	2.1%
Trabajo eventual	8	17.0%
Profesional	6	12.8%
Estudiante	2	4.3%
Total	47	100%
Estado civil		
Soltera	8	17.0%
Casada	12	25.5%
Conviviente	23	48.9%
Divorciada	4	8.6%
Viuda	0	0%
Total	47	100%
Número de hijos		
1	14	29.9%
2 – 3	23	48.9%
4 - 5	5	10.6%
6 a más	5	10.6%
Total	47	100%
¿Ha recibido orientación sobre estimulación temprana?		
Si	21	44.7%
No	26	55.3%
Total	47	100%

Fuente: elaboración propia.

La tabla 1, muestra de manera específica los aspectos generales de las madres de menores de un año que participaron en el estudio, la mayoría de ellas se encuentra en el rango de edad de 20- 35 años con un 53.2% (25); de grado de instrucción de secundaria completa con un 29.8% (14), de ocupación de trabajadora con un 27.6% (13), de estado civil conviviente con un 48.9% (23), con un rango de número de hijos de 2 – 3 con el 48.9% (23) y finalmente que no recibieron orientación sobre estimulación temprana con un 55.3% (26).

Tabla 2

Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en las madres de menores de un año del Centro de salud “Conde de la Vega Baja” - 2018.

Nivel de conocimiento	Madres según rango de edad del menor de un año						Total	
	0 a 3 meses		4 a 7 meses		8 a 11 meses		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bajo	4	25.0%	5	29.5%	3	21.4%	12	25.5%
Medio	10	62.5%	9	52.9%	7	50.0%	26	55.3%
Alto	2	12.5%	3	17.6%	4	28.6%	9	19.2%
Total	16	100.0%	17	100.0%	14	100.0%	47	100.0%

Fuente: elaboración propia.

La tabla 2, muestra de manera específica, el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres según el rango de edad de su hijo menor de un año. En el estudio, el conocimiento medio de las madres prevalece con 55.3% (26); seguido del conocimiento bajo con 25.5% (12) y finalmente el conocimiento alto con 19.2% (9).

Tabla 3

Nivel de conocimiento sobre aspectos básicos de la estimulación temprana en las madres de menores de un año del Centro de salud “Conde de la Vega Baja” - 2018.

Nivel de conocimiento	Aspectos básicos de la estimulación temprana en las madres según rango de edad del menor de un año						Total	
	0 a 3 meses		4 a 7 meses		8 a 11 meses		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bajo	8	50.0%	8	47.1%	2	14.3%	18	38.3%
Medio	6	37.5%	7	41.2%	11	78.6%	24	51.1%
Alto	2	12.5%	2	11.7%	1	7.1%	5	10.6%
Total	16	100.0%	17	100.0%	14	100.0%	47	100.0%

Fuente: elaboración propia.

La tabla 3, muestra de manera específica, el nivel de conocimiento sobre aspectos básicos de la estimulación temprana de las madres según el rango de edad de su hijo menor de un año. En el estudio, el conocimiento medio de las madres prevalece con 51.1% (24), seguido del conocimiento bajo con 38.3% (18) y finalmente el conocimiento alto con 10.6% (5).

Tabla 4

Nivel de conocimiento sobre el área motora de la estimulación temprana en las madres de menores de un año del Centro de salud “Conde de la Vega Baja” – 2018.

Nivel de conocimiento	Área motora de la estimulación temprana según rango de edad del menor de un año						Total	
	0 a 3 meses		4 a 7 meses		8 a 11 meses		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bajo	4	25.0%	6	35.3%	7	50.0%	17	36.2%
Medio	9	56.3%	8	47.1%	5	35.7%	22	46.8%
Alto	3	18.7%	3	17.6%	2	14.3%	8	17.0%
Total	16	100.0%	17	100.0%	14	100.0%	47	100.0%

Fuente: elaboración propia.

La tabla 4, muestra de manera específica, el nivel de conocimiento sobre el área motora de la estimulación temprana de las madres según el rango de edad de su hijo menor de un año. En el estudio, el conocimiento medio de las madres prevalece con 46.8% (22), seguido del conocimiento bajo con 36.2% (17) y finalmente el conocimiento alto con 17.0% (8).

Tabla 5

Nivel de conocimiento sobre el área de coordinación de la estimulación temprana en las madres de menores de un año del Centro de salud “Conde de la Vega Baja” - 2018.

Nivel de conocimiento	Área de coordinación de la estimulación temprana según rango de edad del menor de un año						Total	
	0 a 3 meses		4 a 7 meses		8 a 11 meses		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bajo	6	37.5%	8	47.1%	8	57.2%	22	46.8%
Medio	9	56.2%	8	47.1%	3	21.4%	20	42.6%
Alto	1	6.3%	1	5.8%	3	21.4%	5	10.6%
Total	16	100.0%	17	100.0%	14	100.0%	47	100.0%

Fuente: elaboración propia.

La tabla 5, muestra de manera específica, el nivel de conocimiento sobre el área de coordinación de la estimulación temprana de las madres según el rango de edad de su hijo menor de un año. En el estudio, el conocimiento bajo de las madres prevalece con 46.8% (22), seguido del conocimiento medio con 42.6% (20) y finalmente el conocimiento alto con 10.6% (5).

Tabla 6

Nivel de conocimiento sobre el área de lenguaje de la estimulación temprana en las madres de menores de un año del Centro de salud “Conde de la Vega Baja” - 2018.

Nivel de conocimiento	Área de lenguaje de la estimulación temprana según rango de edad del menor de un año						Total	
	0 a 3 meses		4 a 7 meses		8 a 11 meses		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bajo	3	18.8%	7	41.2%	5	35.7%	15	31.9%
Medio	11	68.8%	9	52.9%	5	35.7%	25	53.2%
Alto	2	12.5%	1	5.9%	4	28.6%	7	14.9%
Total	16	100.0%	17	100.0%	14	100.0%	47	100.0%

Fuente: elaboración propia.

La tabla 6, muestra de manera específica, el nivel de conocimiento sobre el área de lenguaje de la estimulación temprana de las madres según el rango de edad de su hijo menor de un año. En el estudio, el conocimiento medio de las madres prevalece con 53.2% (25), seguido del conocimiento bajo con 31.9% (15) y finalmente el conocimiento alto con 14.9% (7).

Tabla 7

Nivel de conocimiento sobre el área social de la estimulación temprana en las madres de menores de un año Centro de salud “Conde de la Vega Baja” - 2018.

Nivel de conocimiento	Área social de la estimulación temprana según rango de edad del menor de un año						Total	
	0 a 3 meses		4 a 7 meses		8 a 11 meses		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bajo	7	43.8%	9	52.9%	1	7.1%	17	36.2%
Medio	8	50.0%	6	35.3%	9	64.3%	23	48.9%
Alto	1	6.3%	2	11.8%	4	28.6%	7	14.9%
Total	16	100.0%	17	100.0%	14	100.0%	47	100.0%

Fuente: elaboración propia.

La tabla 7, muestra de manera específica, el nivel de conocimiento sobre el área social de la estimulación temprana de las madres según el rango de edad de su hijo menor de un año. En el estudio, el conocimiento medio de las madres prevalece con 48.9% (23), seguido del conocimiento bajo con 36.2% (17) y finalmente el conocimiento alto con 14.9% (7).

Tabla 8

Cumplimiento del control de Crecimiento y Desarrollo en menores de un año al Centro de salud “Conde de la Vega Baja” - 2018.

Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo	Madres según rango de edad del menor de un año						Total	
	0 a 3 meses		4 a 7 meses		8 a 11 meses		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
SI	10	62.5%	9	52.9%	5	35.7%	24	51.1%
NO	6	37.5%	8	47.1%	9	64.3%	23	48.9%
Total	16	100.0%	17	100.0%	14	100.0%	47	100.0%

Fuente: elaboración propia.

La tabla 8, muestra de manera específica, el cumplimiento del control de Crecimiento y Desarrollo según rango de edad del menor de un año. En el estudio se evidencia que el 51.1% (24) de las madres si cumplen con el control CRED de su hijo, mientras que el 48.9% (23) de las madres no cumplen.

V) Discusión de resultados

En el estudio se observa que el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en las madres de menores de un año es medio con 55.3% en similitud con los resultados obtenidos por Castro (2015) con 51.8% que realizó su estudio en el departamento de Piura; así mismo Paz y Sulay (2013) con 38.9% en su estudio realizado en el país del Ecuador; en caso contrario se obtuvo un nivel de conocimiento bajo en los estudios de Mori (2018) con 58% y de Condori y Galindo (2015) con 86.7%; realizados en los departamentos de Lima y Huancavelica respectivamente.

En cuanto al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en menores de un año en nuestro estudio se obtuvo que el 51.1% de las madres si cumplieron con los controles de sus hijos según edad y el 48.9% no cumplen; así mismo en el estudio de Ampuero y Mamani (2018), el 67.9% si cumplieron y el 28.3% no; y finalmente en el estudio de Flores (2017) el 56.4% de las madres cumplieron y el 43.6% no cumplieron. En los tres estudios se demuestra la prevalencia del cumplimiento del control de los menores de un año según su edad; así mismo cabe resaltar que los estudios se realizaron en el Perú.

Con respecto al conocimiento sobre los aspectos básicos de la estimulación temprana en nuestro estudio se obtuvo que el 51.1% de las madres poseen conocimiento medio, en comparación con el estudio de Castro (2015) que obtuvo el 35.2% poseen conocimiento alto.

Con respecto al conocimiento sobre el área motora de la estimulación motora en nuestro estudio se obtuvo que el 46.8% de las madres tienen conocimiento medio en comparación con el estudio de Mori (2018) que obtuvo como resultado un conocimiento bajo con el 58%, así mismo en el estudio de Castro (2015) con el 50% con conocimiento bajo y finalmente el estudio de Condori y Galindo (2015) con el 56.7% con conocimiento bajo; realizados en los departamentos de Lima, Piura y Huancavelica respectivamente.

Con respecto al conocimiento sobre el área de coordinación de la estimulación temprana en nuestro estudio se obtuvo que el 46.8% de las madres poseen conocimiento bajo, en similitud con el estudio de Mori (2018) con el 60%, el estudio de Castro (2015) con el 81.5% y finalmente con el estudio de Condori y Galindo (2015) con el 76.7%.

Con respecto al conocimiento sobre el área de lenguaje de la estimulación temprana en nuestro estudio se obtuvo que el 53.2% de las madres poseen conocimiento medio en comparación con el estudio realizado por Mori (2018) que obtuvo como resultado que el 62% de las madres poseen conocimiento bajo; así mismo el estudio de Castro (2015) con el 57.4% y finalmente con el estudio de Condori y Galindo (2015) con el 83.3%.

Con respecto al conocimiento sobre el área social de la estimulación temprana en nuestro estudio se obtuvo que el 48.9% de las madres poseen conocimiento medio en comparación con el estudio realizado por Mori (2018) que obtuvo como resultado que el 58% de las madres poseen conocimiento bajo; en similitud con el estudio de Castro (2015) con el 55.6% y finalmente el estudio de Condori y Galindo (2015) con el 83.3%.

VI) Conclusiones

- El nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en las madres de menores de un año en el estudio es de nivel medio con el 55.3%, así mismo en las siguientes dimensiones: aspectos básicos es de nivel medio con 51.1%, en el área motora es de nivel medio con 46.8%, en el área de lenguaje es de nivel medio con 53.2%, área social es de nivel medio con 48.9%; sin embargo estos resultados difieren con el área de coordinación ya que se obtuvo un nivel de conocimiento bajo con 46.8%.
- El 51.1% de las madres cumple con el control de crecimiento y desarrollo de su hijo menor de un año, mientras que el 48.9% no cumplen.

VII) Recomendaciones

- Gestionar con las autoridades responsables la habilitación de un ambiente exclusivo y materiales para que se desarrollen las sesiones y talleres de estimulación temprana, así mismo el profesional de enfermería del Centro de Salud “Conde de la Vega Baja”, debe realizar sesiones educativas a las madres que acuden a los servicios de crecimiento y desarrollo sobre la gran importancia que tiene la estimulación temprana en sus hijos resaltando sus beneficios a corto, mediano y largo plazo en la vida del menor.
- Concientizar a las madres con menores de un año sobre la importancia de cumplir oportunamente con el control CRED de su hijo, de acuerdo a su edad y fecha programada, a través de las visitas domiciliarias, sesiones educativas en las distintas áreas del centro de salud, realizar campañas de salud para promover el control CRED en sus distintas áreas de evaluación en el menor, así mismo el profesional de enfermería encargado de esta área se debe capacitar para poder fortalecer sus competencias cognitivas y procedimentales y finalmente se debe difundir y publicar los resultados del presente estudio para que sirva de base para mejorar la estrategia de salud.

VIII) Referencias

ADRA PERÚ. (2009). Guía de estimulación temprana para el facilitador. Editorial

ADRA PERÚ. Recuperado de

<https://rarchivoszona33.files.wordpress.com/2012/08/libro-blanco.pdf>

Afnasiev V, P. (1984). *Manual de Fisiología*. Perú: IUDIN.

Aguado Fabián, E. (2013). *Relación entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante en el CS. Max Schreiber Octubre – Noviembre*. (Tesis de título). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperada de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/475/Aguado_fe.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Alvarado H, E. (2004). *Módulo de autoaprendizaje. Manual de Estimulación Temprana*. Perú. Amaru.

Ampuero Mendoza, R., & Mamani Acra, S. (2018). *Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo y satisfacción de la atención de enfermería en las madres de niños menores de 5 años. C.S. Maritza Campos Díaz - Zamácola. Arequipa 2017*. (Tesis de título). Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Recuperada de <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5509>

Antolin B, M. (2010). *La estimulación temprana y el desarrollo infantil*. Argentina: Cadiex Internacional.

Arias, M. (2006). Estudio de psicoanálisis y psicología. Recuperado de <http://psicopsi.com/Teorias-desarrollo-infancia-media-Piaget-Wallon-Erikson>

Arnold Gesell. (2012). Desarrollo humano. Recuperado de <http://desarrollohumanoufpo.wikifoundry.com/page/1.4.3+ARNOLD+GESELL>

L

- Avaria E, M. (2005). Aspectos biológicos del desarrollo psicomotor. (2° vol.). Chile: *Pediátrica Electrónica*.
- Berzal, M., & Caballero, C. (2006). *Manual de Enfermería*. (1.ª ed.). Perú: Cultural. Bunge, M. Academia Edu. Recuperado de http://www.academia.edu/25813345/Tipos_de_Conocimientos_segun_mario_bunge
- Castro, K. C. (2015). *Conocimiento sobre estimulación temprana y su relación con el desarrollo psicomotor del lactante en madres del centro de salud I-4 Catacaos diciembre 2014*. (Tesis de título). Universidad Nacional de Piura. Recuperada de <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/756>
- Clínica Universidad de Navarra. (2011). Desarrollo psicomotor. Recuperado de <https://www.cun.es/chequeos-salud/infancia/desarrollo-psicomotor>
- Condori Lazo, Y., & Galindo Huamán, M. (2015). *Conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al centro de salud de San Cristóbal - Huancavelica*. (Tesis de título). Universidad Nacional de Huancavelica. Recuperada de <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/438>
- Criollo, A. (2012). Método científico. Recuperado de <http://andersoncriollo.blogspot.com/2012/08/justificacion.html>.
- Cruz A, M (2007). *Tratado de pediatría*. (1° vol.). España: Océano/ergon.
- De la Rosa, E. (2015). Eduardodelarosaespinosa. Recuperado de <https://eduardodelarosaespinosa.wordpress.com/2015/10/19/tipos-de-conocimiento-formal-y-empirico/>
- Erviti, M. (2009). Estimula a tu bebé. Recuperado de: <https://www.espaciologopedico.com/noticias/det/1775/estimula-a-tu-bebe.html>

- Fernández M, L. (2001). *Enciclopedia Guía para el Desarrollo Integral del Niño, La Estimulación Temprana*. (3.^a ed.). Madrid: Gráficas Mármol S.L.
- Figuerola C, E. (1984). *Cursillo de Estimulación Temprana*. (2.^a ed.). Buenos Aires: Cadiex.
- Flores Gargate, R. (2017). *Percepción materna sobre actividad preventivo promocional de Enfermería y cumplimiento de control Cred. Centro de Salud Huáscar II, 2017*. (Tesis de título). Universidad César Vallejo. Recuperada de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/9914>
- Maganto, C., & Cruz, S. (2003). Desarrollo físico y psicomotor en la etapa infantil. Recuperado de http://www.sc.ehu.es/ptwmamac/Capi_libro/38c.pdf
- Maidagan, C. (2017). Espacio Lodopèdico.com. Recuperado de <https://www.espaciologopedico.com/noticias/det/7397/la-importancia-de-la-estimulacion-temprana-en-los-primeros-anos-de-vida.html>
- Márquez G, P (2003). *El conocimiento científico. Ciencia y tecnología*. (3.^a ed.). España: Mosby.
- MINSA. (2011). *Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años*. (1.^a ed.). Perú.
- MINSA. (2017). *Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años*. (2.^a ed.). Perú.
- MINSA. (2018). Seis de cada diez menores de tres años reciben controles periódicos en establecimientos de salud. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=27255>
- Montoya Maldonado, F. (2011). *Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana y su práctica en madres de niños menores de 1 año atendidos en el puesto de*

salud El Arenal. Ica-2011. (Tesis de título, Universidad Nacional San Luis Gonzaga). (Acceso el 23 de abril del 2017).

Mori Arias, P. (2018). *Nivel de conocimiento y prácticas de las madres en estimulación temprana del lactante menor de un año servicio de CRED Centro De Salud Santiago Apóstol Abril - 2017.* (Tesis de título). Universidad Privada San Juan Bautista. Recuperada de <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1678>

Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización. (2014). Ministerio de Salud del Perú. Recuperado de ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/13InformacionAdicional/informacion_seguimiento_evaluacion_PTS.pdf

OMS. (2015). Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030). Recuperado de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/estrategia-mundial-mujer-nino-adolescente-2016-2030.pdf

Ortiz, G. (2014). Academia Edu. Recuperado de http://www.academia.edu/25813345/Tipos_de_Conocimientos_segun_mario_bunge

Páucar Quispe, E. (2015). *Nivel de conocimiento de las madres acerca de estimulación temprana y el desarrollo psicomotor del lactante del Centro de salud Manuel Bonilla-Callao 2015.* (Tesis de título). Recuperada de https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNHE_8b61ba68d0c2a16e5f0466b595f4fa0f

Paz, G., & Sulay, M. (2013). Estimulación temprana en el desarrollo Psicomotriz en niño/as de 0 a 24 meses. Control de crecimiento y desarrollo en el Hospital

- Asdrúbal de la Torre – Cotacachi (Tesis de título). Recuperada de <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/3460>
- Real Academia Española. (2001). Conocimiento. Diccionario de la lengua española (22.ª ed.). Recuperado de <http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=conocimiento>
- Real Academia Española. (2001). Estimular. Diccionario de la lengua española (22.ª ed.). Consultado en <http://dle.rae.es/srv/fetch?id=Gsrzari>
- Real Academia Española. (2005). Desarrollo. Diccionario de la lengua española (22.ª ed.). Consultado en <http://dle.rae.es/?id=CTzcOCM>
- Reyes Paredes, S. (2010). *Factores asociados a la asistencia al control de crecimiento y desarrollo de los lactantes que acuden al C.S. Porvenir 2010*. (Tesis de título, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). (Acceso el 4 de agosto del 2017).
- Richter A, R. (1983). *La educación del niño menor de 3 años*. Perú. Amaru.
- Rodríguez, J. (2010). Consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas y desarrollo psicomotor de niños menores de 1 año. Centro de Salud Materno Infantil El Bosque. (Tesis de título). Recuperada de <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/756/HUM-CHI-CAS-15.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ruíz A, M. (2012). *Enfermería Pediátrica*. (1.ª ed.). España: DAE.
- Soler, R. *et al.* (2007). CONACyT. Medigraphic. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2007/hi075c.pdf>
- UNICEF. (2011). *Promoción del crecimiento y desarrollo en la primera infancia. Buenas prácticas y lecciones aprendidas del programa buen inicio*. Recuperado de <https://www.unicef.org/peru/spanish/buen-inicio-crecimiento-desarrollo-en-primeria-infancia-unicef.pdf>

IX) Anexos



Anexo 1: Cuestionario para madres con menores de 0 a 3 meses.

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA Y CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LAS MADRES DE
MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD “CONDE DE
LA VEGA BAJA”- 2018**



Cuestionario

I. Presentación:

Buenos días Sra. Soy alumna de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal, el presente cuestionario tiene como finalidad conseguir información acerca del conocimiento que tiene usted sobre la estimulación temprana en su hijo menor de 1 año, por ello le solicito responder las preguntas con la mayor sinceridad y confianza posible, este cuestionario es anónimo; por tanto, le agradezco su colaboración.

Aspectos generales:

Marque usted con una X según considere:

a) EDAD DE LA MADRE:

15 - 19 años	<input type="checkbox"/>
20 – 35 años	<input type="checkbox"/>
36 – 45 años	<input type="checkbox"/>

b) GRADO DE INSTRUCCIÓN:

Primaria incompleta	<input type="checkbox"/>
Primaria completa	<input type="checkbox"/>
Secundaria incompleta	<input type="checkbox"/>
Secundaria completa	<input type="checkbox"/>
Superior incompleta	<input type="checkbox"/>
Superior completa	<input type="checkbox"/>

c) OCUPACIÓN:

Ama de casa	<input type="checkbox"/>
Independiente	<input type="checkbox"/>
Trabajadora	<input type="checkbox"/>
Empleada del hogar	<input type="checkbox"/>
Obrera	<input type="checkbox"/>
Trabajo eventual	<input type="checkbox"/>
Profesional	<input type="checkbox"/>
Estudiante	<input type="checkbox"/>

d) ESTADO CIVIL:

Soltera	
Casada	
Conviviente	
Divorciada	
Viuda	

e) N° DE HIJOS

1	
2-3	
4-5	
6 a más	

f) ¿HA RECIBIDO ORIENTACIÓN SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA?

SI	
NO	

II. Contenido:

Marque usted con una X la respuesta que considere la correcta:

Aspectos básicos:

1. La estimulación temprana consiste en:

- Conjunto de acciones que realiza la madre para ayudar al niño a crecer saludablemente.
- Conjunto de acciones que realiza la enfermera para ayudar a la madre en el cuidado de su niño.
- Conjunto de actividades que realiza la madre y la enfermera para ayudar en el cuidado del niño.

2. ¿Por qué es importante la estimulación temprana?

- Porque enseña a los padres como transmitir el afecto la seguridad y la relación social con las personas que rodean al niño.
- Enseña a los padres a sentirse seguros en el cuidado de su niño.
- Porque ayuda a que la enfermera y los padres trabajen en equipo en el cuidado del niño.

3. ¿Qué áreas comprende el desarrollo psicomotor?

- Lenguaje, Motora, Coordinación y Social.
- Motora, Coordinación.
- Lenguaje Coordinación, Motora.

4. ¿Quién es el encargado de la estimulación temprana de su hijo?

- La madre y el padre.
- La enfermera.
- La niñera.

5. ¿Cuántas veces a la semana se realiza la estimulación temprana?

- a) Todos los días.
- b) Solo cuando tiene sus controles de CRED.
- c) Al mes.

Edad de 0-3 meses

Área motora

6. ¿Qué actividades debe realizar el niño en el área motora?

- a) El niño se relaciona con su entorno.
- b) El niño desarrolla movimientos como gatear, ponerse de pie, caminar.
- c) La habilidad del niño para hablar.

7. ¿Qué debe hacer para favorecer el desarrollo del control de sus movimientos de su hijo de 0-3 meses?

- a) Colocar lo boca abajo para que levante la cabeza.
- b) Colocar lo boca arriba para que rasgue las almohadas.
- c) Moverlo de un lado a otro sin sostenerle la cabeza.

Área de coordinación

8. ¿Qué actividades debe realizar el niño en el área de coordinación?

- a) Aprende a utilizar el sentido de vista y las manos a partir de experiencias con objetos y cosas.
- b) Observa las cosas del entorno.
- c) Aprende a caminar.

9. ¿Qué debe hacer para favorecer el desarrollo de la coordinación de su hijo de 0-3 meses?

- a) Colgar un objeto móvil y que lo toque con sus manos.
- b) Mostrar objetos que no sean llamativos.
- c) Dejarlo solo en la habitación para que juegue.

Área de lenguaje

10. ¿Qué actividades debe realizar el niño en el área de lenguaje?

- a) El uso de palabras cortas como: “ma”, “pa”.
- b) Dice sonidos, hasta que el niño pueda comunicarse mejor con los demás.
- c) Aprende a hacer sus cosas solo.

11. ¿Qué debe hacer para favorecer el desarrollo del lenguaje de su hijo de 0-3 meses?

- a) Debemos hablar y jugar con el bebé, a la hora de darle de comer, cambiarle de ropa o bañarlo.
- b) Debe escuchar música con volumen alto.
- c) Hablarle utilizando frases largas.

Área social

12. ¿Qué actividades debe realizar el niño en el área social?

- a) Un proceso por el cual el niño aprende a relacionarse con los demás.
- b) Se aprende cuando el niño va a la escuela.
- c) Aprende a jugar solo.

13. ¿Qué debe hacer para favorecer el desarrollo social de su hijo de 0-3 meses?

- a) Acariciarlo y hablarle cariñosamente, llamándolo por su nombre.
- b) No abrazarlo ni tocarlo cuando este llorando.
- c) Debemos molestarnos cuando llora.

Anexo 2: Cuestionario para madres con menores de 4 a 7 meses.



NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LAS MADRES DE MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD “CONDE DE LA VEGA BAJA”- 2018



Cuestionario

I. Presentación:

Buenos días Sra. Soy alumna de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal, el presente cuestionario tiene como finalidad conseguir información acerca del conocimiento que tiene usted sobre la estimulación temprana en su hijo menor de 1 año, por ello le solicito responder las preguntas con la mayor sinceridad y confianza posible, este cuestionario es anónimo; por tanto, le agradezco su colaboración.

Aspectos generales:

Marque usted con una X según considere:

a) EDAD DE LA MADRE:

15 - 19 años	<input type="checkbox"/>
20 – 35 años	<input type="checkbox"/>
36 – 45 años	<input type="checkbox"/>

b) GRADO DE INSTRUCCIÓN:

Primaria incompleta	<input type="checkbox"/>
Primaria completa	<input type="checkbox"/>
Secundaria incompleta	<input type="checkbox"/>
Secundaria completa	<input type="checkbox"/>
Superior incompleta	<input type="checkbox"/>
Superior completa	<input type="checkbox"/>

c) OCUPACIÓN:

Ama de casa	<input type="checkbox"/>
Independiente	<input type="checkbox"/>
Trabajadora	<input type="checkbox"/>
Empleada del hogar	<input type="checkbox"/>
Obrera	<input type="checkbox"/>
Trabajo eventual	<input type="checkbox"/>
Profesional	<input type="checkbox"/>
Estudiante	<input type="checkbox"/>

d) ESTADO CIVIL:

Soltera	<input type="checkbox"/>
Casada	<input type="checkbox"/>
Conviviente	<input type="checkbox"/>
Divorciada	<input type="checkbox"/>

Viuda	
-------	--

e) N° DE HIJOS

1	
2-3	
4-5	
6 a más	

f) ¿HA RECIBIDO ORIENTACIÓN SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA?

SI	
NO	

II. Contenido:

Marque usted con una X la respuesta que considere la correcta:

Aspectos básicos

1. La estimulación temprana consiste en:

- a) Conjunto de acciones que realiza la madre para ayudar al niño a crecer saludablemente.
- b) Conjunto de acciones que realiza la enfermera para ayudar a la madre en el cuidado de su niño.
- c) Conjunto de actividades que realiza la madre y la enfermera para ayudar en el cuidado del niño.

2. ¿Por qué es importante la estimulación temprana?

- a) Porque enseña a los padres como transmitir el afecto la seguridad y la relación social con las personas que rodean al niño.
- b) Enseña a los padres a sentirse seguros en el cuidado de su niño.
- c) Porque ayuda a que la enfermera y los padres trabajen en equipo en el cuidado del niño.

3. ¿Qué áreas comprende el desarrollo psicomotor?

- a) Lenguaje, Motora, Coordinación y Social.
- b) Motora, Coordinación.
- c) Lenguaje Coordinación, Motora.

4. ¿Quién es el encargado de la estimulación temprana de su hijo?

- a) La madre y el padre.
- b) La enfermera.
- c) La niñera.

5. ¿Cuántas veces a la semana se realiza la estimulación temprana?

- a) Todos los días.
- b) Solo cuando tiene sus controles de CRED.
- c) Al mes.
- d)

Edad de 4-7 meses**Área motora****6. ¿Qué actividades debe realizar el niño en el área motora?**

- a) El niño se relaciona con su entorno.
- b) El niño desarrolla movimientos como gatear, ponerse de pie, caminar.
- c) La habilidad del niño para hablar.

7. ¿Qué debe hacer para favorecer el desarrollo del control de sus movimientos de su hijo de 4-7 meses?

- a) Dejar que coja la comida con sus dedos y se los lleve a su boca.
- b) Dejarlo echado en la cama.
- c) No dejar que agarre objetos que tiene cerca de él.

Área de coordinación**8. ¿Qué actividades debe realizar el niño en el área de coordinación?**

- a) Aprende a utilizar el sentido de vista y las manos a partir de experiencias con objetos y cosas.
- b) Observa las cosas del entorno.
- c) Aprende a caminar.

9. ¿Qué debe hacer para favorecer el desarrollo de la coordinación de su hijo de 4-7 meses?

- a) Esconder debajo de una manta un juguete preferido para que lo busque.
- b) Darle objetos de colores oscuros.
- c) Hacer que toque objetos pequeños.

Área de lenguaje**10. ¿Qué actividades debe realizar el niño en el área de lenguaje?**

- a) El uso de palabras cortas como: “ma”, “pa”.
- b) Dice sonidos, hasta que el niño pueda comunicarse mejor con los demás.
- c) Aprende a hacer sus cosas solo.

11. ¿Qué debe hacer para favorecer el desarrollo del lenguaje de su hijo de 4-7 meses?

- a) Hablarle en voz alta para que pueda repetir sonidos parecidos.
- b) Decirle si a todo lo que él hace.
- c) Hacer que escuche todo tipo de música.

Área social**12. ¿Qué actividades debe realizar el niño en el área social?**

- a) Un proceso por el cual el niño aprende a relacionarse con los demás.
- b) Se aprende cuando el niño va a la escuela.
- c) Aprende a jugar solo.

13. ¿Qué debe hacer para favorecer el desarrollo social de su hijo de 4-7 meses?

- a) Acostumbrarlo a que este con otras personas y que lo llamen por su nombre.
- b) Hablarle y llamarlo por su apodo.
- c) Hablarle poco de las cosas que vé.

Anexo 3: Cuestionario para madres con menores de 8 a 11 meses.



NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LAS MADRES DE MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD “CONDE DE LA VEGA BAJA”- 2018



Cuestionario

I. Presentación:

Buenos días Sra. Soy alumna de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal, el presente instrumento tiene como finalidad conseguir información acerca del conocimiento que tiene usted sobre la estimulación temprana en su hijo menor de 1 año, por ello le solicito responder las preguntas con mayor sinceridad y confianza posible, este cuestionario es anónimo. Por tanto, le agradezco su colaboración.

Aspectos generales:

Marque usted con una X según usted considere:

a) EDAD DE LA MADRE:

15 - 19 años	<input type="checkbox"/>
20 – 35 años	<input type="checkbox"/>
36 – 45 años	<input type="checkbox"/>

b) GRADO DE INSTRUCCIÓN:

Primaria incompleta	<input type="checkbox"/>
Primaria completa	<input type="checkbox"/>
Secundaria incompleta	<input type="checkbox"/>
Secundaria completa	<input type="checkbox"/>
Superior incompleta	<input type="checkbox"/>
Superior completa	<input type="checkbox"/>

c) OCUPACIÓN:

Ama de casa	<input type="checkbox"/>
Independiente	<input type="checkbox"/>
Trabajadora	<input type="checkbox"/>
Empleada del hogar	<input type="checkbox"/>
Obrera	<input type="checkbox"/>
Trabajo eventual	<input type="checkbox"/>
Profesional	<input type="checkbox"/>
Estudiante	<input type="checkbox"/>

d) ESTADO CIVIL:

Soltera	<input type="checkbox"/>
Casada	<input type="checkbox"/>
Conviviente	<input type="checkbox"/>

Divorciada	
Viuda	

e) N° DE HIJOS

1	
2-3	
4-5	
6 a más	

f) ¿HA RECIBIDO ORIENTACIÓN SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA?

SI	
NO	

II. Contenido:

Marque usted con una X la respuesta que considere la correcta:

Aspectos básicos:

1. La estimulación temprana consiste en:

- a) Conjunto de acciones que realiza la madre para ayudar al niño a crecer saludablemente.
- b) Conjunto de acciones que realiza la enfermera para ayudar a la madre en el cuidado de su niño.
- c) Conjunto de actividades que realiza la madre y la enfermera para ayudar en el cuidado del niño.

2. ¿Por qué es importante la estimulación temprana?

- a) Porque enseña a los padres como transmitir el afecto la seguridad y la relación social con las personas que rodean al niño.
- b) Enseña a los padres a sentirse seguros en el cuidado de su niño.
- c) Porque ayuda a que la enfermera y los padres trabajen en equipo en el cuidado del niño.

3. ¿Qué áreas comprende el desarrollo psicomotor?

- a) Lenguaje, Motora, Coordinación y Social.
- b) Motora, Coordinación.
- c) Lenguaje Coordinación, Motora.

4. ¿Quién es el encargado de la estimulación temprana de su hijo?

- a) La madre y el padre.
- b) La enfermera.
- c) La niñera.

5. ¿Cuántas veces a la semana se realiza la estimulación temprana?

- a) Todos los días.
- b) Solo cuando tiene sus controles de CRED.
- c) Al mes

Edad de 8 a 11 meses

Área motora

- 6. ¿Qué actividades debe realizar el niño en el área motora?**
- a) El niño se relaciona con su entorno.
 - b) El niño desarrolla movimientos como gatear, ponerse de pie, caminar.
 - c) La habilidad del niño para hablar.
- 7. ¿Qué debe hacer para favorecer el desarrollo del control de sus movimientos de su hijo de 8-11 meses?**
- a) Ayudarlo a caminar agarrándolo de las manos.
 - b) No dejar que se siente por mucho tiempo.
 - c) Ayudarlo a que controle el peso de su cabeza.

Área de coordinación

- 8. ¿Qué actividades debe realizar el niño en el área de coordinación?**
- a) Aprende a utilizar el sentido de vista y las manos a partir de experiencias con objetos y cosas.
 - b) Observa las cosas del entorno.
 - c) Aprende a caminar.
- 9. ¿Qué debe hacer para favorecer el desarrollo de la coordinación de su hijo de 8-11 meses?**
- a) Darle objetos pequeños para que los meta y los saque de un recipiente.
 - b) Enseñar al niño a que diga chao con la mano.
 - c) Dejarlo que solo escoja un objeto a la vez.

Área de lenguaje

- 10. ¿Qué actividades debe realizar el niño en el área de lenguaje?**
- a) El uso de palabras cortas como: “ma”, “pa”.
 - b) Dice sonidos, hasta que el niño pueda comunicarse mejor con los demás.
 - c) Aprende a hacer sus cosas solo.
- 11. ¿Qué debe hacer para favorecer el desarrollo del lenguaje de su hijo de 8-11 meses?**
- a) Nombrarle las partes del cuerpo mientras lo bañamos.
 - b) Sacarlo a pasear a lugares diferentes.
 - c) Hablar y acariciarlo suavemente.

Área social

- 12. ¿Qué actividades debe realizar el niño en el área social?**
- a) Un proceso por el cual el niño aprende a relacionarse con los demás.
 - b) Se aprende cuando el niño va a la escuela.
 - c) Aprende a jugar solo.
- 13. ¿Qué debe hacer para favorecer el desarrollo social de su hijo de 8-11 meses?**
- a) Hacer que juegue con niños de su misma edad, pero sin dejarlos solos.
 - b) Llevarlo a pasear solo los fines de semana.
 - c) No dejarlo llorar por mucho tiempo.

Anexo 4: Validez del instrumento

Se midió la validez del instrumento mediante la opinión seis jueces expertos y la

Prueba de Coeficiente de Validez: V de Aiken, cuya expresión es:

$$V = \frac{S}{n(c-1)}$$

S= La sumatoria de si.

Si= Valor asignado por el juez i.

n= Número de jueces.

c= Número de valores de la escala de valoración.

Este coeficiente se utiliza en la valoración de un conjunto de jueces en un grupo de ítems y un valor mayor a 0,6 indica que el cuestionario es válido.

La Prueba de Coeficiente de Validez: V de Aiken, calculado con la hoja de cálculo de Microsoft Excel es 0,7; con lo cual se concluye que el cuestionario es válido.

Anexo 5: Confiabilidad del instrumento

Se midió la confiabilidad del instrumento en 10 madres de menores de un año, para su evaluación se empleó el coeficiente Alfa de Cronbach, cuya expresión es:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

α = Coeficiente de Confiabilidad.

K= N° de ítems utilizados para el cálculo.

S_i^2 = Varianza de cada ítem.

S_T^2 = Varianza total de los ítems.

Este coeficiente se utiliza en ítems con escala tipo Likert, y un valor mayor a 0,7 indica que el test es confiable.

El coeficiente Alfa de Cronbach calculado con la hoja de cálculo de Microsoft Excel es 0,79; con el cual se concluye que el cuestionario es confiable.

Anexo 6: Lista de chequeo para evaluar la asistencia a control CRED previo según edad del menor de un año.

Nº DE MADRE ENCUESTADA	MENOR ASISTIÓ A CONTROL PREVIO SEGÚN EDAD	
	SI	NO
1	X	
2	X	
3		X
4		X
5	X	
6	X	
7	X	
8	X	
9	X	
10	X	
11	X	
12	X	
13		X
14	X	
15	X	
16	X	
17		X
18		X
19		X
20		X
21		X
22		X
23		X
24	X	
25	X	
26	X	
27	X	
28	X	
29	X	
30	X	
31		X
32		X
33		X
34		X
35	X	
36	X	
37	X	
38		
39	X	
40		X
41		X
42		X
43		X
44		X
45		X
46		X
47		X

Anexo 7: Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana.	Es toda aquella información, noción, concepto o idea que posee y adquiere la madre a través de la experiencia y el aprendizaje formal sobre estimulación temprana, la cual está dada sobre la base del desarrollo.	Es la información que tienen las madres sobre estimulación temprana acerca de los aspectos básicos, el área motora, área de coordinación, área de lenguaje y el área de coordinación.	Aspectos básicos	<ul style="list-style-type: none"> • Definición. • Importancia. • Responsable. • Frecuencia. 	<p align="center">Ordinal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo
			Área motora	<p>De 0 a 3 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento de músculos de espalda. • Fortalecimiento de músculos del cuello. <p>De 4 a 7 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento de músculos de piernas. • Fortalecimiento de músculos de espalda. <p>De 8 a 11 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equilibrio del cuello, tronco y cadera. • Cambios de posición (arrastre, gateo, inicio de pasos). 	
			Área de coordinación	<p>De 0 a 3 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control de la visión. • Desarrollo de la audición. <p>De 4 a 7 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uso de las manos. • Conocimiento de texturas. 	

				<p>De 8 a 11 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Noción de causa – efecto. • Movimiento de pinza. 	
			Área de lenguaje	<p>De 0 a 3 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vocalizaciones. • Interacción verbal. <p>De 4 a 7 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento de objetos. • Reconocimiento de sonidos. <p>De 8 a 11 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento de imágenes (animales). • Uso del canto. 	<p>Ordinal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo
			Área social	<p>De 0 a 3 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Imitación de gestos. • Masaje afectivo. <p>De 4 a 7 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento del cuerpo. • Demostraciones afectivas. <p>De 8 a 11 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover la confianza. • Compartir el juego. 	

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Cumplimiento del control de Crecimiento y Desarrollo.	Es cuando los niños menores de un año han cumplido sus controles de acuerdo con la periodicidad establecido por el MINSA.	Es la asistencia de acuerdo con la periodicidad a los controles de crecimiento y desarrollo.	Control de crecimiento y desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> • Asistió a controles previos. • Faltó a controles previos. 	Nominal

Anexo 8: Consentimiento informado

Estimada señora:

Mi nombre es, Jhoselyn Ilenia Mina Lobato, soy estudiante de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal, autora del estudio titulado:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y
CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO EN LAS MADRES DE MENORES DE UN AÑO EN EL
CENTRO DE SALUD “CONDE DE LA VEGA BAJA”- 2018**

Le invito a participar del estudio, identificar el conocimiento que posee sobre la estimulación temprana según la edad de su hijo menor de un año.

Yo,.....por medio de este documento doy mi consentimiento para participar en el estudio titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LAS MADRES DE MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD “CONDE DE LA VEGA BAJA”- 2018. Me han explicado con claridad los objetivos del estudio y sobre el desarrollo del cuestionario, de igual manera que la información que brinde es anónima y confidencial. Por lo tanto, acepto voluntariamente participar en el estudio.

Abril del 2018.