



# UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

## FACULTAD DE ENFERMERÍA

### UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



## FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SU RELACIÓN CON EL CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE MADRES DE NIÑOS LACTANTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD VALLECITO, PUNO, 2013

### TESIS

#### PRESENTADO POR:

**GUELKI GEAN VALDIVIA PINTO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN  
ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO Y  
ESTIMULACIÓN TEMPRANA DEL NIÑO**

**PUNO – PERÚ**

**2018**



NOMBRE DEL TRABAJO

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SU  
RELACIÓN CON EL CONOCIMIENTO SOB  
RE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE MAD  
RES D**

AUTOR

**GUELKI GEAN VALDIVIA PINTO**

RECuento DE PALABRAS

**16370 Words**

RECuento DE CARACTERES

**80329 Characters**

RECuento DE PÁGINAS

**82 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**1.6MB**

FECHA DE ENTREGA

**Oct 3, 2023 3:14 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Oct 3, 2023 3:16 PM GMT-5**

● **12% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base c

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 8% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)





## DEDICATORIA

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este. Me formaron con reglas y siempre me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

Gracias mamá y papá.



## AGRADECIMIENTO

En primer lugar quiero agradecer a Dios por haberme dado la sabiduría, el entendimiento y la fortaleza para culminar la Segunda Especialización, por no haber dejado que me rindiera en ningún momento e iluminarme para salir adelante

Un reconocimiento especial para las Docentes de la Segunda Especialidad en especial a mi Asesora Lic. Enf. María de la Paz Choque de Calmet, por haberse interesado en mi trabajo, por las sugerencias recibidas, el seguimiento y la supervisión continúa de la misma, pero sobre todo por la motivación y el apoyo recibido.

A la Directora – Comité de Gobierno del Programa de la Segunda Especialización de la Facultad de Enfermería de la UNA-Puno y a los docentes que contribuyeron en mi formación.



## ÍNDICE GENERAL

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTO**

**ÍNDICE GENERAL**

**ÍNDICE DE TABLAS**

**ÍNDICE DE FIGURAS**

**ÍNDICE DE ANEXOS**

**RESUMEN ..... 11**

**ABSTRACT..... 12**

### **CAPÍTULO I**

#### **INTRODUCCIÓN**

**1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA ..... 16**

1.2.1. Problema general..... 16

**1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN..... 17**

1.3.1. Objetivo general ..... 17

1.3.2. Objetivos específicos..... 17

**1.4. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN ..... 17**

1.4.1. Hipótesis general ..... 17

1.4.2. Hipótesis específica..... 17

### **CAPÍTULO II**

#### **REVISIÓN LITERARIA**

**2.1. ANTECEDENTES..... 18**

2.1.1. A nivel internacional ..... 18

2.1.2. A nivel nacional ..... 19

2.1.3. A nivel regional..... 20

**2.2. MARCO TEÓRICO ..... 22**

2.2.1. Importancia y utilidad de la investigación ..... 22

2.2.3. Definición de grado de conocimiento ..... 31

2.2.4. EL PROCESO DEL CONOCIMIENTO..... 34

**2.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES ..... 35**

### **CAPITULO III**

#### **MATERIALES Y METODOS**

**3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN ..... 36**



3.1.1. Tipo de investigación .....	36
3.1.2. Diseño de la investigación.....	36
<b>3.2. MÉTODO Y ENFOQUE.....</b>	<b>36</b>
<b>3.3. ÁMBITO DE ESTUDIO .....</b>	<b>37</b>
<b>3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA .....</b>	<b>37</b>
3.4.1. Población.....	37
3.4.2. Muestra.....	37
3.4.3. Criterios de inclusión .....	37
3.4.4. Criterios de exclusión.....	38
<b>3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>38</b>
3.5.1. Técnica .....	38
3.5.2. Instrumento.....	38
<b>3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS ESCALA DE CALIFICACIÓN.....</b>	<b>38</b>
<b>3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....</b>	<b>39</b>
3.7.1. Actividades de coordinación .....	39
3.7.2. Actividades de Ejecución .....	39
<b>3.8. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....</b>	<b>40</b>
<b>CAPÍTULO IV</b>	
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	
<b>4.1. RESULTADOS: VX: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS.....</b>	<b>41</b>
<b>4.2. RESULTADOS A NIVEL DE LA VARIABLE Y: CONOCIMIENTO SOBRE ET. ....</b>	<b>45</b>
<b>4.3. DISCUSIÓN .....</b>	<b>49</b>
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>52</b>
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>55</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>58</b>

**Área** : Ciencias Médicas y de Salud: Ciencias de la salud

**Tema** : Factores sociodemográficos y estimulación temprana.

**Fecha de sustentación:** 15 / 11 / 18



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Edad de las madres lactantes de niñ@s de 4 -6 meses de edad del programa de crecimiento y desarrollo .....	41
<b>Tabla.2.</b> Procedencia de las madres lactantes de niñ@s de 4 -6 meses de edad del programa de crecimiento y desarrollo .....	42
<b>Tabla 3.</b> Estado civil de las madres lactantes de niñ@s de 4 -6 meses de edad del programa de crecimiento y desarrollo .....	42
<b>Tabla 4.</b> Número de hijos de las madres lactantes de niñ@s de 4 -7 meses de edad del programa de crecimiento y desarrollo .....	43
<b>Tabla 5.</b> Instrucción de las madres lactantes de niñ@s de 4 -6 meses de edad del programa de crecimiento y desarrollo .....	44
<b>Tabla 6.</b> Ocupación de las madres lactantes de niñ@s de 4 -6 meses de edad del programa de crecimiento y desarrollo .....	44
<b>Tabla 7.</b> Resultados del conocimiento de ET a nivel de la dimensión motora.....	45
<b>Tabla 8.</b> Resultados de conocimiento de ET a nivel de la dimensión social.....	46
<b>Tabla 9.</b> Resultados conocimiento de ET a nivel de la dimensión del lenguaje .....	46
<b>Tabla 10.</b> Resultados de conocimiento de ET a nivel de la dimensión de coordinación	47
<b>Tabla 11.</b> Resultados globales del conocimiento ET .....	47



## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Dimensión motora .....	78
<b>Figura 2.</b> Dimensión social .....	78
<b>Figura 3.</b> Dimensión del lenguaje .....	79
<b>Figura 4.</b> Dimensión de coordinación .....	79
<b>Figura 5.</b> Resultados globales en conocimiento sobre estimulación temprana .....	80



## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>Anexo 1.</b> Cuestionario Tipo Likert.....	59
<b>Anexo 2.</b> Factores sociales su relación con el conocimiento sobre estimulación temprana de madres de niños lactantes del establecimiento de salud i – 3 vallecito. Puno. 2013 .....	61
<b>Anexo 3.</b> Matriz de consistencia.....	63
<b>Anexo 4.</b> Prueba de hipótesis específicas .....	66
<b>Anexo 5.</b> Figuras estadísticas .....	78
<b>Anexo 6.</b> Base de datos.....	81



## RESUMEN

El presente estudio, titulado "Factores sociales y su relación con el conocimiento sobre estimulación temprana en madres de lactantes de 4 a 6 meses de edad en el Establecimiento de Salud Vallecito, Puno, 2013", tiene como finalidad central determinar la relación entre los factores sociales y demográficos y el conocimiento sobre estimulación temprana en madres de lactantes en dicho establecimiento de salud.

La metodología abordada en esta investigación es de tipo deductivo y se enmarca dentro de un enfoque cuantitativo. Se trata de un estudio descriptivo-correlacional de corte transversal. La muestra de estudio consiste en 50 madres de lactantes de 4 a 6 meses de edad, seleccionadas de manera no probabilística por conveniencia según criterio de la investigadora. La técnica de recolección de datos empleado fue la encuesta, utilizando un cuestionario como instrumento.

Para el análisis de los datos se utilizó el estadígrafo "rs" de Spearman (Rho), considerando que las variables eran de naturaleza categórica. Los resultados obtenidos permitieron establecer la relación entre los factores demográficos como el número de hijos, estado civil, lugar de procedencia y edad, con un nivel medio de conocimiento en las madres de lactantes de 4 a 6 meses. Asimismo, se encontró una relación entre los factores sociales como el nivel de instrucción y ocupación, y un nivel medio de conocimiento en las madres de lactantes de 4 a 6 meses en el Establecimiento de Salud Vallecito, Puno.

Palabras clave: Estimulación temprana, Factores sociales, Conocimiento.



## ABSTRACT

This research entitled: Social factors and their relationship with the knowledge about early stimulation of mothers of nursing children 4 - 6 months of age of the I-3 Vallecito Health Facility. Fist. 2013, has as a general objective: To determine the relationship of social and demographic factors with knowledge about early stimulation of mothers of nursing children of the I-3 Vallecito Health Facility. Fist. 2013 The research method is the deductive under the quantitative approach; The type of study corresponds to a basic or theoretical investigation. The research design is the cross-sectional descriptive-correlational. The study sample is made up of 50 mothers of nursing children from 4 to 6 months of age; It is a non-probabilistic sample for convenience under the criteria of the researcher. The technique used is the survey and the questionnaire as an instrument that enabled the collection of information. For data analysis, we used the statistic “rs” of Spearman (Rho) because they are categorized variables. The results obtained allow us to establish the relationship between demographic factors such as number of children, marital status, place of origin and age with the MIDDLE degree of knowledge of mothers of infants from 4 to 6 months, as well as the relationship of social factors as instruction and occupation with the degree of AVERAGE level of knowledge of mothers of infants from 4 to 6 months in the I-3 Vallecito Health Establishment. Fist.

**Key words:** Early stimulation, Social factors and Knowledge.



# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

En la ET implica actividades de contacto y juego con bebés y niños que promueven su desarrollo humano de manera adecuada y oportuna. Mediante la repetición de diversas experiencias sensoriales, se fomenta el control emocional, brindando seguridad y placer, lo cual potencia la capacidad mental y facilita el aprendizaje. Además, esta estimulación favorece el progreso de su construcción motoras, coordinación, habla y habilidades sociales.<sup>1</sup>

Según lo mencionado por López de Bernal, señala que la ET consiste en la intervención del adulto para repetir ciertos estímulos sensoriales, como la visión, sensorios táctiles, sensorios auditivos, motrices y afectivos, con el propósito de perfeccionar y fortalecer el desarrollo físico, mental y social del niño.<sup>2</sup>

De acuerdo con la (OMS), se estima que el 60% de los niños menores de 6 años carecen de estimulación adecuada. Además, cada año más de 200 millones de niños menores de cinco años no lograron alcanzar su máximo potencial cognitivo y social, lo que puede afectar negativamente su desarrollo psicomotor. Por lo tanto, el período de desarrollo temprano es crucial, ya que influye en las relaciones interpersonales que el niño establecerá en el expectante futuro.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> De Narvaes Maria Teresa. Estimulación temprana y desarrollo infantil. CONTUSALUD (internet) acceso el 15 de abril del 2015. Disponible en: <http://estimulacionydesarrollo.blogspot.com/2008/06/estimulacin-temprana-definicion-y.html>

<sup>2</sup> LÓPEZ DE BERNAL, María Elena, GONZÁLEZ Medina, María Fernanda. Inteligencia Emocional. Ediciones GAMMA S.A. 2005. Colombia, Pág. 17

<sup>3</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2009) "Desarrollo en la primera infancia" [Artículo en línea]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs332/es/>



En la actualidad, en Perú, existe una preocupación considerable debido a la elevada pauta de enfermedades en niños menores de 5 años. Según las estadísticas del (MINSa), el 40% de los niños presenta retraso en su desarrollo psicomotor, un 13% sufre de discapacidad y un 3% tiene alguna forma de discapacidad. Estos problemas de salud posiblemente estén relacionados con la desnutrición, la falta de atención prenatal, las infecciones respiratorias agudas, las enfermedades diarreicas agudas, el abandono, el maltrato infantil y la falta de conocimiento sobre la estimulación temprana, entre otros factores.<sup>4</sup>

Dentro del marco de políticas para el periodo 2007-2020, el Ministerio de Salud (MINSa) aborda la problemática mediante el Componente de CRED, que incluye un debido seguimiento del niño sano. Este enfoque consiste en una serie de tareas ordenadas y sistematizadas que son llevadas a cabo por profesionales de enfermería, que abarcan prácticas de crianza. Su objetivo principal es supervisar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de los niños menores de 5 años, con el fin de detectar tempranamente riesgos, alteraciones, trastornos y enfermedades, y así prevenir y reducir daños severos que podrían volverse irreversibles en el futuro.<sup>5</sup>

En virtud de lo señalado anteriormente, la información proporcionada por el (MINEDU), se estima que el 75% de los niños de 5 años de edad reciben atención, mientras que para los niños de 4 a 5 años esta cifra desciende al 45%. Por otro lado, la

---

<sup>4</sup> Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años. R. M. – No 990 - 2010/MINSa. Lima – Perú 2011

<sup>5</sup> Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años. R. M. – No 990 - 2010/MINSa. Lima – Perú 2011



cobertura de atención para los niños de 0 a 2 años es alarmantemente baja, situándose en tan solo un 2,5%.<sup>6</sup>

En relación a la estimulación temprana, es relevante señalar que en el Perú hay un total de 3'640,584 niños menores de 6 años. Sin embargo, el sector educativo solo brinda atención a 1'095,665 de ellos, lo cual representa aproximadamente el 30% de la población infantil. De este grupo, únicamente 55,223 niños y niñas participan en programas específicos de estimulación temprana, lo que equivale al 3.1% de la población infantil en general. Esta cifra refleja una proporción considerablemente baja de niños que reciben este tipo de atención y resaltan la necesidad de ampliar y fortalecer los programas de ET en el país.<sup>7</sup>

Pues bien, sabido que, en el Perú, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, en línea con el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021, dirige sus esfuerzos hacia la inclusión social como una herramienta de desarrollo e inclusión social. Su objetivo es implementar de manera universal y sectorial el ejercicio de los derechos, comenzando por priorizar a aquellos que se encuentran en situación de mayor pobreza y vulnerabilidad. Además, se adopta el enfoque del Hogar desde una perspectiva del ciclo de vida, lo que implica analizar y abordar con prioridad a la infancia.

La ausencia de ET durante la etapa de la primera infancia tiene un impacto negativo en las estructuras del SNC y en la formación de conexiones sinápticas. La falta

---

<sup>6</sup> MINEDU. 2007. Plan Estratégico Institucional Educación Inicial. Ministerio de Educación. Dirección Nacional de Educación Inicial y de Primaria.

<sup>7</sup> INSTITUTO para la calidad de la educación en el Perú. Diplomado de Estimulación temprana y psicomotricidad. 2014.  
<http://www.usmp.edu.pe/index.php?novedades&secnov77>



de estímulo adecuado puede afectar el desarrollo cerebral del niño, llegando a provocar efectos duraderos e irreversibles.

En la actualidad, la ET ha adquirido un papel fundamental en la mejora del crecimiento y desarrollo de los niños. Como resultado, el tema de la estimulación temprana ha ganado una importancia considerable, llevando a los líderes gubernamentales de diferentes países a establecer un marco normativo, económico y social para promover el crecimiento.<sup>8</sup>

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuáles son los factores sociales y demográficos que tienen relación con el conocimiento sobre ET de madres de niños lactantes de 4 a 6 meses del Establecimiento de Salud I – 3 Vallecito? Puno. 2013?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿En qué medida los factores sociodemográficos tienen relación con el conocimiento sobre ET que poseen las madres de niños lactantes de 4 a 6 meses en el Establecimiento de Salud I – 3 Vallecito? Puno. 2013?
- ¿En qué medida los factores sociales tienen relación con el conocimiento sobre ET de las madres de niños lactantes de 4 a 6 meses en el Establecimiento de Salud I – 3 Vallecito? Puno. 2013.?

---

<sup>8</sup> PERALTA, M. FUJIMOTO, G 1998. La atención Integral de la Primera Infancia en América Latina. Ejes Centrales y desafíos para el siglo XXI. OEA, Dossier, Santiago de Chile.



### **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación de los factores sociales y demográficos con el conocimiento sobre ET de madres de niños lactantes de 4 a 6 meses de edad del Establecimiento de Salud I – 3 Vallecito. Puno. 2013.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar el conocimiento sobre ET que poseen las madres de niños lactantes de 4 a 6 meses en el Establecimiento de Salud I – 3 Vallecito. Puno. 2013.
- Identificar los factores sociales y demográficos de las mamás de niños lactantes de 4 a 6 meses en el Establecimiento de Salud I – 3 Vallecito. Puno. 2013.

### **1.4. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.4.1. Hipótesis general**

Existe relación significativa de los factores sociales y demográficos con el conocimiento sobre ET de madres de niños lactantes de 4 a 6 meses en el establecimiento de Salud I – 3 Vallecito. Puno. 2013.

#### **1.4.2. Hipótesis específica**

- Existe relación significativa entre los factores demográficos y el conocimiento de madres de niños lactantes de 4 a 6 meses sobre ET en el Establecimiento de Salud I – 3 Vallecito. Puno. 2013.
- Existe relación significativa entre los factores sociales y el conocimiento de las madres de niños lactantes de 4 a 6 meses sobre ET en el Establecimiento de Salud I – 3 Vallecito. Puno. 2013.



## CAPÍTULO II

### REVISIÓN LITERARIA

#### 2.1. ANTECEDENTES

##### 2.1.1. A nivel internacional

Zambrano, (2013) El autor considera pertinente poner en su trabajo de investigación un propósito central: establecer la influencia de la ET en el desarrollo psicomotriz de estos niños y niñas. Asimismo, la metodología abordada en su estudio empleó enfoques exploratorios, descriptivos y explicativos. Los hallazgos obtenidos son los siguientes. Conducentemente, se concluyó que el desarrollo del sistema psicomotriz se encuentra comprometido, ya que los niños no utilizan sus manos como apoyo al caer para protegerse. <sup>9</sup>

Matamoros y Peñarreta (2015) Los autores presentaron su trabajo de investigación que tiene como propósito central: identificar las características sociodemográficas de las madres del centro en términos de edad, residencia, nivel de instrucción y estado civil. En este entender, la metodología abordada se clasifica como cuasiexperimental. Posteriormente se concluyó: que la mayoría de las mamás encuestadas residen en áreas urbanas y han recibido educación sobre los cuidados del recién nacido por parte de médicos pediatras. En cuanto a la edad, se demostró que el grupo de mujeres mayores de 30 años presentó un mayor porcentaje de prácticas deficientes en los principales cuidados del recién nacido. <sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> ZAMBRANO, A. Yani . 2013. La estimulación temprana y su incidencia en el desarrollo psicomotriz de las niñas y niños del nivel de educación inicial uno del centro infantil del buen vivir madre teresa Duvignau del barrio santa rosa, cantón la concordia, provincia santo domingo de los Tsáchilas. Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias Humanas y de la educación

<sup>10</sup> MATAMOROS Y PEÑARRETA 2015. Intervención educativa sobre estimulación temprana para promover el neurodesarrollo en recién nacidos dirigida a madres del Centro de Desarrollo Infantil "mis enanitos". Cuenca. Universidad Cuenca, Facultad de ciencias médicas, Escuela de tecnología Médica carrera de Estimulación Temprana.



### 2.1.2. A nivel nacional

Condori y Galindo. (2015) en su trabajo un propósito central: establecer el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al centro de salud. La investigación realizada es descriptiva y se llega a las siguientes conclusiones:

- ✓ La mayoría de las mamás tienen un conocimiento medio a bajo sobre cómo realizar las actividades de ET, lo que indica que no están preparadas para estimular adecuadamente a sus hijos/as y existe un riesgo de retraso en su desarrollo.<sup>11</sup>

Mori (2017) El estudio considero evaluar el nivel de conocimiento y las prácticas de las mamás en relación a la ET en lactantes menores de un año que asisten al CRED del Centro de Salud Santiago Apóstol, en abril de 2017. Es transversal, asimismo, se asume el abordaje del enfoque cuantitativo. En virtud de lo señalado anteriormente, el trabajo del autor presenta las siguientes conclusiones: Se encontró que la mayoría de las mamás tienen un bajo nivel de conocimiento sobre ET, lo que indica que tienen un entendimiento limitado acerca de cómo estimular adecuadamente a sus lactantes.<sup>12</sup>

Berrocal y Durán (2015) Los autores presentaron un trabajo cuya finalidad: establecer la relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de sus hijos menores de 2 años en el distrito Tres de Diciembre en Huancayo, Perú. En Este entender, el trabajo nos lleva a las siguientes conclusiones:

---

<sup>11</sup> CONDORI L., YENI. GALINDO H. MARTHA. 2015. Conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden, al centro de salud de San Cristóbal- Huancavelica. Facultad de enfermería escuela académico profesional de Enfermería. Huancavelica- Perú.

<sup>12</sup> MORI A. PATRICIA. 2017. 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. Universidad privada San Juan Bautista facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería.



- ✓ Se encontró una relación positiva alta y significativa entre ambas variables de estudio abordado en el trabajo de investigación que son V1: conocimientos de las mamás y la V2: ET y el desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años en el distrito Tres de Diciembre en 2013. 2.<sup>13</sup>

### 2.1.3. A nivel regional

Charaja y Coaquira (2014) El objetivo general del estudio tiene como finalidad: establecer la eficacia de la ET en el desarrollo motor de los niños y niñas desarrollo de 7 a 12 meses en el CS. Chucuito, Puno, en el año 2014. Es una investigación de tipo pre experimental. Llega a las siguientes afirmaciones:

- A priori de la intervención, todos los niños y niñas de 10 a 12 meses presentaron trastornos en su desarrollo psicomotor. Después de la intervención, la mayoría mostró un desarrollo normal, mientras que un grupo más pequeño experimentó un avance en áreas como el control motor postural y las habilidades visomotoras. Posteriori de esta etapa, las actividades de estimulación temprana se enfocaron en el inicio de la marcha, óculo manual y el desarrollo del lenguaje.<sup>14</sup>

Mamani B. Fanny (2010). Se llevó a cabo una investigación cuya finalidad: Determinar la relación entre la V1 y la V2 La intervención de Enfermería en el conocimiento y práctica de madres. Asimismo, los resultados del estudio mostraron un efecto positivo en el conocimiento y la práctica de las madres en relación a la ET.

- Dicho estudio reveló que todas las madres experimentaron una mejora en su nivel de conocimiento, alcanzando un nivel considerado bueno. Además, el 75% de las

---

<sup>13</sup> Berrocal y Durán (2015). Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor de menores de 2 años en el Distrito Tres de Diciembre, 2015. Huancayo, Perú

<sup>14</sup> COAQUIRA T., CHARAJA Z. 2014. Estimulación temprana y su efectividad en el desarrollo psicomotor de niñas y niños de 7 a 12 meses, Centro de Salud Chucuito, Puno – 2014. Universidad Nacional del Altiplano. Puno – Perú.



mamás aplicaron las prácticas de la ET basadas en el conocimiento adquirido. Sin embargo, el 25% restante, a pesar de tener un buen nivel de conocimiento, obtuvo un rendimiento regular en la práctica de ET.<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> MAMANI B. Fanny. 2010. Intervención de Enfermería en estimulación temprana a madres de niños de 6 meses de Establecimiento de Salud I-I Chijnaya-Pucará.



## 2.2. MARCO TEÓRICO

### 2.2.1. Importancia y utilidad de la investigación

Actualmente, han realizado investigaciones que resaltan los estudios de la investigación sobre el desarrollo humano en los primeros tres años de vida resalta la relevancia del cerebro en este periodo y las oportunidades que este órgano proporciona. Es inevitable no sostener conceptualmente que en este período el crecimiento es rápido y su multiplicación de las conexiones entre las células nerviosas, conocidas como sinapsis, las cuales son responsables de establecer las bases para el aprendizaje. Estos hallazgos demuestran la relevancia de entender y aprovechar las capacidades del desarrollo de la masa gris en los primitivos años de existencia (Peralta, 2002). Según Pitluk (2001), los 3 años de vida son cruciales para el desarrollo de la masa gris o cerebro del ser humano. Durante esta etapa, el potencial neurológico se ve incrementado por la calidad de las interacciones de los niños en su propio contexto social y con sus pares. Se destaca la importancia del proceso de interacción, descrito por Kennel y Kalus (citados por Wright, 2007), donde el vínculo entre madre e hijo se considera una relación única, específica y duradera. El afecto, considerado un sistema innato en el cerebro, aumenta de diferentes maneras y ejerce dominio en la organización de procesos de memoria, motivación y emociones en relación a las figuras primarias de cuidado y afecto.

La investigación realizada en la entidad de salud I - 3 Vallecito, Puno, contribuye al conocimiento de la ET y también sirve como estímulo para futuras investigaciones en este campo.



## 2.2.2. Estimulación temprana

### A) Definición

La ET brindan a los bebés y niños oportunidades óptimas en términos físicos, intelectuales y sociales, con el propósito de potenciar sus micro y macro habilidades más allá de lo que podrían lograr en un entorno carente de estímulos adecuados. Se basa en investigaciones científicas y se implementa de manera sistemática y secuencial mediante diversos recursos, técnicas y actividades. Estas prácticas se aplican desde el nacimiento hasta los seis años, buscando maximizar el progreso cognitivo, fisiológico y psicológico de los niños. Además, la ET contribuye a la prevención de retrasos en el desarrollo y brinda apoyo a los padres, capacitándolos para cuidar y fomentar el desarrollo de sus hijos de manera efectiva y autónoma.<sup>16</sup>

### B) Base Científica

El comienzo a la vida, el cerebro experimenta un desarrollo asombroso y se vuelve especialmente receptivo al aprendizaje. Esto se debe a su alta plasticidad, es decir, a su capacidad para establecer conexiones entre las neuronas de manera más fácil y eficiente. Este proceso de plasticidad cerebral se produce principalmente hasta los 6 años. A partir de ese momento, algunos desordenes neuronales se debilitan mientras que otros se restablecen. Por esta razón, la ET tiene como objetivo promover la formación de la mayor

---

<sup>16</sup> González S., María. 2013. "Estudio de las estrategias didácticas para el desarrollo psicomotriz de los niños de 4 a 5 años del Centro de Educación Inicial Unidad Educativa Mixta Bilingüe del Valle en el período. Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE



cantidad posible de conexiones neuronales y asegurar el correcto funcionamiento de estos circuitos.<sup>17</sup>

Conceptuando al desarrollo motor este es un proceso continuo y psico progresivo de cambios que experimenta el niño, influenciado por su interacción con el entorno y el desarrollo de su organismo. Según la definición de María Valeria, Nos refiere a la adquisición del niño gradualmente en las habilidades que tiene este y que se manifiesta externamente como resultado de la madurez del SNC.<sup>18</sup>

Dicho desarrollo infantil implica un juicio de transformación en el que el crio va desarrollando algunas habilidades con un grado de dificultad más complejas en términos de movimiento, cognición y relaciones sociales. El objetivo del desarrollo psicomotor es alcanzar el control y dominio del propio cuerpo, lo que le permite al niño explorar y expresarse plenamente de acuerdo a sus capacidades individuales. Cuando el niño crece y se desarrolla, tanto sus características genéticas inherentes como la influencia de los adultos y el entorno contribuyen a la formación de su identidad única.<sup>19</sup>

El desarrollo psicomotor se identifica por ser un asunto secuencial, en el cual las habilidades se adquieren en un orden específico, y cada una de ellas contribuye al desarrollo de las siguientes. Además, este proceso es progresivo, ya que las funciones que se adquieren van aumentando en complejidad a medida que el niño crece. Asimismo, el

---

<sup>17</sup> DEL ROSAL, A. 2017. Desarrollo Psicomotor. (Actualizado el 6 de Febrero del 2014; acceso el 06 de Febrero del 2017). Disponible en: <http://gabitep.blogspot.pe/2014/02/desarrollo-psicomotor-definicion.html> .

<sup>18</sup> VAUGHAN MCKAY J. Tratado de Pediatría 14ava Editorial Interamericana. Mc Graw-Hill. México 1992. Vol. No.1-15

<sup>19</sup> Autocuidado en el Ciclo Vital. Escuela de Enfermería. Pontífice Universidad de Chile. Sección de Lactante. (Acceso el 10 de junio del 2015). Disponible en: [http://www7.uc.cl/sw\\_educ/enferm/ciclo/index.html](http://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/index.html)



desarrollo psicomotor es coordinado, ya que involucra la interacción de diferentes áreas para lograr el desarrollo de habilidades específicas.<sup>20</sup>

Aunque existen patrones generales de secuencia en el desarrollo, es importante tener en cuenta que la velocidad y el momento preciso en que se adquieren las habilidades pueden variar en cada niño debido a diferentes factores.<sup>21</sup>

### C) Características de la ET

La ET debe ser:

- ✚ Individualizada: Adaptarse a las escaseces individuales de cada crío y considerar en donde se desarrolla o en que contexto social.
- ✚ Técnica: Requiere de profesionales capacitados para llevarla a cabo de manera adecuada.
- ✚ Sistematizada: Seguir un plan organizado y personalizado, según el requerimiento de cada crío.
- Activadora: Propiciar la participación activa del niño en su propio desarrollo integral.
- Simple: No se requieren ningún material novedoso para ser efectivo.
- Gradual: Ajustarse al nivel de desarrollo del niño, aumentando la complejidad de las crisis a medida que avanza.
- Continua: Custodiar el desarrollo infantil, en los primeros años de vida.

---

<sup>20</sup> Estimulación Temprana. Lineamientos técnicos. Versión Final. Mayo 2002. Disponible en: [http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/Estimulacion\\_Temprana.pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/Estimulacion_Temprana.pdf)

<sup>21</sup> Gassier, Jacqueline. Manual del desarrollo psicomotor del niño. Barcelona. Ed. Masson, 1992



- Parcial: Aplicarse en breves periodos de acuerdo con la tolerancia del niño.
- Controlada: Evaluar constantemente el seguimiento para una posterior evaluación, identificando, dificultades, carencias que pueda tener el crío.
- Preventiva: Promover condiciones saludables de vida y reducir las posibilidades de futuros problemas o fracasos.

#### D) Objetivos de la Estimulación Temprana

La ET persigue un propósito: <sup>22</sup>

- Promover el progreso físico/cognitivo/socioemocional del crío a los años de comienzo de su vida.
- Estimular y fortalecer las destrezas motoras, cognoscitivas, comunicativas y socio afectivas.
- Potenciar nociones y la ganancia de nuevas habilidades.
- Estimular la curiosidad, la creatividad.
- Fomentar la autonomía y la confianza en sí mismo.
- Prevenir posibles retrasos o dificultades en el desarrollo.
- Proporcionar un entorno seguro y estimulante para el niño.
- Apoyar a los padres y cuidadores en su rol de estimuladores del perfeccionamiento del crío.

E) **Áreas del desarrollo psicomotor.** Las acciones de la ET se centran en 4 principales concepciones del aprendizaje motor para promover el desarrollo óptimo del crío: habilidades motoras, coordinación, lenguaje y habilidades sociales. <sup>23</sup>.

---

<sup>22</sup> NELSON W. Vaughan. 1992. Tratado de Pediatría 14ava Editorial Interamericana. Mc Graw-Hill. México 1992.

<sup>23</sup> Autocuidado en en Ciclo Vital.2015. Escuela de Enfermería Pontificie Universidad de Chile. Sección de Lactante



**Área Motriz:** Capacidad de movimiento y desplazamiento del crío, lo que le permite interactuar con su contexto social. Además, implica la coordinación entre la visión y el tacto, permitiéndole agarrar o manipular mediante los dedos objetos de diferentes densidades, realizar como dibujar, pintar y hacer nudos, entre otras. Para promover el desarrollo de esta área, es fundamental brindar al niño oportunidades para explorar y manipular objetos, incluso utilizando su boca, siempre con límites adecuados para evitar posibles riesgos.

**Área de coordinación:** En el momento del nacimiento, el niño comienza a percibir una amplia variedad de emociones a través de sus sentidos, lo que le permite estar alerta y familiarizarse con su entorno. A medida que interactúa con objetos y su entorno, va construyendo su pensamiento y desarrollando habilidades mentales, como establecer relaciones, hacer comparaciones y reconocer similitudes y diferencias entre ellos. El desarrollo de los sentidos y la coordinación entre ellos, como la visión y la manipulación, desempeñan un rol preponderante en el enriquecimiento de las experiencias cerebrales del crío.

**Área cognitiva:** El niño desarrolla la capacidad de comprender, establecer conexiones y adaptarse esta categoría le permite la interacción activa con objetos y el entorno, así como el ejercicio del pensamiento. La experiencia es fundamental porque nos permite ver al crío adquirir habilidades cognitivas más avanzadas, como niveles superiores de pensamiento, capacidad de razonamiento, atención, seguimiento de instrucciones y respuestas rápidas frente a un sinfín de circunstancias o situaciones adversas o de un estado de tranquilidad.

---



**Área de lenguaje:** Abarca las destrezas que condescienden al niño comunicarse con su espacio, incluyendo la comprensión, expresión y gestos. Desde el nacimiento, el niño comienza a desarrollar su capacidad comprensiva, entendiendo palabras antes de poder pronunciarlas con sentido. Es fundamental hablarle constantemente, de manera articulada y relacionando las palabras con las actividades y objetos que manipulan, para que el niño pueda reconocer y dar significado a los sonidos y palabras que escucha, y luego imitarlos.

**Área social:** La socialización y experiencias afectivas, el niño desarrolla su capacidad para establecer relaciones afectivas y relacionarse con otros de acuerdo con normas sociales. Los padres o cuidadores desempeñan un papel fundamental como creadores de lazos afectuosos.

#### F. Desarrollo psicomotor por edades <sup>24</sup>

DIMENSIÓN	DESARROLLO NORMAL	ACTIVIDADES DE ESTIMULACIÓN
ÁREA MOTORA	<ul style="list-style-type: none"><li>• Al proporcionarle apoyo y tomarlo de la mano, facilitamos que el niño se siente.</li><li>• Alrededor a los seis meses de edad, el niño</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Colocar al niño en posición boca abajo para promover su capacidad de levantar la cabeza y el pecho, y presentarle objetos atractivos para estimular su interés en intentar alcanzarlos.</li><li>• Colocarlo de lado o de espalda, animándolo a tomar</li></ul>

<sup>24</sup> ANDRADE, C., y ARAYA, Daniela.2012. La importancia de la estimulación temprana en el desarrollo de los lactantes de 0 a 2 años, Lima Perú. Artículo en línea: <http://prezi.com/hl0pjmbt8jce/la-estimulaciontemprana-en-los-lactantes>.



	<p>logra mantenerse sentado sin apoyo, aunque solo durante un breve período de tiempo.</p>	<p>sus dedos ya intentará sentarse.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sostenerlo en posición vertical para estimular sus intentos de caminar.</li><li>• Colocararlo en posición de decúbito ventral para promover el gateo, brindándole apoyo en sus primeros intentos.</li></ul>
<p><b>ÁREA COORDINACIÓN</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Al escuchar un sonido, el niño voltea su cabeza en busca de su origen, demostrando coordinación y habilidades de lenguaje.</li><li>• Mientras está quieto en el regazo de su mamá, el niño explora el borde de la mesa con sus manos.</li><li>• Se le acerca una argolla para que el niño la tome y la agarre.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ofrecerle objetos llamativos y seguros para que los tome y explore.</li><li>• Jugar al escondite con el niño, cubriéndole el rostro con un pañal u otro objeto.</li><li>• Permitirle jugar y moverse libremente durante el baño.</li><li>• Sacarlo a pasear fuera de casa para que experimente diferentes estímulos del entorno.</li><li>• Mostrarle su reflejo en un espejo y permitir que se observe a sí mismo.</li><li>• Dejar caer objetos cerca de él para que pueda observar lo que sucede.</li><li>• Reproducir música suave mientras esté despierto.</li></ul>
<p><b>ÁREA DE LENGUAJE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Intenta imitar las palabras que se le dicen, mostrando habilidades sociales y de lenguaje.</li><li>• Produce sonidos prolongados como "u, u, u", evidenciando su</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Durante la alimentación, mencionarle los nombres los que conviven y de aquellos objetos cercanos.</li><li>• Reproducir los ruidos que emite el niño mientras se le cambia el pañal, se le baña, etc.</li><li>• Reproducir música suave para el niño.</li><li>• Cantarle canciones de cuna.</li></ul>



	desarrollo auditivo y vocal.	
<b>ÁREA SOCIAL</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Emite risas alegres y sonoras.</li><li>• Dirige la mirada hacia la persona que le está hablando.</li><li>• Muestra sonrisas espontáneas y naturales.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Interactuar verbalmente con el niño, mostrándole una sonrisa y permitiéndole explorar visualmente su entorno.</li><li>• Presentarle y mencionarles a las personas conviven en su entorno cercano.</li><li>• Recompensar sus logros y comportamientos positivos.</li> <li>• Familiarizarlo con los sonidos habituales de la casa, impidiendo que la familia haga ruido.</li></ul>

### G. Rol de los padres en la ET

En el momento en que nacen los críos, e incluso antes, mientras están en el vientre materno, su desarrollo está vinculado al apoyo y cuidado de su entorno mononuclear.

Es necesario el involucramiento activo del padre, en especial de la madre, desempeña un papel fundamental, ya que son los principales educadores de los niños, quienes les transmiten sus experiencias y establecen un vínculo emocional profundo. Por lo tanto, es crucial que los padres se preparen adecuadamente, ya que no todas las familias están preparadas para brindar a sus hijos una estimulación temprana conveniente y pertinente.



## **H. Rol de la enfermera en la ET**

En la expertiz de la profesión de las enfermeras, estas deben conocer en los servicios de crecimiento y desarrollo implica promover la implementación de actividades de estimulación temprana en el entorno familiar, con el propósito de favorecer el desarrollo psicomotor de los niños. Esto implica fortalecer sus habilidades y detectar posibles problemas en su desarrollo, permitiendo una intervención oportuna si es necesaria. Estas prácticas no se limitan únicamente a la mamá, sino que involucran a todo su contexto mononuclear.

Dicho papel fundamenta al proporcionar servicios de salud y desarrollar programas que promueven y estimulan el desarrollo psicomotor, requieren a los niños todas las herramientas necesarias para un desarrollo óptimo. Además, realiza una función educativa al brindar orientación a los padres ya la comunidad en general sobre las acciones necesarias para potenciar el desarrollo de los niños.

### **2.2.3. Definición de grado de conocimiento**

El discernimiento ha sido objeto de estudio tanto por filósofos como por psicólogos a lo largo de la historia, ya que es fundamental para el avance científico y tecnológico de cualquier sociedad. Su comprensión adecuada está ligada al proyecto del contexto que se tenga. Es importante destacar que el conocimiento no es algo innato, sino que se construye a lo largo de la vida.

Rossental señala que:<sup>25</sup>

---

<sup>25</sup> ROSSENTAL Iudin.1987. Diccionario filosófico



Paso mediante el cual el pensamiento humano fulgura y multiplica la realidad, estando estrechamente vinculado a la actividad práctica en un contexto social que contiene leyes y esas leyes condicionan el actuar.

V. Afanasier <sup>26</sup> El conocimiento surge de un proceso dinámico y enfocado en la comprensión de la realidad objetiva y sus principios en la mente humana. Este proceso es constante y sin límites, ya que implica acercarse al objeto de estudio deseado, avanzando desde la falta de conocimiento hacia el entendimiento y desde la falta de información hasta alcanzar un conocimiento completo.

Así mismo, Salazar Bondy

Define en primera instancia el conocimiento, como un proceso mental y no físico de aprehensión. En segunda instancia, se refiere al contenido adquirido a través de dicho proceso de conocer, como el resultado de la operación mental de aprehender. Este contenido posee significado y es obtenido mediante la comprensión del objeto. Dicho conocimiento puede ser adquirido, acumulado y transmitido, y puede derivarse unos de otros. No es exclusivamente subjetivo, ya que puede independizarse del sujeto a través del lenguaje, tanto para sí mismo como para otros individuos.

### **2.2.3.1. Tipos de Conocimiento**

Como son:

En el nivel Empírico, el conocimiento adquiere a partir de los impulsos básicos, los intereses y las emociones humanas. Generalmente, se enfoca en los problemas cotidianos y urgentes que surgen en la vida diaria. Es crucial resaltar la importancia de

---

<sup>26</sup> V.Afnasiev. 1984. Manual de Filosofía Lima.



evitar cualquier forma de plagio al parafrasear y asegurar de preservar la originalidad del contenido.

Nivel Científico: Es selectivo, metódico, sistemático y estructurado. Su propósito fundamental radica en medir los fenómenos en su propio proceso, tanto en el ámbito socio-psicológico. Este nivel de conocimiento se destaca por su rigurosidad y objetividad, lo que lo convierte en una herramienta efectiva para comprender y dominar la realidad, fundamentado en una base teórica sólida.

Es importante destacar que estos niveles de conocimiento no son excluyentes, sino que representan diferentes enfoques y métodos de aproximación a la comprensión del fenómeno en un contexto social.

Asimismo, Henry Wallón <sup>27</sup>

El conocimiento científico tiene como objetivo principal comprender las causas y el desarrollo de un fenómeno, buscando establecer generalizaciones a partir de los datos y descubrir las leyes que lo rigen. Su propósito es ir más allá de la casualidad y descubrir las conexiones necesarias que subyacen en los fenómenos estudiados. De esta manera, el ser humano adquiere la capacidad de predecir y controlar los acontecimientos, utilizando el conocimiento científico como una herramienta fundamental.

El nivel filosófico tiene como objetivo principal analizar y comprender el trabajo realizado por las ciencias, así como indagar en los fundamentos de verdad que las sustentan.

---

<sup>27</sup> WALLON, Henry.1985 Psicología, ciencia y sociedad.



En este sentido el autor: Henry Wallón señala que:

El conocimiento empírico consiste en datos e información obtenidos a través de la experiencia directa y la observación de la realidad. Se refiere tanto a los aspectos objetivos de la realidad como a los conocimientos personales y subjetivos del individuo. Este tipo de conocimiento se caracteriza por ser inmediato y situacional, necesita herramientas y patrones de comportamiento que permiten al individuo regular su conducta y adapta a las circunstancias específicas en un momento dado.

A razón de lo expuesto, por el autor se señalará que el conocimiento empírico es obtenido mediante la experiencia personal y proporciona recursos prácticos para el ajuste y la regulación del individuo en situaciones concretas.

#### **2.2.4. EL PROCESO DEL CONOCIMIENTO**

Se desarrolla a través de distintas etapas. En primer lugar, se encuentra el conocimiento cotidiano o empírico, el cual se adquiere mediante entorno social. En esta etapa inicial, los sentidos juegan un rol clave al permitir el contacto directo con la realidad.

Posteriormente, se pasa a la conceptualización y elaboración de ideas y conceptos. En esta fase, se recopila evidencia empírica y se busca establecer las relaciones entre los procesos y objetos que están siendo investigados. Esta etapa propone una comprensión más profunda y sistemática de la realidad.

En un nivel avanzado del conocimiento, el pensamiento adquiere mayor independencia y se aleja de la realidad vivida. En este nivel, se encuentra el ámbito de la ciencia, que busca objetivar el conocimiento al eliminar elementos subjetivos que pueden distorsionarlo y hacerlo impreciso.



## 2.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

### VARIABLES

#### VARIABLE 1: Factores sociales y demográficos.

#### VARIABLE 2: Conocimiento sobre estimulación temprana.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<b>Factores socio demográficos</b>	Se refieren a los elementos que impactan de manera general en la humanidad, tanto en su ubicación geográfica como en el contexto temporal en el que se encuentran. Condicionan al ser humano en sus niveles y condiciones de vida material y subjetiva	Las diferentes dimensiones y aspectos de esta variable serán evaluados utilizando un cuestionario como herramienta de medición.	<b>Factores sociales</b>	Instrucción
				Ocupación
			<b>Factores demográficos</b>	Edad
				Procedencia
			Estado civil	
				# de hijos
<b>Conocimiento de Estimulación temprana</b>	Se trata del conjunto de conocimientos, conceptos e ideas que una madre lactante tiene sobre la ET.	La evaluación de las dimensiones e indicadores y de la teoría en sí. El cuestionario se conectó como herramienta para medir y recopilar información sobre los diferentes aspectos relacionados con esta variable.	<b>Motora Social Lenguaje Coordinación</b>	Conocimiento  Alto Medio Bajo



## CAPITULO III

### MATERIALES Y METODOS

#### 3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

##### 3.1.1. Tipo de investigación

Se presentó un enfoque de investigación básica o teórica para este estudio. Los estudios descriptivos se centran en identificar y especificar las propiedades relevantes de los fenómenos investigados, mediante la medición de las dimensiones o componentes del problema o fenómeno estudiado.

##### 3.1.2. Diseño de la investigación

Está concebida en un diseño de investigación no experimental. En este caso, se llevó a cabo un enfoque transversal o transeccional, lo que significa que los datos se recolectaron, en un único período de tiempo.

#### 3.2. MÉTODO Y ENFOQUE

En este acápite se abordó desde el método hipotético-deductivo. Este enfoque implica observar el fenómeno a estudiar, formular una hipótesis que explique dicho fenómeno, deducir proposiciones o hipótesis a partir de la hipótesis inicial y luego contrastar la verdad de los enunciados deducidos mediante la comparación y la evidencia no solo empírica, sino que también científica. A razón de lo señalado, el enfoque de investigación, se empleó un enfoque cuantitativo. Este enfoque se caracteriza por recolectar, procesar y analizar datos numéricos o cuantitativos relacionados con variables específicas. Para ello, se utilizan técnicas estadísticas, como encuestas y análisis estadístico.



### **3.3. ÁMBITO DE ESTUDIO**

La localidad del presente trabajo fue en la Ciudad de Puno, específicamente C.S Vallecito I- 3

El C.S Vallecito se encuentra ubicada en la Av. Floral, al costado de la I.E Vallecito; dicho C.S es de un nivel I – 3.

El programa de CRED del niño dispone de un entorno equipado, el cual está a cargo de una Licenciada en Enfermería especializada en CRED y ET.

### **3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.4.1. Población**

Consistió en 50 madres con hijos lactantes de edades entre 4 y 6 meses que recibieron atención en el Establecimiento de Salud I - 3 Vallecito, situado en Puno.

#### **3.4.2. Muestra**

Se promovió un método de advertencia por conveniencia para seleccionar 50 Mamás de lactantes en edades de 4 a 6 meses que formaron parte del estudio en el Establecimiento de Salud I - 3 Vallecito, ubicado en Puno. El mostrado por conveniencia es una técnica muy utilizada en la que se selecciona una muestra de la población en función de su accesibilidad. En otras palabras, los participantes en la investigación son seleccionados debido a su disponibilidad y no siguiendo un criterio estadístico riguroso.

#### **3.4.3. Criterios de inclusión**

- ✚ Madres que asistieron periódicamente al servicio según las normas establecidas.



- ✚ Madres de niños lactantes con edades nacidas entre 4 y 6 meses, que recibieron atención en el Establecimiento de Salud I - 3 Vallecito.
- ✚ Mamás de niños lactantes de 4 a 6 meses que estaban inscritos en el Registro de Consultoría del programa CRED en el Establecimiento de Salud I - 3 Vallecito.

#### **3.4.4. Criterios de exclusión**

- ✚ Mamás con sus hijos de edad superior a los 7 meses.
- ✚ Mamás que realizaron su primera visita al Centro de Salud.

### **3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.5.1. Técnica**

Son métodos específicos y estructurados para obtener información directa de los participantes de manera inmediata.

#### **3.5.2. Instrumento**

Los instrumentos de investigación son herramientas utilizadas por el investigador para obtener y recolectar información relevante sobre el problema investigado. En este estudio, se obtuvo el cuestionario como instrumento para recopilar datos acerca de los factores sociales y demográficos, en este entender de ideas el instrumento que es el cuestionario permitió obtener información detallada y específica sobre estas dimensiones e indicadores.

### **3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS ESCALA DE CALIFICACIÓN**

El consolidado de las respuestas de las Señoras Madres son los siguiente:

#### **GRADO DE CONOCIMIENTO DE ET**



### 3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

	VALORACIÓN CUALITATIVA	GRADO	VALORACION CUANTITATIVA
S	Siempre	Alto	3
AV	A veces	Medio	2
N	Nunca	Bajo	1

Se establecieron los siguientes parámetros en este acápite.

#### 3.7.1. Actividades de coordinación

- Se mostró a la Dirección del Centro la solicitud de autorización de aplicación del de la técnica e instrumento de investigación aplicada a la unidad de análisis.
- Coordinación con la jefa del consultorio del consultorio CRED para la recogida de datos.

#### 3.7.2. Actividades de Ejecución

Se aplicó el cuestionario para lo cual:

- Se brindó una breve información sobre el objetivo de la investigación y del porqué de la aplicación del cuestionario.
- Se hizo hincapié de que los resultados obtenidos serían utilizado estrictamente en el aspecto académico.
- En todo momento se guardó la privacidad y el respeto a la confidencialidad.
- Posteriormente se les agradeció por el apoyo.



### **3.8. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

En este estudio de investigación, se presentan los datos recopilados en las tablas de frecuencia Tablas de contingencia. Además, se consignó la estadística descriptiva y la tendencia central y por último la estadística inferencial de la cual hacemos uso del estadígrafo de prueba de la Ji cuadrada para evidenciar ese grado de independencia de las variables y el grado de relación de las mismas.



## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. RESULTADOS: VX: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

**Tabla 1. Edad de las madres lactantes de niñ@s de 4 -6 meses de edad del programa de crecimiento y desarrollo**

EDAD	Nº	%
<b>De 15 a 18 años</b>	3	6.0
<b>De 19 a 24 años</b>	15	30.0
<b>De 25 a 30 años</b>	20	40.0
<b>De 31 a 35 años</b>	10	20.0
<b>De 36 años a más</b>	2	4.0
TOTAL	50	100.0

El cuadro N°1 muestra que el 40% de las madres se encuentran en el rango de edad de 25 a 30 años, mientras que el 6% son madres adolescentes menores de 18 años. Solo el 4% corresponde a madres de 36 años en adelante.

A razón de ello, se debe prestar vigilancia a la primera infancia para certificar el buen desarrollo del capital humano.

La edad de las madres se torna importante porque presentan mejor predisposición para adquirir nuevas capacidades especialmente relacionadas con la ET.



**Tabla.2. Procedencia de las madres lactantes de niñ@s de 4 -6 meses de edad del programa de crecimiento y desarrollo**

PROCEDENCIA	N°	%
<b>CHUCUITO</b>	4	8.0
<b>PUNO</b>	32	64.0
<b>HUANCANÉ</b>	6	12.0
<b>AZÁNGARO</b>	8	16.0
<b>TOTAL</b>	50	100.0

El Barrio Vallecito está constituido por una población procedente de diversas provincias de la región, tal como se observa en la tabla, donde el 64% proceden de la provincia de Puno, de los diferentes distritos; el 16% de la provincia de Azángaro y solo el 8% proceden de la provincia de Chucuito. La composición de la población en el Barrio denota el desplazamiento de la población como efecto de la migración de zonas rurales a áreas urbanas.

**Tabla 3. Estado civil de las madres lactantes de niñ@s de 4 -6 meses de edad del programa de crecimiento y desarrollo**

ESTADO CIVIL	N°	%
<b>SOLTERA</b>	15	30.0
<b>CASADA</b>	10	20.0
<b>CONVIVIENTE</b>	25	50.0
<b>TOTAL</b>	50	100.0

La Tabla 3 muestra el estado civil de las madres de niños lactantes de 4 a 6 meses que participan en el programa CRED.



Según los datos presentados, el 30% de las mamás son solteras, el 20% están casadas y el 50% son convivientes. Estos porcentajes representan la distribución de las madres según su estado civil en el grupo de estudio, y suman el 100% del total de madres incluidas en el programa.

**Tabla 4. Número de hijos de las madres lactantes de niñ@s de 4 -7 meses de edad del programa de crecimiento y desarrollo**

N° DE HIJOS	N°	%
<b>1</b>	8	16.0
<b>2 a 3</b>	31	62.0
<b>4 a 5</b>	7	14.0
<b>6 a más</b>	4	8.0
<b>TOTAL</b>	50	100.0

El cuadro N° 04 revela que el 62% de las madres participantes del programa tienen de 2 a 3 hijos, mientras que el 16% tienen un solo hijo. La cantidad de hijos que las madres tienen está vinculada a la fecundidad, que es el aspecto positivo del crecimiento de una población. La fecundidad es el resultado real del proceso de reproducción humana y está afectada por varios factores, como la educación, el entorno social y las circunstancias económicas que rodean a la mujer y a su compañero.

Se ha podido evidenciar en las dos décadas pasadas que la tuvo una disminución. Se estima que el proceso de urbanización, junto con los mayores niveles educativos de las mujeres, entre otros factores, han contribuido a esta reducción en la fecundidad. El censo de 2007 indica que ha habido una disminución de 0,5 descendencia por mujer.



**Tabla 5. Instrucción de las madres lactantes de niñ@s de 4 -6 meses de edad del programa de crecimiento y desarrollo**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	Nº	%
<b>Sin instrucción</b>	6	12.0
<b>Primaria incompleta</b>	7	14.0
<b>Primaria completa</b>	22	44.0
<b>Secundaria incompleta</b>	10	20.0
<b>Superior completa</b>	2	4.0
<b>Superior incompleta</b>	3	6.0
<b>TOTAL</b>	50	100.0

En base a la Tabla N° 05, se puede observar que el 44% de las madres tienen completada su educación primaria, mientras que un 4% ha logrado obtener una educación superior completa. Por otro lado, el 12% de las madres no han recibido ninguna instrucción formal. Según los datos del censo de 2007, al analizar la incidencia del analfabetismo por género, se encontraron tasas elevadas de analfabetismo en mujeres en los departamentos de Apurímac, Huancavelica, Ayacucho, Cajamarca, Huánuco, Cusco Puno, Áncash y Amazonas El analfabetismo representa un desafío significativo para el desarrollo social en el país.

**Tabla 6. Ocupación de las madres lactantes de niñ@s de 4 -6 meses de edad del programa de crecimiento y desarrollo**

OCUPACIÓN	Nº	%
<b>Ama de casa</b>	17	34.0
<b>Pequeña comerciante</b>	15	30.0
<b>Vivandera</b>	9	18.0
<b>Trabajadora del Hogar</b>	5	10.0



<b>Estudiante</b>	4	8.0
<b>TOTAL</b>	50	100.0

Según los resultados se evidencia en la Tabla 6 que el 34% de madres son amas de casa; el 30% son pequeñas comerciantes; el 18% son vivanderas, preparan alimentos a ser vendidos al paso, el 10% son trabajadoras de hogar por horas especialmente para preparar alimentos y el 8% son estudiantes. La ocupación de las madres está relacionada al rol reproductivo de las mujeres.

#### **4.2. RESULTADOS A NIVEL DE LA VARIABLE Y: CONOCIMIENTO SOBRE ET.**

Conceptuando a la estadística descriptiva respecto al conocimiento respecto de la ET se obtuvieron los hallazgos que se evidencian a continuación:

**Tabla 7. Resultados del conocimiento de ET a nivel de la dimensión motora**

CATEGORÍA	MADRE LACTANTE	PORCENTAJE
<b>Bajo</b>	4	8%
<b>Medio</b>	43	86%
<b>Alto</b>	3	6%
<b>Total</b>	50	100%

Según los datos presentados en la Tabla N°07 y la Figura 1, se puede observar que un 86% de las mamás de los críos lactantes de 4 a 6 meses posee un nivel medio de cognitivo en el área motora de la estimulación temprana. Un 8% tiene un conocimiento bajo en esta área, mientras que solo un 6% cuenta con un conocimiento alto respecto a la ET en el ámbito motor.

**Tabla 8. Resultados de conocimiento de ET a nivel de la dimensión social**

CATEGORÍA	MADRE LACTANTE	PORCENTAJE
<b>Bajo</b>	6	12%
<b>Medio</b>	41	82%
<b>Alto</b>	3	6%
<b>Total</b>	50	100%

La Tabla N°08 y la Figura 2 muestran que un 82% de las mamás con críos lactantes de 4 a 6 meses poseen un nivel medio de cognitivo en el área social de la estimulación temprana. Un 12% tiene un nivel bajo de cognitivo en esta área, mientras que solo un 6% cuenta con un conocimiento alto en relación a la ET en el ámbito social.

**Tabla 9. Resultados conocimiento de ET a nivel de la dimensión del lenguaje**

Categoría	Madre lactante	Porcentaje
<b>Bajo</b>	4	8%
<b>Medio</b>	43	86%
<b>Alto</b>	3	6%
<b>Total</b>	50	100%

El Cuadro N°9 y la Figura 3 muestran que el 86% de las mamás de los críos lactantes de 4 a 6 meses tienen un conocimiento de nivel medio en relación a la ET en el área del lenguaje. El 8% tiene un conocimiento bajo sobre la ET relacionada con el lenguaje, y solo el 6% tiene un conocimiento alto al respecto.

El lenguaje es un sistema estructurado que tiene un impacto en el pensamiento y la acción. Desempeña un papel crucial en la adquisición de la información sociocultural del entorno por parte del niño. En este orden de ideas, el perfeccionamiento de la

comprensión del lenguaje comienza desde el nacimiento, en esta medida los críos pueden entender ciertas palabras antes de poder pronunciarlas. Es crucial hablarles de manera clara y constante, relacionando el lenguaje con sus actividades diarias y al manipular objetos.

**Tabla 10. Resultados de conocimiento de ET a nivel de la dimensión de coordinación**

Categoría	Madre lactante	Porcentaje
<b>Bajo</b>	3	6%
<b>Medio</b>	44	88%
<b>Alto</b>	3	6%
<b>Total</b>	50	100%

En el Cuadro N°10 y la Figura 4 se puede observar que el 88% de las mamás de los críos lactantes de 4 a 6 meses tienen un conocimiento de nivel medio en relación a la ET en el área de coordinación. El 6% tiene un conocimiento bajo y el 6% tiene un conocimiento alto en este aspecto.

Es fundamental que las madres tengan en cuenta que la E T busca preparar al niño para convertirse en un adulto sano, inteligente y equilibrado mediante un aprendizaje precoz y una estimulación adecuada.

**Tabla 11. Resultados globales del conocimiento ET.**

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
<b>Bajo</b>	4	8%
<b>Medio</b>	43	86%
<b>Alto</b>	3	6%
<b>Total</b>	50	100%

La información proporcionada en la Tabla 11 y la Figura 5 muestra los resultados generales del nivel de conocimiento sobre ET en las madres de niños lactantes de 4 a 6



meses. De acuerdo con los datos, se observa que un 86% de las madres tiene un nivel cognitivo medio en este tema. Un 5% presenta un nivel de conocimiento bajo, mientras que solamente un 6% posee un nivel cognitivo alto.

La muestra analizada, demuestran tener un conocimiento de nivel medio en cuanto a la ET se refiere. Un pequeño porcentaje tiene un conocimiento bajo, lo cual indica que podría eliminarse de una mayor información y orientación en este aspecto. Por otro lado, un reducido grupo de madres ha adquirido un conocimiento destacado en esta área, lo cual sugiere que han dedicado tiempo y esfuerzo para informarse y comprender mejor cómo estimular adecuadamente a sus hijos en esta etapa temprana de desarrollo.



### 4.3. DISCUSIÓN

La estimulación temprana engloba una variedad de acciones que pueden llevarse a cabo en el momento del comienzo de vida, hasta los 5 años de edad de un niño. Durante este período, el cerebro se encuentra altamente receptivo a los estímulos y presenta una mayor plasticidad. Estas actividades no son solo beneficiosas para niños sanos, sino también para aquellos que experimentan trastornos en su desarrollo, ya que pueden ayudar a estimular sus habilidades compensatorias. Es importante destacar que los padres que reciben la información adecuada obtienen mejores resultados al aplicar la ET con sus hijos.

A razón de lo mencionado, la ET se presenta como una estrategia para contrarrestar la realidad de niños que crecen en hogares con crisis familiares y económicas, así como en entornos urbanos y ecológicos problemáticos. En casos, los recursos escasos hacen que estos niños sean aún más vulnerables.

Según los resultados de la investigación sobre factores sociodemográficos, se encontró que un 64% de las mamás son originarias principalmente de la provincia de Puno y sus diferentes distritos. En cuanto a las mamás los críos lactantes de 4 a 6 meses, que representan el 100% del total de 50 mamás se demostró que el 40% se encuentra en el rango de edad de 25 a 30 años, mientras que el 30% está en el grupo de 19 a 24 años. Estos datos indican que las madres se encuentran en una edad adecuada para asumir la maternidad, ya que han alcanzado la madurez biológica, psicosocial y emocional necesaria para cuidar y estimular de manera apropiada a sus hijos

En consecuencia las madres y su estado civil, se observa que el 50% están conviviendo, lo cual refleja los cambios en las estructuras familiares actuales. Por otro lado, el 30% de las madres son solteras, lo que implica que muchas de ellas deben trabajar y tienen dificultades para dedicar tiempo suficiente a la interacción con sus hijos, teniendo



que recurrir al cuidado de terceros que no están tan comprometidos con su desarrollo. En cuanto al dígito de hijos, se encontró que el 62% de las mamás tienen de 2 a 3 hijos, mientras que el 16% tiene solamente un hijo. El tamaño de la familia tiene un impacto económico, sin embargo, a mayor número de miembros, puede disminuir la capacidad de satisfacer las necesidades básicas, lo que a su vez influye en la crianza de los hijos.

En cuanto al nivel educativo, el 44% de las madres tiene educación primaria y el 20% cuenta con educación secundaria incompleta. En cuanto a la ocupación de las madres, el 34% se identifica como amas de casa y el 30% como pequeños comerciantes.

En cuanto al nivel cognitivo de las mamás sobre ET, la investigación muestra que el conocimiento general es de grado medio, con un 86% de las madres en este nivel. Al examinar áreas específicas como la motora, social, lenguaje y coordinación, se obtuvieron porcentajes similares de conocimiento (86% para motora, 82% para social, 86% para y 88% para coordinación). Estos resultados coinciden con la investigación realizada por Condori y Huamán en 2015, donde concluyeron que la mayoría de las mamás tienen cognitivamente un nivel medio a bajo sobre las actividades de ET. Esto indica que no están adecuadamente preparados para estimular a sus hijos e hijas, lo que podría ponerlos en riesgo de un retraso en su desarrollo normal.

Sin embargo, diferente de la investigación realizada por Mori en 2017, quien llegó a la conclusión de que el nivel cognitivo de las mamás sobre ET es bajo y que las prácticas que llevan a cabo en este ámbito son irregulares para los lactantes menores de un año que asisten al programa CRED del CS. Santiago Apóstol de Comas.

Estos resultados resaltan una importancia de proporcionar a las madres la información y la orientación adecuada sobre la estimulación temprana, ya que se ha demostrado que aquellos padres que reciben la información adecuada obtienen mejores resultados en el desarrollo de sus hijos. A razón de ello la ET se presenta como una



estrategia clave para contrarrestar los desafíos que enfrentan los niños en entornos desfavorecidos y brindarles las mejores oportunidades para un desarrollo saludable y equilibrado.



## V. CONCLUSIONES

**PRIMERA.** Se encontró una coincidencia muy baja pero significativa (Rho de Spearman = 0.054) entre los factores sociodemográficos y el conocimiento sobre ET en madres de niños lactantes de 4 a 6 meses en el Establecimiento de Salud I-3 Vallecito, Puno. Esto indica que existe una relación entre estos factores, como la provincia de procedencia, la edad de las madres, el estado civil, el número de hijos, el nivel de instrucción y la ocupación de las madres, y su conocimiento sobre estimulación temprana.

**SEGUNDA.** Se evidenció una correlación significativa entre los factores demográficos, como el número de hijos, el estado civil, el lugar de procedencia y la edad, con el grado de conocimiento medio de las madres de niños lactantes de 4 a 6 meses en el Establecimiento de Salud I-3 Vallecito, Puno. Esto se evidencia en los resultados presentados en los cuadros 1, 2, 3 y 4, así como en los anexos que contienen la prueba de hipótesis específicas.

Es importante destacar que los cuadros y anexos demuestran evidencia adicional que respalda la existencia de esta relación significativa. Sin embargo, es necesario tener en cuenta que esta conclusión se basa en los datos específicos recopilados en el Establecimiento de Salud I-3 Vallecito, Puno, y puede variar en otros contextos o poblaciones.

**TERCERA.** Se evidenció una correlación alta positiva entre los factores sociales, como el nivel de instrucción y la ocupación, y el grado de conocimiento medio de las madres de niños lactantes de 4 a 6 meses en el Establecimiento de Salud I-3 Vallecito, Puno. Esta relación se evidencia en los resultados presentados



en las tablas 5 y 6, así como en el numeral 9.3.1 de la prueba de hipótesis específicas.

Es importante tener en cuenta que las tablas y el numeral de la prueba de hipótesis han demostrado evidencia adicional que respalda la existencia de esta relación significativa. Sin embargo, es necesario considerar que estos resultados se basan en los datos específicos recopilados en el Establecimiento de Salud I-3 Vallecito, Puno, y que los resultados pueden variar en otros contextos o poblaciones.



## VI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al Centro de Salud de Vallecito promover una mayor asistencia al consultorio de Estimulación Temprana como parte de una estrategia preventiva para mitigar los riesgos en la población estudiada.
2. Se sugiere al Centro de Salud de Vallecito gestionar la contratación de personal adicional con experiencia y especialización en el campo de Estimulación Temprana y el Programa de CRED, con el fin de fortalecer el equipo asistencial.
3. Se insta a la responsable de CRED Vallecito proporcionar capacitación a las madres y cuidadoras que participan en los Programas Sociales, con el objetivo de obtener conocimientos sobre técnicas de Estimulación Temprana y fomentar un crecimiento adecuado y desarrollo de sus hijos.
4. Se recomienda a la responsable de CRED del Centro de Salud de Vallecito brindar una contextualización de saberes a las madres usuarias en las competencias de ET, como parte del programa de CRED. Esto tiene como objetivo promover un desarrollo adecuado en los críos.



## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De Narvaes, María Teresa. Estimulación temprana y desarrollo infantil.  
CONTUSALUD (internet).  
  
[http: www.estimulacionydesarrollo.blogspot.com](http://www.estimulacionydesarrollo.blogspot.com)
2. LOPEZ DE BERNAL, María Elena, GONZÁLEZ MEDINA, María Fernanda.  
Inteligencia emocional. Ediciones GAMMA S.A. 2005. Colombia. Pág. 17
3. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 2009. Desarrollo en la primera infancia.  
  
[http: www.ewho.int/medicanentre/factsheets/fs332/es/](http://www.ewho.int/medicanentre/factsheets/fs332/es/).
4. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años. R.M -N° 990-2010/MINSA. Lima – Perú 2011.
5. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años. R.M -N° 990-2010/MINSA. Lima – Perú 2011.
6. MINEDU. 2007. Plan Estratégico Institucional Educación Inicial. Ministerio de Educación Nacional de Educación Inicial y de primaria.
7. INSTITUTO para la calidad de la educación en el Perú. Diplomado de Estimulación temprana y psicomotricidad. 2014  
  
[http: www.usmp.edu.pe/index.php?novedades&secnov77](http://www.usmp.edu.pe/index.php?novedades&secnov77)
8. Peralt, M. Fujimoto, G. 1988. La atención Integral de la Primera Infancia em América Latina. Ejes Centrales y desafíos para el siglo XXI. OEA. Dossier. Santiago de Chile
9. Zambrano Yani. 2013. La estimulación temprana y su incidencia en el desarrollo psicomotricidad de las niñas y niños del nivel de educación inicial uno del del centro infantil del buen vivir madre Teresa de Duvignau del Barrio Santa Rosa, cantón la Concordia, provincia Santo Domingo de los Tsáchilas. Universidad Técnica de Ambato, facultad de ciencias Humanas y de la educación.



10. Matamoros y Peñarreta 2015. Intervención educativa sobre estimulación temprana para promover el neurodesarrollo en recién nacidos dirigida a madres del Centro de Desarrollo Infantil "Mis enanitos", Cuenca Universidad Cuenca, facultad de ciencias médicas, Escuela de tecnología Médica carrera de Estimulación Temprana.
11. Condori L., Yeni, Galindo H. Marthe 2015. Conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños menores de un año que acuden, al centro de salud de San Cristóbal – Huancavelica. Facultad de Enfermería.
12. Mori A. Patricia. 2017. Nivel de conocimiento y prácticas de las madres en Estimulación temprana del Lactante menor de un año en el Servicio de CRED, Centro de Salud Santiago Apóstol. Universidad privada San Juan Bautista, facultad de ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería.
13. Berrocal y Durán. 2015. Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor de menores de 2 años en el Distrito Tres de Diciembre. Huancayo, Perú.
14. Coaquira T, Charaja Z. 2014. Estimulación temprana y su efectividad en el desarrollo psicomotor de niños de 7 a 12 meses, Centro de Salud Chucuito, Puno – 2014. Universidad Nacional del Altiplano Puno – Perú.
15. Mamani B. Fanny. 2010. Intervención de Enfermería en estimulación temprana a madres de niños de 6 meses del Establecimiento de SALUD I-I Chijinaya Pucará.
16. Gonzáles S. María 2013. Estudio de las estrategias didácticas para el desarrollo psicomotriz de los niños de 4 a 5 años del Centro de Educación Inicial, Unidad Educativa Mixta bilingüe del Valle en el periodo. Universidad de las Fuerzas Armadas Especiales.
17. Del Rosal, A. (2017). Desarrollo psicomotor



18. Vaughan Mckay J.(1992) Tratado de Pediatría 14ava Editorial Interamericana. Mc. Graw – Hill. México.
19. Autocuidado en el Ciclo Vital. Escuela de Enfermería de la Pontificie Universidad de Chile. Sección de Lactante.
20. Estimulación temprana. Lineamientos técnicos.  
[http: www.salud.gob.mx/nidades/cdi/documentos/Estimulacion\\_temprana](http://www.salud.gob.mx/nidades/cdi/documentos/Estimulacion_temprana)
21. Gassier, Jacqueline. Manual del desarrollo psicomotor del niño. Barcelona. Ed. Masson 1992.
22. Nelson W. Vauga. 1992. Tratado de Pediatría 14 ava Editorial Interamericana. Mc Graw-Hill. México
23. Autocuidado en el Ciclo vital (2015). Escuela de Enfermería Pontificie Universidad de Chile. Sección del lactante.
24. Andrade C., y Araya, Daniela. ( 2012). La importancia de la estimulación temprana en el desarrollo de los lactantes 0 a 2 años. Lima Perú
25. Rossental Iudin. (1987). Diccionario filosófico.
26. V. Asnasiev. (1984). Manual de la filosofía.
27. Wallon, Henry. (1985). Psicología, ciencia y sociedad.



# ANEXOS



### Anexo 1. Cuestionario Tipo Likert

Para medir la Variable: Conocimiento sobre estimulación temprana.

Señora mamá, le agradeceré responder a los ítems que aparecerán, los mismos que están relacionados con el grado de conocimiento que Ud., posee sobre estimulación temprana.

Marcar con ( x ) en el recuadro que concediere.

Dónde:

	VALORACIÓN CUALITATIVA	GRADO	VALORACION CUANTITATIVA
S	Siempre	Alto	3
AV	A veces	Medio	2
N	Nunca	Bajo	1

<b>Dimensión : Motora</b>	<b>S</b>	<b>AV</b>	<b>N</b>
1. Ud., le coloca a su bebé boca abajo y le muestra objetos de colores para que lo coja.			
2. Ponerlo acostado de espalda; hacer que tome los dedos y trate de sentarse.			
3. Le coloca a su bebé boca abajo para que gatee; al comienzo ayúdelo.			
4. Le pone usted juguetes un poco lejos del alcance de sus manos para que trate de alcáncelos, colocando sus manos en la planta de los pies para que les sirva de apoyo e intente arrastrarse			
5. ¿Ud. Lo sienta con apoyo de cojines?			
6. ¿Ud. Lo ayuda aplaudir tomando sus manos hasta que el lo realice solo?			
<b>Dimensión : Coordinación</b>			
7. ¿Ud. coloca a la niña o niño semisentado sobre una manta, juegue con el escondiéndose detrás de un pañuelo y reaparezca, llamándole por su nombre; repita la misma acción tapando a la niña o niño con el pañuelo?			
8. Alguna vez usted: le da a su niño o niña costalitos de tela con rellenos diversos como lentejas, arroz, frijol, para que pueda agarrar y sentir la diferencia en texturas y peso			
9. ¿Ud ., lo deja que coja la cuchara?			



10. ¿Ud., le muestra objetos y juega ofreciéndole y pidiéndole el objeto?			
<b>Dimensión : Lenguaje</b>			
11. ¿Ud., le canta suavemente a su bebé mientras lo baña y cambia.?			
12. Mientras le da de comer a su bebé, le nombra las cosas o las personas de la familia.			
13. ¿Ud., le señala las cosas por su nombre completo?			
14. ¿ Ud., repite los gestos y sonidos que realiza su niñ@?			
<b>Dimensión : Social</b>			
15. ¿Ud., coloca al niño frente a un espejo para que se mire?			
16. ¿Ud., se coloca frente al bebé y se cubre la cara con una tela?			
17. ¿Ud., cada vez que sonrío hace los mismo, igual cuando llora o bosteza?			
18. ¿Ud., lo abraza constantemente y le dice que lo quiere?			
19. ¿Ud., y su familia también participan en el cuidado del bebé?			



**Anexo 2. Factores sociales su relación con el conocimiento sobre estimulación temprana de madres de niños lactantes del establecimiento de salud i – 3 vallecito.**

**Puno. 2013**

***CUESTIONARIO***

Sra. Madre Lactante, a continuación encontrará ítems relacionados con los factores sociales y el grado de conocimiento que Ud tiene sobre estimulación temprana, respecto a sus niños de 4 a 6 meses. Le agradezco por la colaboración.

**DATOS DE LA MADRE**

1. EDAD

- 15 -18 años ( )  
19 a 24 años ( )  
25 a 30 años ( )  
31 a 35 años ( )  
36 a más ( )

2. PROCEDENCIA

Departamento \_\_\_\_\_  
Provincia \_\_\_\_\_  
Distrito \_\_\_\_\_

3. ESTADO CIVIL DE LAS MADRES

- Conviviente ( )  
Soltera ( )  
Casada ( )

4. NÚMERO DE HIJOS

- 1 ( )  
2-3 ( )  
4-5 ( )  
6 a más ( )



5. GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES

Sin instrucción ( )

Primaria completa ( )

Primaria incompleta ( )

Secundaria completa ( )

Secundaria incompleta ( )

Superior completa ( )

Superior incompleta ( )

6. OCUPACIÓN DE LAS MADRES

Ama de casa ( )

Pequeña comerciante ( )

Otros ( )

---

Anexo 3. Matriz de consistencia

**FACTORES SOCIALES SU RELACIÓN CON EL CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE MADRES DE NIÑOS LACTANTES DE 4<sup>a</sup> 6 MESES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I – 3 VALLECITO.**

PUNO. 2013

Planteamiento del problema	Hipótesis	Objetivos	Variables	dimensiones	Indicadores	Instrumento
<p>Problema General ¿En qué medida los factores sociales tienen relación con el conocimiento sobre estimulación temprana en las madres de niños lactantes del Establecimiento de Salud I – 3 Vallecito. Puno. 2013?</p> <p>Problemas Específicos ¿En qué medida los factores demográficos guardan relación con el conocimiento de las</p>	<p>Hipótesis General Existe relación significativa de los factores sociales con el grado de conocimiento sobre estimulación temprana en las madres lactantes del Programa de atención integral de salud. CRED Centro de salud Vallecito. Puno.2013. Hipótesis Específicas Existe relación significativa entre los factores demográficos y el grado de</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación de los factores sociales con el grado de conocimiento sobre estimulación temprana en las madres lactantes del Programa de atención integral de salud. CRED Centro de salud Vallecito. Puno.2013. Objetivos específicos</p>	<p>VX Factores sociales</p>	<p>Factores demográficos</p> <p>Factores sociales</p>	<p>Edad de las madres Procedencia Estado civil Número de hijos</p> <p>Grado de instrucción Ocupación</p>	<p>Cuestionario</p>

<p>madres de niños lactantes sobre estimulación temprana en el Establecimiento de Salud I – 3 Vallecito. Puno. 2013?</p> <p>En qué medida los factores sociales guardan relación con conocimiento de las madres de niños lactantes sobre estimulación temprana del Establecimiento de Salud I – 3 Vallecito. Puno. 2013.?</p>	<p>conocimiento de las madres lactantes sobre estimulación temprana en el Programa de atención integral de salud CRED Centro de Salud Vallecito . Puno. 2013.</p> <p>Existe relación significativa entre los factores sociales y el grado de conocimiento de las madres lactantes sobre estimulación temprana .- CRED. Centro de salud Vallecito. Puno. 2013</p>	<p>I. Identificar la relación existente entre los factores demográficos con el grado de conocimiento sobre estimulación temprana en las madres lactantes del Programa de atención integral de salud. CRED Centro de salud Vallecito. Puno.2013.</p> <p>Identificar la relación entre los factores sociales con el grado de conocimiento que poseen las madres lactantes del Programa de atención integral de salud. CRED. Centro de salud Vallecito. Puno.2013.</p>	<p>VY Grado de conocimiento sobre estimulación temprana</p>	<p>Motora Social Lenguaje Coordinación</p>	<p>Conocimiento: Alto Medio Bajo</p>	<p>Cuestionario tipo Lickert</p>
<p>TIPO DISEÑO</p> <p>TIPO</p> <p>Esta investigación es de tipo Descriptivo-Correlacional.</p> <p>DISEÑO</p> <p>El diseño de estudio usado en la presente investigación se ubica entre los estudios No Experimentales de Corte Transversal. Tales estudios sólo estudian el fenómeno de interés sin manipular las variables involucradas en el estudio, los estudian en su forma y entorno natural, y para este tipo</p>	<p>POBLACIÓN Y MUESTRA</p> <p>POBLACION</p> <p>La población está constituida por 113 ni@s controlados menores de 1 año del Programa de atención integral de salud. Niño del C.S Vallecito. Puno 2013</p> <p>MUESTRA DE ESTUDIO</p> <p>Está constituido por 50 ni@s controlados de 4 a 7 meses que representan el 44.26% de la población total. Es una muestra no probabilística asumida por la decisión de la investigadora</p>	<p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</p> <p>Técnica</p> <p>La técnica utilizada será la encuesta</p> <p>Instrumentos</p> <p>El instrumento será el</p>				



de estudios, se recolectan la información en un momento determinado en el tiempo.. El siguiente esquema corresponde a este tipo de diseño OX r M OY					Questionario para medir indicadores de la variable X y tipo Questionario tipo Likert aplicado a las madres para medir la variable Y: el grado de conocimiento sobre estimulación temprana.			
---	--	--	--	--	--	--	--	--



## Anexo 4. Prueba de hipótesis específicas

### PRUEBA DE HIPOTESIS ESPECÍFICAS

#### HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1

Existe relación significativa entre los factores demográficos y el conocimiento de madres de niños lactantes sobre estimulación temprana en el Establecimiento de Salud I – 3 Vallecito.

Puno. El procedimiento para ello es el siguiente:

##### a. Planteamiento de hipótesis

**H<sub>0</sub>:** No existe relación alguna entre los factores demográficos y el conocimiento sobre estimulación temprana

**H<sub>a</sub>:** Si existe relación alguna entre los factores demográficos y el conocimiento sobre estimulación temprana

##### b. Nivel de significancia: Alpha = 5%

**c. Prueba estadística:** Por tratarse de datos cualitativos se empleó el test de la Chi cuadrada.

$$x^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

##### d. Criterio de decisión

Si Chi-cuadrada<sub>calculada</sub> > Chi-cuadrada<sub>teórica</sub> => se rechaza la H<sub>0</sub>. Como también se puede emplear la siguiente regla:

Nivel de significancia es menor que alpha => rechazar la hipótesis nula.

##### e. Toma de decisión



La decisión final indica que existe o no una relación entre las variable en estudio.

El siguiente es el procedimiento que se empleó para realizar el contraste de hipótesis por cada uno de las dimensiones entre las variables, el cual se adjunta en la parte inferior de cada cuadro de frecuencias.

Categorías		Motora				Coordinación				Lenguaje				Social										
		Bajo	Medio	Alto	Total	Bajo	Medio	Alto	Total	Bajo	Medio	Alto	Total	Bajo	Medio	Alto	Total							
<b>Edad</b>	< 18 años	Fi	1	2	0	3	0	3	0	3	0	2	1	3	2	1	0	3						
		%	2%	4%	0%	6%	0%	6%	0%	6%	0%	4%	2%	6%	4%	2%	0%	6%						
	19 - 24 años	Fi	1	12	2	15	2	11	2	15	2	13	0	15	2	11	2	15						
		%	2%	24%	4%	30%	4%	22%	4%	30%	4%	26%	0%	30%	4%	22%	4%	30%						
	25 - 30 años	Fi	2	18	0	20	0	20	0	20	1	19	0	20	2	17	1	20						
		%	4%	36%	0%	40%	0%	40%	0%	40%	2%	38%	0%	40%	4%	34%	2%	40%						
31 - 35 años	Fi	0	9	1	10	1	8	1	10	1	7	2	10	0	10	0	10							
	%	0%	18%	2%	20%	2%	16%	2%	20%	2%	14%	4%	20%	0%	20%	0%	20%							
> 36 años	Fi	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2							
	%	0%	4%	0%	4%	0%	4%	0%	4%	0%	4%	0%	4%	0%	4%	0%	4%							
<b>Total</b>	Fi	4	43	3	50	3	44	3	50	4	43	3	50	6	41	3	50							
	%	8%	86%	6%	100%	6%	88%	6%	100%	8%	86%	6%	100%	12%	82%	6%	100%							
<b>Test Chi cuadrado</b>	Valor gl	Sig. asintótica (bilateral)				Valor gl	Sig. asintótica (bilateral)				Valor gl	Sig. asintótica (bilateral)				Valor gl	Sig. asintótica (bilateral)							
		6,906	8	,547				7,071	8	,529				11,093	8	,196				12,778	8	,120		

La edad de la madre se relaciona con el conocimiento sobre estimulación temprana en la Dimensión del lenguaje y en lo social, más no así en lo que respecta a las dimensiones: motora y coordinación.

		Motora				Coordinación				Lenguaje				Social				
		Bajo	Medio	Alto	Total	Bajo	Medio	Alto	Total	Bajo	Medio	Alto	Total	Bajo	Medio	Alto	Total	
Procedencia	Chucuito	F	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	2	2	0	4
		%	0%	8%	0%	8%	0%	8%	0%	8%	0%	8%	0%	8%	4%	4%	0%	8%
	Puno	F	3	27	2	32	3	27	2	32	2	29	1	32	2	28	2	32
		%	6%	54%	4%	64%	6%	54%	4%	64%	4%	58%	2%	64%	4%	56%	4%	64%
	Huancañé	F	1	5	0	6	0	6	0	6	2	3	1	6	0	5	1	6
		%	2%	10%	0%	12%	0%	12%	0%	12%	4%	6%	2%	12%	0%	10%	2%	12%
	Azángaro	F	0	7	1	8	0	7	1	8	0	7	1	8	2	6	0	8
		%	0%	14%	2%	16%	0%	14%	2%	16%	0%	14%	2%	16%	4%	12%	0%	16%
	Total	F	4	43	3	50	3	44	3	50	4	43	3	50	6	41	3	50
		%	8%	86%	6%	100%	6%	88%	6%	100%	8%	86%	6%	100%	12%	82%	6%	100%
	Test Chi cuadrado	Valor		Sig. asintótica (bilateral)		Valor		Sig. asintótica (bilateral)		Valor		Sig. asintótica (bilateral)		Valor		Sig. asintótica (bilateral)		
		2,874	6	,825	3,066	6	,801	9,355	6	,155	10,069	6	,122					

El lugar de procedencia de la madre se relaciona con el conocimiento sobre estimulación temprana en las dimensiones del lenguaje y en lo social, más no así con las otras dos dimensiones: motora, coordinación. (aquí también estas relaciones que existen son bajas)

		Motora				Coordinación				Lenguaje				Social				
		Ba	Me	Al	To	Ba	Me	Al	To	Ba	Me	Al	To	Ba	Me	Al	To	
		jo	dio	to	tal	jo	dio	to	tal	jo	dio	to	tal	jo	dio	to	tal	
<b>Estado Civil</b>	Soltera	F	1	13	1	15	1	13	1	15	1	12	2	15	3	12	0	15
		%	2%	26%	2%	30%	2%	26%	2%	30%	2%	24%	4%	30%	6%	24%	0%	30%
	Casada	F	1	9	0	10	0	9	1	10	0	9	1	10	1	8	1	10
		%	2%	18%	0%	20%	0%	18%	2%	20%	0%	18%	2%	20%	2%	16%	2%	20%
	Conviviente	F	2	21	2	25	2	22	1	25	3	22	0	25	2	21	2	25
		%	4%	42%	4%	50%	4%	44%	2%	50%	6%	44%	0%	50%	4%	42%	4%	50%
Total	F	4	43	3	50	3	44	3	50	4	43	3	50	6	41	3	50	
	%	8%	86%	6%	100%	6%	88%	6%	100%	8%	86%	6%	100%	12%	82%	6%	100%	
Test Chi cuadrado	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)		Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)		Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)		Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)			
	,892	4	,926		1,230	4	,873		4,537	4	,338		2,524	4	,640			

El estado civil de la madre se relaciona con el conocimiento sobre estimulación temprana en la dimensión del lenguaje, más no así con las otras dimensiones: motora, coordinación y social.

			Motora				Coordinación				Lenguaje				Social			
			Bajo	Medio	Alto	Total	Bajo	Medio	Alto	Total	Bajo	Medio	Alto	Total	Bajo	Medio	Alto	Total
Número de Hijos	1 hijo	Fi	1	6	1	8	1	6	1	8	1	7	0	8	0	8	0	8
		%	2%	12%	2%	16%	2%	12%	2%	16%	2%	14%	0%	16%	0%	16%	0%	16%
	2 - 3 hijos	Fi	3	28	0	31	2	28	1	31	3	26	2	31	3	26	2	31
		%	6%	56%	0%	62%	4%	56%	2%	62%	6%	52%	4%	62%	6%	52%	4%	62%
	4 - 5 hijos	Fi	0	6	1	7	0	7	0	7	0	7	0	7	3	3	1	7
		%	0%	12%	2%	14%	0%	14%	0%	14%	0%	14%	0%	14%	6%	6%	2%	14%
> 6 hijos	Fi	0	3	1	4	0	3	1	4	0	3	1	4	0	4	0	4	
	%	0%	6%	2%	8%	0%	6%	2%	8%	0%	6%	2%	8%	0%	8%	0%	8%	
Total	Fi	4	43	3	50	3	44	3	50	4	43	3	50	6	41	3	50	
	%	8%	86%	6%	100%	6%	88%	6%	100%	8%	86%	6%	100%	12%	82%	6%	100%	
Test Chi cuadrado			Valor gl		Sig. asintótica (bilateral)		Valor gl		Sig. asintótica (bilateral)		Valor gl		Sig. asintótica (bilateral)		Valor gl		Sig. asintótica (bilateral)	
			7,059		6,315		5,386		6,495		4,743		6,577		10,460		6,107	

El número de hijos de la madre se relaciona con el conocimiento sobre estimulación temprana en las dimensiones social y motora, más no así con las otras dimensiones: coordinación y lenguaje.

## HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2

- Existe relación significativa entre los factores sociales y el conocimiento de las madres de niños lactantes sobre estimulación temprana en el Establecimiento de Salud I – 3 Vallecito. Puno. 2013.

		Motora				Coordinación				Lenguaje				Social				
		Bajo	Medio	Alto	Total	Bajo	Medio	Alto	Total	Bajo	Medio	Alto	Total	Bajo	Medio	Alto	Total	
Grado de Instrucción	Sin instrucción	F %	1 2%	5 10%	0 0%	6 12%	1 2%	5 10%	0 0%	6 12%	2 4%	4 8%	0 0%	6 12%	0 0%	6 12%	0 0%	6 12%
	Primaria incompleta	F %	1 2%	5 10%	1 2%	7 14%	0 0%	6 12%	1 2%	7 14%	0 0%	7 14%	0 0%	7 14%	0 0%	6 12%	1 2%	7 14%
	Primaria completa	F %	2 4%	19 38%	1 2%	22 44%	1 2%	19 38%	2 4%	22 44%	2 4%	18 36%	2 4%	22 44%	4 8%	17 34%	1 2%	22 44%
	Secundaria incompleta	F %	0 0%	9 18%	1 2%	10 20%	0 0%	10 20%	0 0%	10 20%	0 0%	9 18%	1 2%	10 20%	2 4%	7 14%	1 2%	10 20%
	Secundaria completa	F %	0 0%	2 4%	0 0%	2 4%	0 0%	2 4%	0 0%	2 4%	0 0%	2 4%	0 0%	2 4%	0 0%	2 4%	0 0%	2 4%
	Superior incompleta	F %	0 0%	3 6%	0 0%	3 6%	1 2%	2 4%	0 0%	3 6%	0 0%	3 6%	0 0%	3 6%	0 0%	3 6%	0 0%	3 6%
	Total	F %	4 8%	43 86%	3 6%	50 100%	3 6%	44 88%	3 6%	50 100%	4 8%	43 86%	3 6%	50 100%	6 12%	41 82%	3 6%	50 100%
Test Chi cuadrado		Valor	Sig. asintótica (bilateral)		Valor	Sig. asintótica (bilateral)		Valor	Sig. asintótica (bilateral)		Valor	Sig. asintótica (bilateral)						
		4,258	,935		8,879	,544		8,901	,542		5,881	,825						

El grado de instrucción de la madre se relaciona con el conocimiento sobre estimulación temprana en las dimensiones del lenguaje y coordinación más no así con las otras dimensiones: motora y social.



### 9.3.2 PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL

Existe relación significativa de los factores sociales con el conocimiento sobre estimulación temprana de madres de niños lactantes del Establecimiento de Salud I – 3 Vallecito. Puno. 2013.

Respecto a la prueba de hipótesis general, se utilizó el estadígrafo “ $r_s$ ” de Spearman (*Rho*) por tratarse de variables categorizadas y a nivel de la variable para cada una de ellas es la que se adecua, y este coeficiente se define como:

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n-1)(n+1)}$$

Donde:

N : Número total de encuestados

D : Diferencia entre los rangos de las variables V1 y V2.

#### Correlación entre las variables

Rho de Spearman			Conocimiento sobre estimulación temprana
Factores Sociales	Coefficiente de correlación	de	,054
	Sig. (bilateral)		,710
	N		50

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).



### “ $r_s$ ” de Spearman = 0,054

Aquí se puede observar claramente el valor del coeficiente de correlación, el cual indica que hay una correlación pero muy baja y significativamente este valor no represente una relación entre las variables. Ello se puede afirmar con la siguiente prueba estadística:

#### 1. Formulación de hipótesis

##### Hipótesis nula $H_0$

No existe relación significativa entre factores sociales y el conocimiento sobre estimulación temprana.

##### Hipótesis alternativa $H_1$

Si existe relación significativa entre factores sociales y el conocimiento sobre estimulación temprana.

#### 2. Nivel de significancia: $\alpha=0.05$

#### 3. Estadística de prueba

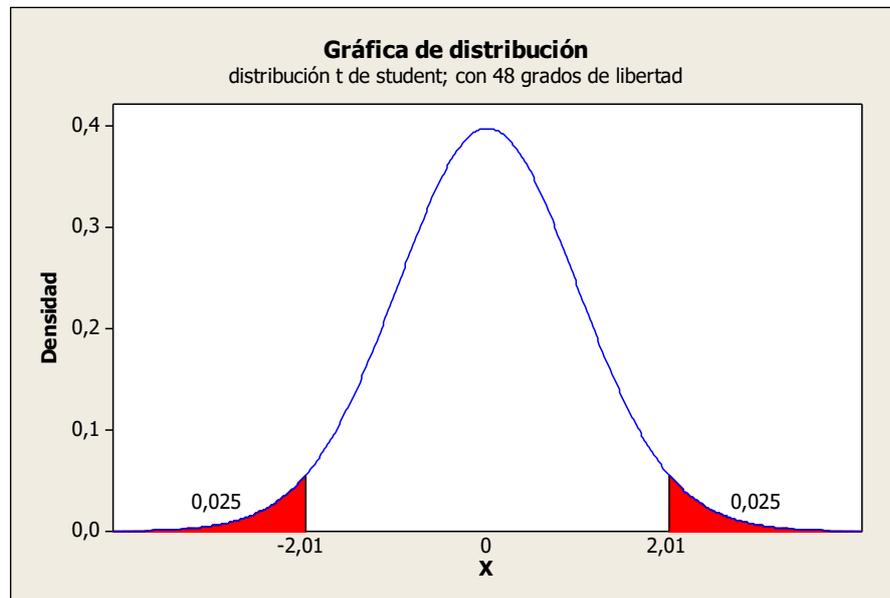
$$t_{(\alpha, n-2)} = \frac{r\sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

Donde:

r: valor de correlación

n: tamaño de la muestra

Que es distribuida aproximadamente como “t” de Student con (n-2) grados de libertad, luego el valor crítico (“t” de tabla) = 2,01 estableciendo así las regiones de rechazo y de aceptación.



#### 4. Regla de decisión

Rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ ) si:  $-2,01 \geq t$  (calculada)  $\geq 2,01$

#### 5. Cálculo de la prueba

Con la muestra ( $n=50$ ) y el valor de correlación ( $r=0,054$ ) se obtiene el valor calculado para la distribución t de Student, siendo ello:

$$t_c = \frac{r\sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}} \Rightarrow \frac{(0,054)\sqrt{50-2}}{\sqrt{1-(0,054)^2}} = 0,375$$

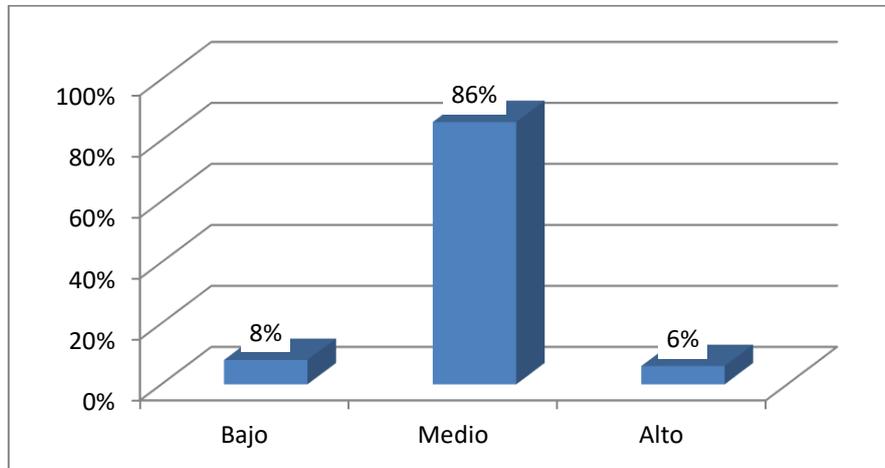


## 6. Decisión estadística

De acuerdo al valor de  $t$  calculado (0,375), el cual es menor que el valor crítico de 2,01 y se encuentra dentro de la región de aceptación, se concluye que la hipótesis nula es aceptada. Esto implica que no hay evidencia estadística que respalde una consecuencia entre las variables factores sociales y el conocimiento sobre estimulación temprana. En otras palabras, el conocimiento sobre estimulación temprana en este estudio no está relacionado de manera significativa con los factores sociales detectados. Se sugiere que otros factores no considerados en esta investigación pueden estar influyendo en el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana.

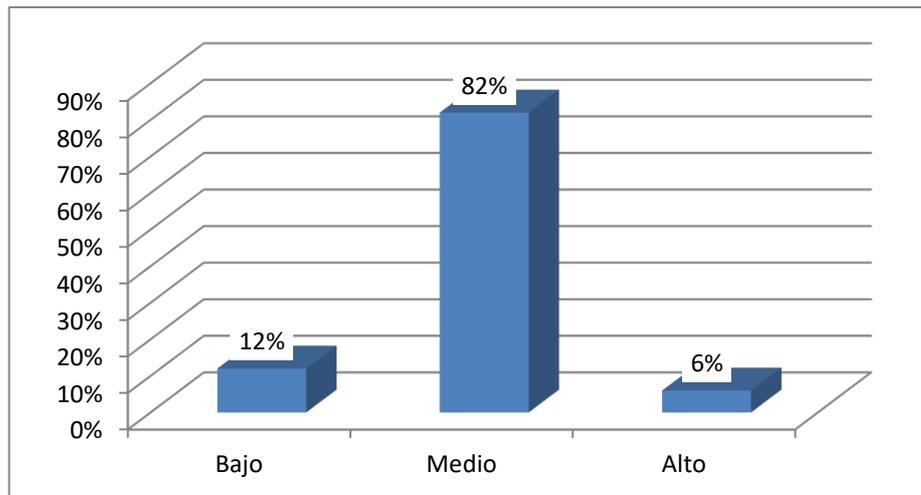
### *Anexo 5. Figuras estadísticas*

**Figura 1. Dimensión motora**



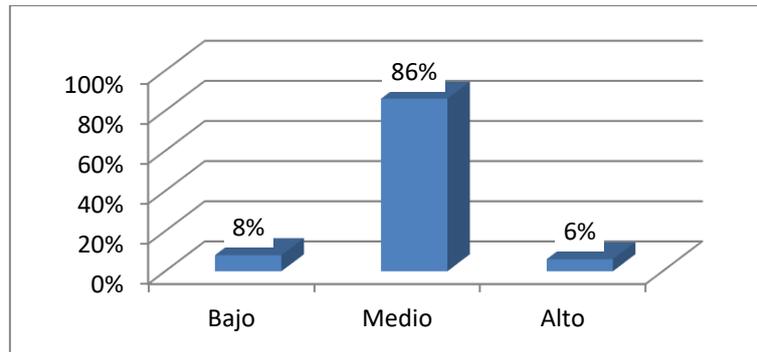
Fuente: Elaborado por ejecutora en base al cuadro 7.

**Figura 2. Dimensión social**



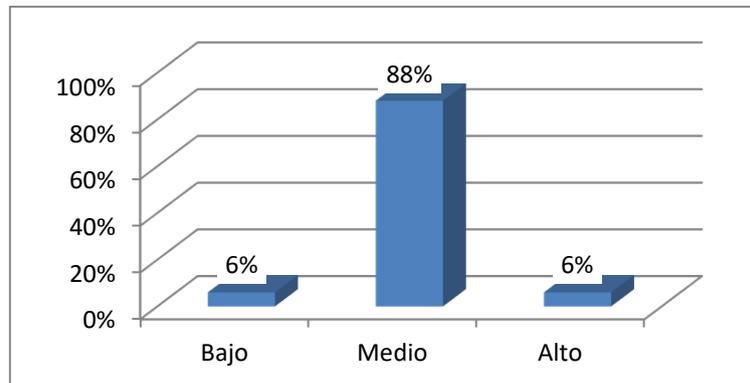
Fuente: Elaborado por ejecutora en base al cuadro 8.

**Figura 3. Dimensión del lenguaje**



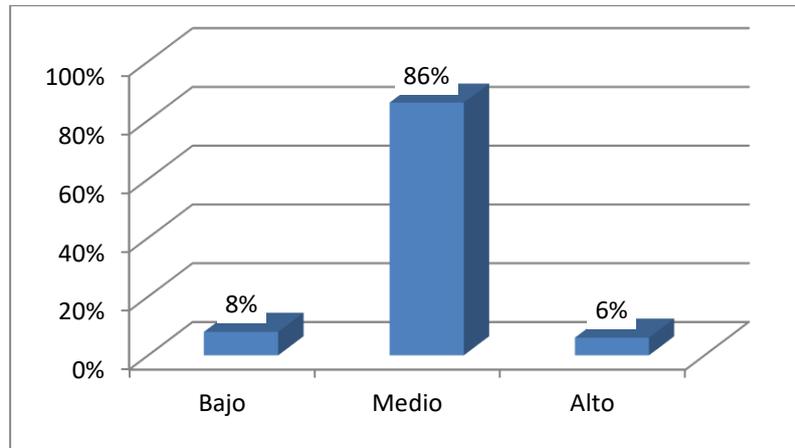
Fuente: Elaborado por ejecutora en base al cuadro 9.

**Figura 4. Dimensión de coordinación**



Fuente: Elaborado por ejecutora en base al cuadro 10.

**Figura 5. Resultados globales en conocimiento sobre estimulación temprana**



Fuente: Elaborado por ejecutora en base al cuadro 11.

Anexo 6. Base de datos

N° Entrev	ÁREA MOTORA						ÁREA COORDINACIÓN						ÁREA LENGUAJE						ÁREA SOCIAL					
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P2			
1	2	1	1	2	2	3	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2		
2	1	2	2	3	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2		
3	3	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	3	2	2	1		
4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2		
5	1	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2		
6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2		
7	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3		
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1		
9	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
10	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2		
11	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1		
12	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1		
13	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2		
14	1	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2		
15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
16	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2		
17	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1		
18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	3	2	2	2	2		
19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
20	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2		
21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	1		
22	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
23	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2		
24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
25	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2		
26	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1		





### AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo Guelki Gean Valdivia Pinto  
identificado con DNI 45077461 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional,  Programa de Segunda Especialidad,  Programa de Maestría o Doctorado,  
Enfermería en Crecimiento, Desarrollo y Estimulación Temprana del Niño  
informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación denominada:  
"Factores socio demográficos y su relación con el conocimiento de  
sobre estimulación temprana de madres de niños la dantes del  
Establecimiento de Salud Uallecito, Puno, 2013"

para la obtención de  Grado,  Título Profesional o  Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los "Contenidos") que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 01 de Agosto del 20 23

Guelki Gean Valdivia Pinto  
FIRMA (obligatoria)



Huella



### DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo Quelke Gean Valdivia Panto  
identificado con DNI 45077461 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional,  Programa de Segunda Especialidad,  Programa de Maestría o Doctorado  
Enfermería en Crecimiento, Desarrollo y Estimulación Temprana del UIC  
informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación denominada:  
"Factores socio demográficos y su relación con el conocimiento sobre estimulación temprana de cuidador de niños lactantes del Establecimiento de Salud Vallecaño, Puno, 2013"

Es un tema original.

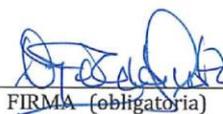
Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

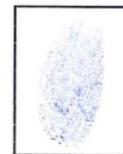
Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 01 de Agosto del 20 23

  
FIRMA (obligatoria)



Huella