



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**Conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en
madres de niños 7 a 12 meses, Paramonga, 2020.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Br. Cajusol Camones, Diana Alejandra (ORCID: 0000-0002-8346-0381)

Br. Salas Ricapa, Yaritza Kelly (ORCID: 0000-0002-7630-6554)

ASESORA:

Dra. Miraval Contreras Rosario (ORCID: 0000-0001-7657-9694)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Perinatal e Infantil

LIMA-PERÚ

2020

Dedicatoria

A nuestros padres por habernos forjado como la persona que somos hoy en día, muchos de nuestros logros se los debemos a ellos porque estuvieron ahí presente para alentarnos, orientarnos y enseñarnos a seguir adelante cuando ya sentimos que no podríamos lograrlo. Aportaron grandes cosas en nuestra vida, y ayudaron a enfrentar la gran tarea de encarar muchas dificultades. Gracias por todas sus ayudas y compromiso para con nosotras.

Agradecimiento

A nuestros padres por ser los principales motores de nuestros sueños, gracias a ellos por cada día confiar y creer en nosotras y en nuestras expectativas. Gracias a dios por la vida de nuestros padres, también porque cada día nos cubre con su manto y nos bendice con la hermosa oportunidad de estar presente y disfrutar al lado de las personas que nos aman y que más amamos. Gracias a nuestras familias por sus aportes, amor, inmensa bondad y apoyo.

Índice de contenidos

| | |
|---|-----|
| Carátula | i |
| Dedicatoria | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Índice de contenidos | iv |
| Índice de tablas | iv |
| RESUMEN | vi |
| ABSTRACT | vii |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO | 4 |
| III. METODOLOGÍA | 13 |
| 3.1 Tipo y diseño de investigación | 13 |
| 3.2. Variables y operacionalización de variables | 13 |
| 3.3. Población muestral | 14 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos: | 14 |
| 3.5. Procedimiento | 15 |
| 3.6. Método de análisis de datos | 15 |
| 3.7. Aspectos éticos. | 16 |
| IV. RESULTADOS | 17 |
| V. DISCUSIÓN | 22 |
| VI. CONCLUSIONES | 26 |
| VII. RECOMENDACIONES | 27 |
| REFERENCIAS | 28 |
| ANEXOS | 34 |

Índice de tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1: Prueba de correlación según chi cuadrado entre los conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en madres de niños de 7 a 12 meses 2020 | 17 |
| Tabla 2: Prueba de correlación según chi cuadrado entre los conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana del area motora. | 18 |
| Tabla 3: Prueba de correlación según chi cuadrado entre los conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana del area de coordinación. | 19 |
| Tabla 4: Prueba de correlación según chi cuadrado entre los conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana del area de lenguaje. | 20 |
| Tabla 5: Prueba de correlación según chi cuadrado entre los conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana del area social. | 21 |
| Tabla 9: Operacionalización de variables de conocimientos y practicas | 30 |

RESUMEN

La investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación entre los conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en madres de niños de 7 a 12 meses atendidos en el Centro de Salud Paramonga, 2020. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional, diseño no experimental en una muestra compuesta por 40 madres de niños de 7 a 12 meses, se les aplicó como técnica una encuesta y el instrumento un cuestionario validado para cada variable, así mismo se utilizó el análisis estadístico de chi cuadrado en variables categóricas. Resultados: existe relación significativa entre los conocimientos y las prácticas sobre estimulación temprana, donde el valor de significancia de chi cuadrado fue $0.029 < 0.05$, así mismo en las dimensiones de áreas motora, coordinación, lenguaje y social existe relación con las prácticas con un valor de p igual a $0.040 < 0.05$. Conclusión: existe relación significativa entre conocimientos y prácticas.

Palabras clave: conocimientos, prácticas, estimulación temprana

ABSTRACT

The present research was carried out with the objective of determining the relationship between knowledge and practices on early stimulation in mothers of children aged 7 to 12 months seen at the Paramonga Health Center, 2020. The study was descriptive correlational, non-experimental design. In a sample composed of 40 mothers of children aged 7 to 12 months, a survey was applied as a technique and the instrument a validated questionnaire for each variable, likewise the statistical analysis of chi square was used in categorical variables. Results: there is a significant relationship between knowledge and practices on early stimulation, where the significance value of chi square was $0.029 < 0.05$, likewise in the dimensions of motor, coordination, language and social areas there is a relationship with practices with a value of p equal to $0.040 < 0.05$. Conclusion: there is a significant relationship between knowledge and practices, so the research hypothesis is accepted.

Keywords: knowledge, practices, early stimulation

I. INTRODUCCIÓN

La OMS calcula a 249 millones cerca del 43% de los niños <5 años tienen el riesgo de sufrir demora en el crecimiento y desarrollo en los países de bajo y medianos ingresos y la dificultad de alcanzar su potencial máximo por la carencia de estimulación temprana, nutrición y defensa en la primera niñez ya que los efectos nocivos podrían afectar a extenso periodo a diferentes familias por otro lado refiere que diversos estudios afirman que el desarrollo del cerebro infantil se da con mayor prontitud en los primeros dos a tres años de edad lo cual es una etapa que requiere de estimulación temprana que forma parte del servicio de Crecimiento y Desarrollo de cada infante para así lograr que se desarrolle en los aspectos de área motora, lenguaje la parte cognitiva y social (1).

Según investigaciones internacionales de Carnegie Corporation refiere, aquellos niños que tienen alto riesgo para asistir a planes didácticos durante los primeros 6 meses han reducido en un 80% el peligro de retraso mental y a mayores años durante su infancia presentaban altos niveles de coeficiencia intelectual con mayores puntuaciones de 15 hasta 20 puntos a diferencia de otros niños que no asistían a estos programas tenían más riesgo de sufrir estos daños (2).

Un estudio en Estados Unidos realizó el seguimiento de niños (as) que tenían condiciones de bajos ingresos económicos en su familia, condiciones sociales en riesgo a un total de 123 de ellos lo cual les permitió evaluar sus enseñanzas de calidad siendo importante para el desarrollo de la inteligencia a una temprana edad mediante acciones de estimulación (3).

Unicef señala que los maestros y algunos encargados de cuidar a los niños son esenciales para una estimulación adecuada así mismo una gran cantidad de niños en diversos países del mundo no tienen la oportunidad de aprovecharla por diversos factores lo cual el 69% de los niños de 36 a 59 meses representando cerca de 57 millones de ellos no van a los planes educativos que ayudan a fomentar su desarrollo cognitivo, lingüística, las habilidades sociales y desarrollo emocional (4).

La estimulación aumentan diversos inventos sensoriales como el control de sus emociones brindándole al niño seguridad y pleno satisfacción en cuanto a la habilidad mental que a través de los juegos libres se facilita el aprendizaje para

que se estimulen y desarrollen sus capacidades con las destrezas mediante la curiosidad, juegos, imaginación entre otros así mismo cada niño nace con la necesidad de aprender durante su primer año en el aspecto biológico teniendo más impacto el desarrollo cerebral (5).

En el Perú a nivel nacional la asistencia al servicio de crecimiento y desarrollo de los niños no se efectuó en el 58.6% debido a que las madres o cuidadores no cumplen con llevar a sus hijos a sus controles y por ende no se realiza la estimulación temprana (6). Por otro lado, un estudio demostró que 50% de los niños se encontraban con desarrollo psicomotor en condiciones normales y un 25% de ellos tenían retraso en su desarrollo (7). Por tal razón es esencial que los padres asistan a los controles de rutina para detectar a tiempo si existe algunas enfermedades que puede afectar su desarrollo físico, emocional e intelectual así mismo educarlos y orientarlos sobre los cuidados y acciones anticipadas de estimulación (8).

En el Centro de salud de Paramonga se evidenció que la gran parte de las madres o cuidadoras del lactante menor de siete a doce meses que asisten a su comprobación o control mensual de rutina se realizó varias preguntas con respecto a la estimulación temprana y no sabían qué responder o muchas de ellas solo decían que no tienen el conocimiento así mismo cuando se evaluó al niño en las actividades de estimulación que también deben de realizar diariamente en el hogar no lo están practicando de manera correcta debido a que no tienen tiempo necesario para estimularlo ya que tienen otras actividades que realizar en su hogar esto nos asegura que las madres no están preparadas con el conocimiento ni la práctica para estimular a sus hijos y pueda asegurar el desarrollo de su niño. Por todo ello el problema general de investigación fue planteado así: ¿Cuál es la relación entre los conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en madres de niños de 7 a 12 meses atendidos en el Centro de Salud Paramonga, 2020?

Con relación a la justificación de la investigación se estableció en tres aspectos como la justificación teórica que tendrá la finalidad de que el profesional de enfermería que trabaja en crecimiento y desarrollo reciba el aporte a la línea de investigación basado en teorías y fundamentos del marco teórico donde nos permitirá conocer la necesidad de realizar acciones oportunas (estimulación

temprana) en los niños menores de siete a doce meses en el desarrollo de las virtudes y destrezas de las diversas áreas como (motora, lenguaje, coordinación y social), en la cual las madres o cuidadoras son quienes deberían realizar la estimulación de sus niños de manera cotidiana teniendo la consciencia y la praxis adecuada. En cuanto a la justificación metodológica fue aplicado en el programa de crecimiento y desarrollo a las madres con sus lactantes menores de 7 a 12 meses mediante instrumentos nos permitió recolectar los datos que miden tanto conocimientos como prácticas validadas por jueces de expertos y procesado por spss para realizar su prueba estadística de correlación de variables mediante la obtención de datos actualizados que servirán como base para futuras investigaciones. Así mismo con la justificación práctica permitirá que el profesional de enfermería mediante los resultados obtenidos planteará estrategias orientadas a ratificar los conocimientos y las prácticas de las madres para prevenir el retardo en el avance de sus destrezas y capacidades de sus hijos menores de 1 año.

El objetivo general de la investigación se basó en: determinar la relación entre los conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en madres de niños de 7 a 12 meses atendidos en el Centro de Salud Paramonga, 2020. Los objetivos específicos consistieron primero: Identificar la relación entre conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana del área motora Segundo: Identificar la relación entre conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana del área de coordinación. Tercero: Identificar la relación entre conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana del área del lenguaje. Cuarto: Identificar la relación entre conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana del área social.

La hipótesis general de la investigación: Existe relación significativa entre los conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana. Las hipótesis específicas: Existe relación significativa entre los conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana del área motora, lenguaje, coordinación y social.

II. MARCO TEÓRICO

En los antecedentes nacionales de la investigación referimos diversos estudios en relación al tema Arévalo y Rojas 2020, realizó su investigación en Cajamarca con el objetivo determinar los conocimientos de las madres de niños menores de un año sobre estimulación temprana, estudio descriptivo de corte transversal con una población de 60 madres, utilizando como técnica la encuesta y el instrumento un cuestionario, obteniendo que el 57% de ellas poseen nivel de conocimientos medio sobre estimulación temprana, área motora fue nivel Medio con 53.3%; área cognitiva fue nivel medio con 62%; área lenguaje fue nivel medio con un 52% y área social fue nivel medio con 58.3%, nos concluye que las madres no tienen la preparación suficiente para brindar estimulación a sus hijos debido a que la mayoría posee conocimientos medios en las 4 áreas(9).

A su vez Soldevilla 2019, estudio realizado en Lima, cuyo propósito fue identificar los conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana con una metodología observacional y nivel descriptivo con la participación de 71 madres mediante una encuesta y un cuestionario para recolectar la información donde los resultados muestran que el 88.7% tuvieron conocimientos medios sobre estimulación temprana y el 73,2% fueron prácticas adecuadas, así mismo el 77,5% realizan prácticas adecuadas en el área motora y lenguaje, 80,3% en el área coordinación y área social, 59.2% evidencian prácticas adecuadas, conclusión: la gran parte de ellas poseen conocimientos medios pero si tienen prácticas adecuadas esto significa brindar más orientaciones sobre la estimulación temprana (10).

Así mismo Mina 2019, estudio descriptivo realizado en Lima, población de 47 madres de niños < 1 año, utilizó como instrumento 3 tipos de cuestionarios, llegando a los resultados; 55.3% poseen nivel medio de conocimientos, 25.5% nivel bajo por otro lado el 51.1% de las madres llevan al control Crecimiento y desarrollo a sus hijos y 48.9% no lo llevan, en cuanto al área motora 46.8% posee conocimiento medio, área de coordinación 46.8% nivel bajo, área de lenguaje 53.2% nivel medio, y área social 48.9% nivel medio de conocimientos, conclusión: las madres encuestadas poseen conocimientos medio a bajo, no se encuentran en la capacidad de poder estimular a sus hijos así mismo la mitad de ellos no acuden a sus controles de crecimiento y desarrollo (11).

Por otro lado Condori 2019, estudio realizado en Cusco, su objetivo, determinar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana, estudio descriptivo de corte transversal, población: 90 madres de niños <1 año, se empleó la entrevista y el instrumento fue la encuesta, resultados: 56% desconoce los aspectos del desarrollo temprano, 54% contestó incorrectamente sobre las ventajas de la estimulación, 58% respondió erróneamente sobre las áreas del desarrollo, 53% conoce las actividades a realizar para estimular el área motora, 53% desconoce la importancia del área lenguaje, 44% conoce la importancia del área coordinación, 54% no sabe los aspectos que desarrolla el área coordinación y 74% conoce la definición de área social, resultados: Las madres poseen conocimientos que se encuentra de baja a regular lo cual no han recibido información sobre la estimulación temprana (12).

Sin embargo Nemias 2017, su tesis descriptivo de correlación realizada en Loreto, tuvo el propósito determinar el nivel de conocimientos de las madres y las prácticas de estimulación temprana, conformada por 50 madres de lactantes menores <1 año, se aplicó como instrumento un cuestionario sometidos a pruebas de validez demostrando en sus resultados que las madres tuvieron nivel bueno de conocimientos en el 34%, seguido de nivel regular en el 44%, y un nivel malo en el 22%, a su vez se muestra que las prácticas fueron buenos en el 30%, nivel regular del 46% y el 24% nivel malo en relación a la estimulación temprana, concluyendo que hay una relación directa entre conocimientos y prácticas con un valor $p=0.001$ aceptando la hipótesis alterna (13).

Con respecto a Huanca 2017, estudio de nivel descriptivo correlacional se obtuvo en efecto que las madres que tuvieron conocimientos altos fueron en el 65.8%, seguido de 31.6% conocimiento medio y bajo en un 2.6%; en relación a las prácticas fueron adecuadas en el 94.7% e inadecuadas en el 5.3%, finalmente se comprobó una relación directa con las dimensiones de las tres áreas de, área motora, área lenguaje, y área coordinación a excepción del área social (14).

En ese sentido Suni 2017, realizó el estudio en Lima, con una metodología descriptivo correlacional tuvo como efecto que las madres tienen conocimiento bajo en el 3.8% y prácticas inadecuadas, así mismo los conocimientos medios fueron en el 62.5% y tuvieron prácticas adecuadas, por lo tanto, se pretende

concluir que existe una relación de dichas variables de estudio de conocimientos y prácticas lo cual en la mayoría tuvieron conocimientos de nivel medio (15).

Por último Ayala y Laos 2017, estudio efectuado en Huaraz con el propósito de determinar los conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana, cuya tesis descriptivo correlacional con una muestra total de 59 madres a las cuales se aplica una encuesta y como instrumento un cuestionario, cabe señalar que conocen sobre estimulación temprana en un 74.59% y no conocen en el 25.4%, así mismo las prácticas en el 59.32% son adecuadas y el 40.68% de las prácticas son inadecuadas lo cual concluye que si influye las variables de conocimientos y prácticas de forma significativa con un p valor de 0.03 (16).

Dentro del contexto internacional los antecedentes existen algunos estudios con respecto a la investigación en la cual Esteves, Mendoza y Quiñones 2018, realizó un estudio en Ecuador mediante la niña que tenía asperger de 2 años y 6 meses se tuvo la experiencia de conocerla por lo que se observó que no hablaba y tenía una falta severa de atención no entendía su nombre pensamientos nebulosos tuvo la oportunidad de someterse a 6 meses de terapia lo cual mejoro su estimulación donde el terapeuta de lenguaje le enseñó a reconocer los objetos, atención a su nombre y emite más palabras (17).

De igual forma Aguiño 2017, tuvo el objetivo principal de demostrar beneficios de estimulación temprana con una población constituida por 15 niños, estudio de alcance explicativo con una técnica de la encuesta y el instrumento un cuestionario lo cual obtuvo que el 80% fueron severos, el 13% casos leves y el 7% moderado por lo que se llega a concluir que durante el primer año contribuyan al mejor desarrollo psicomotor (18).

Otro estudio de Toasa 2017, realizado en el país de Ecuador, estudio de tipo cualitativo, donde se trabajó con 60 niños en dos grupos de 30 cada uno de control y experimento aplicando el test de Nelson Ortiz, obteniendo como resultados que gran parte de la población no poseen una cantidad suficiente de conocimientos sobre la estimulación temprana, por el bajo interés que ponen los padres por el tema. Por lo tanto, llega a la conclusión que existe la presencia de estos factores en cada uno de los padres, por lo cual desconocen ventajas de la estimulación temprana (19).

Finalmente Armijos 2017, estudio realizado en Ecuador, objetivo general: determinar el conocimiento de las madres sobre estimulación temprana, metodología descriptiva transversal conformada por 86 madres, se aplicó una guía de recolección de datos, resultados: 78.79% de las madres conocen la estimulación temprana en el área cognitiva, 86.8% conoce como estimular en el área psicomotriz, 9% no conoce la importancia de la estimulación del área de lenguaje por ello el 88.4% de las madres tienen un conocimiento alto en la estimulación temprana de las cuatro áreas socio afectiva, lenguaje, psicomotriz y cognitiva, resultados: Las madres se encuentran bien preparadas para estimular de forma correcta a sus hijos en las cuatro áreas(20).

En lo concerniente las teorías y fundamentos que forman parte del marco teórico se muestran a continuación, la teoría de Jean Piaget desarrolló un análisis de los procesos cognitivos en la etapa de la niñez en donde lo consideró una etapa preoperacional caracterizado por pensamientos de forma simbólica que conlleva a mejorar la parte lingüística en sus capacidades, les facilita que construyan sus propias ideas que le permitirá aprender y estimular con mayor grado de inteligencia del niño en donde la teoría de conocimiento intenta resolver de cómo el sujeto conoce los objetos que se muestran a su alrededor (21).

La teoría de adopción del rol maternal de Ramona Mercer se basa en el desarrollo adaptativo de la unión del niño con la identidad del rol maternal de asumir con responsabilidad y sentirse cómodo para finalmente lograr el desarrollo cognitivo /mental, conductual y social del niño (22).

Es así que dentro de su teoría existen tres sistemas como el microsistema que incluye el núcleo familiar conformado por madre y padre que tienen que formar parte del rol mediante las constantes interacciones, en el mesosistema influye en el desarrollo del niño, que incluye el cuidado diario en el hogar por el padre, madre o cuidador que le proporcionará actividades que desarrolle su capacidades cognitivas, físicas y sociales; la escuela y el macrosistema enfocado en el sistema sanitario de salud del niño (23).

Según la Real Academia Española refiere que los conocimientos es aquella información que adquiere las personas mediante la experiencia o la educación en base a realidad planteada en la parte teórica o práctica (24). Sin embargo,

Bunge afirma que el conocimiento se basa en conocimientos y experiencias anteriores de cada ser humano que puede ser objetivo, racional y sistemático (25).

Que fue clasificado en: Conocimiento científico: Conjunto de acontecimientos que recogen información por teorías científicas, así como la elaboración de conocimientos nuevos mediante el rigor científico así mismo el conocimiento vulgar es la que tienen sin haberlo buscado, sin estudiarlo porque las personas lo adquieren en su vida diaria mediante la sociedad o el entorno que los rodea que finalmente es conocimiento no científico (26).

Sin embargo, el conocimiento desde el enfoque de la práctica suele ser analizado por experiencia y la observación mediante sus sensaciones, percepciones y algunas representaciones (27).

Por otro lado, se tiene en cuenta que el conocimiento ordinario se obtiene a través de la experiencia a lo largo de los años a diferencia del conocimiento científico que utilizan la ciencia para resolver los problemas desde un punto de vista distinto (28).

En relación a las prácticas de los niños es la parte importante y vital para el comportamiento y actitud que aseguran una calidad de vida optima debido a las buenas prácticas de sus cuidadoras (29).

La estimulación temprana son las intervenciones que son dirigidas a los niños (as) que se da de forma organizada y se realizan en los consultorios de crecimiento y desarrollo de forma individualizada o en grupo con el fin de lograr el desarrollo de sus capacidades cognitivas, físicas y psicosociales (30).

Sin embargo, Gonzales (31) afirma que la estimulación temprana son múltiples acciones dirigidas a favorecer el desarrollo humano durante los primeros años de vida teniendo un buen ambiente y el desarrollo de actividades en las diversas áreas.

Los juguetes son considerados herramientas esenciales y vitales para el desarrollo de todo niño ya que les permitirá crear conocimientos desde la perspectiva de su creatividad, imaginación y la comunicación como inicio de su estimulación temprana (32).

Durante los primeros años de vida de los niños existen estudios científicos que afirman que el cerebro se desarrolla durante esta etapa ya que las terminaciones nerviosas se multiplican con rapidez y se encargan de establecer las condiciones de aprendizaje (33).

Por otro lado la estimulación temprana en relación a la adaptación del cerebro en la capacidad de aprender se logra que los bebés tengan la madurez y la capacidad de adaptarse con su entorno así mismo se tiene en cuenta que para estimular a los bebés se da la oportunidad de que puedan explorar, adquirir destrezas y habilidades y lograr captar lo que pueda ocurrir a su alrededor formándose más autónomos e independientes en la psicomotricidad, habilidades cognitivas, sensoriales y de lenguaje (34).

Algunos autores consideran que los padres son los educadores y transmisores más cercanos a los niños por ello la estimulación temprana comienza dentro del entorno familiar lo cual asumen la responsabilidad de velar por su salud, aprendizaje, ambiente de los niños (35)

Importancia de la estimulación temprana se consideró porque:

Mejorará las condiciones físicas, emocionales, cognitivas y sociales de los niños logrando un buen desarrollo psicomotor elevando así su rendimiento escolar siendo el principal rol de los padres de familia garantizándolo un potencial humano óptimo (36).

Es importante tener en cuenta la creatividad del niño ya que ellos crean su propio juego con lo que encuentra y lo organiza de una forma tan sorprendente lo cual ayuda en la estimulación temprana ya que tienen la capacidad de innovar o transformar de lo que ya existe (37).

Una buena interacción de padres e hijos: que consiste en lograr un vínculo de afección de niños a padres la buena relación lo cual le permite seguridad para que puedan desarrollarse para el cambio de su comportamiento y de algunas actitudes que mejora la parte afectiva de los padres e hijos. A su vez mejorar el desarrollo de los sentidos de los niños (as), el desarrollo de los procesos cognitivos que forman parte de la atención, concentración, potencial neuronal, movimientos entre otros, una buena atención a sus emociones, aquellas que llevan a la frustración, cólera y el miedo, el manejo del comportamiento lo cual

ocasiona emociones negativas para el niño, por último, brindar conocimientos a los padres para tener habilidades adecuadas y necesarias para sus hijos (38).

Los objetivos de la estimulación temprana se basan en promover su desarrollo, sus estímulos de forma integral aprovechando el crecimiento acelerado del sistema nervioso central (39).

También hay la existencia de factores que afectan el desarrollo del niño lo cual influyen la nutrición, el ambiente, educación, el rol del padre entre otros, en donde la falta de atención afecta su salud, crecimiento y desarrollo del niño (15).

La madre tiene la responsabilidad del desarrollo del niño, para fomentar sus capacidades mediante la estimulación e interacción siendo uno de los vínculos más privilegiados para su desarrollo futuro de cada niño (40).

Según el postulado de Suni las áreas del desarrollo en la estimulación temprana que forma parte de las dimensiones encontramos los siguientes:

El área motora, es donde empieza el desarrollo de motricidad, evaluando el tono muscular que controla el cuerpo en tiempo y espacio, y la relación con su ambiente, que le permite gatear, correr, caminar, ponerse de pie, entre otros, logrando así el control de su motricidad evitando los retrasos de daños cerebral lo cual en los primeros 6 a 8 meses empiezan a dar sus primeros pasos (15).

Por consiguiente, el aprendizaje en el área motora de los niños se irá adquiriendo mientras se mantenga en actividad desde que manipula los objetos, y controle los movimientos finos y gruesos de las manos y dedos, perfeccionando sus habilidades motoras (41).

El ser humano desde que nace se apropia de sus conocimientos, habilidades, costumbres, presentes en el medio social, lo que comunica con sus formas motrices propias del individuo, así mismo influyen en su desarrollo motor. En el área de coordinación, consiste en que todo niño que nace utiliza los sentidos de ver, oír, y percibir estímulos que le permite relacionarse con su entorno, ayudando a formar pensamiento con comparaciones mentales, lo cual le ayudan a dibujar a través de la coordinación y sentidos ya que todo niño que nace puede ver, percibir, y oír los estímulos que le permiten estar en alerta en su entorno (42).

El área de lenguaje se basa en la comunicación con su entorno social o familiar, clasificado en tres dimensiones importantes: capacidad de gestos, expresión y comprensión, por eso es importante estimular el lenguaje al niño con los gestos, balbuceo, risas entre otros. El lenguaje en los niños es considerado como la coordinación de acciones consensuales que influyen en la verbalización de la madre como; dame, donde, que suelen darse de forma esporádica hasta los 12 meses y aumenta su frecuencia pasando la edad (43).

El área social ayuda al niño a relacionarse con su entorno para tener experiencias afectivas, teniendo la capacidad de brindarle seguridad con mayor atención, obtener conductas adecuadas que le formen ser independientes y autónomos para iniciar por sí mismo sus hábitos de aseo entre otras actividades del hogar. Dentro de esta área también se logra el proceso de la independencia, que sean libres de expresar sus sentimientos, emociones relacionado todo a su autocuidado propio, logrando su interacción social. Durante el primer año de vida es esencial el desarrollo de los lactantes para verificar el buen desarrollo de los niños en diversos periodos de maduración por lo que pasa en el momento de la estimulación de forma personalizada (44).

Durante los 7 a 9 meses que tareas deben de efectivizar (45):

El lactante busque el juguete por lo cual se colocará sonajas que es de su agrado y así mismo al niño se pondrá boca abajo encima de toallas. El niño en posición de boca abajo se levante con manos y rodillas apoyadas para que tenga la posición de gateo. Poner al niño mirando hacia arriba y pueda voltearse colocándose en posición de boca abajo con los brazos y piernas extendidas en el lado de giro. Proporcionarle al niño objetos de su agrado como cubos, sonajas entre otros para que sostenga uno por uno cada objeto.

Brindar al niño una pelota que le llame la atención y pueda lanzarlo con sus manos. Colocar en una caja de cartón botellas que sean de su atención para los niños, caramelos, cubos entre otros, y poder darle al niño para que intente abrirlo. Darle objetos al niño que le permita lanzarlo con facilidad sin ningún problema debido a que les gusta tirar objetos. Facilitarle cajas de cartón al niño para que busque y encuentre objetos dentro de ella. Ver minuciosamente al niño los objetos que sean de su agrado y juegan por periodos largos.

Enseñarles a que el niño juega y aprenda a decir adiós con su mano levantándose en constantes repeticiones. Hablar al niño con claridad y precisión de forma expresiva. El padre aprenderá a comunicarse con el niño no solo por gestos sino por sonidos lo cual lo deben de practicar diariamente. Siempre llamar a tu niño por su nombre, nunca ponerlo apodos ni diminutivos.

Durante los 10 a 12 meses qué tareas deben de efectivizar:

Poner al niño en posición de gateo para que pueda realizarlo y fortalecer sus brazos y piernas. Apoyar a que el niño se mantenga de pie en los muebles y colocar objetos de su agrado para que pueda recogerlo. Coger al niño de una sola mano y luego de dos. Lograr que el niño se pueda mantener de pie sin algún apoyo. Proporcionarle objetos para que cojan con su dedo índice y pulgar. Hacer barritas de madera que puedan colocar a los niños. Facilitarle que realice garabatos en una hoja. Enseñarle a que los niños eviten dejar juguetes en cualquier lugar y formar los hábitos.

Proporcionarle pelotas que avienten al aire y puedan turnarse. Provocar ruidos mediante los llaveros cucharas entre otros, para incorporar los sonidos y puedan conocerlos. Practicar las palabras sueltas con el niño para que reaccione con facilidad a las órdenes. Poner canciones al niño que sean infantiles para que los oiga y los cante. Pedirle al niño que emita sonidos de algunos animales como “miau” “guau” El enfermero tiene el rol con el niño de promover en los hogares el buen desarrollo psicomotor (46).

III. METODOLOGÍA

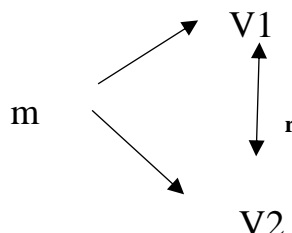
3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación:

La tesis es un estudio descriptivo porque permite recolectar la información de los conocimientos y prácticas de la estimulación temprana para enriquecer el conocimiento teórico científico basado en hechos reales con el fin de contrastar la hipótesis planteada en el estudio. (46)

Diseño de investigación:

El estudio es de diseño no experimental, porque la información fue dada en un contexto natural sin manipular las variables de estudio, de corte transversal porque la información fue recolectada en un periodo de tiempo determinado, nivel descriptivo correlacional porque busca describir los datos mediante porcentajes y correlacional para determinar la asociación de ambas variables mediante pruebas estadísticas.



Dónde:

m: muestra

V1: conocimientos

r: relación entre ambas variables de estudio.

V2: prácticas

3.2. Variables y operacionalización de variables

Variable de conocimientos sobre estimulación temprana

Definición conceptual: Conjunto de ideas que poseen y adquieren las madres ya sea de manera científica o empírica para realizar diversas actividades que ayudan en el desarrollo de su niño de acuerdo a su edad con la finalidad incrementar sus capacidades cognitivas, psicosociales y emocionales.

Definición operacional: Es la medición de la información obtenida de las madres sobre la estimulación temprana en las cuatro áreas esenciales del desarrollo de su niño de 7 a 12 meses donde será medida por un cuestionario basado en 18 ítems.

Variable de prácticas sobre estimulación temprana

Definición conceptual: Son aquellas habilidades y destrezas que desarrollan las madres mediante el aprendizaje y la experiencia para realizar actividades mediante el conocimiento adquirido para que su niño de 7 a 12 meses sea estimulado de manera correcta.

Definición operacional: Son las acciones que las madres realizan diversas actividades que le permitan el desarrollo de sus lactantes en el área motora, cognitiva, lenguaje y social de acuerdo a su edad y área.

3.3. Población muestral

La población censal estuvo constituida por 40 madres de niños de 7 a 12 meses que acuden al programa de control de crecimiento y desarrollo del niño sano del CS de Paramonga, en la cual se trabajó con toda la población siendo el 100% del total de población y por consiguiente no requiere cálculo muestral cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión: Madres orientadas sin problemas mentales de niños de 7 a 12 meses que acuden al centro de salud de Paramonga, que formen participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusión: Madres con problemas mentales, con niños que no pertenecen dentro de la edad mencionada y que no quieran ser parte del estudio.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnica

La técnica para la variable de conocimientos fue la encuesta aplicada a la población mediante un cuestionario y para la variable de prácticas la técnica fue la observación mediante el registro del comportamiento medido por una lista de cotejo que es instrumento de observación para obtener información sobre las habilidades de aprendizaje (47).

Instrumentos

El instrumento para ambas variables se usó como referencia del estudio de Suni (15) y la NTS N° 137 para crecimiento y desarrollo del niño (a) menor de cinco años 2017, en la cual fue utilizado un cuestionario para la variable de conocimientos con un total de 18 preguntas cerradas con respuestas múltiples de tres alternativas donde sólo uno es la respuesta correcta (1) e incorrecta (0), en cuanto a la segunda variable se efectuó mediante una lista de cotejo conformada por 30 preguntas de respuestas dicotómicas de si (1) o no (0), que fue medida mediante la observación durante la atención que se brindó a cada niño durante sus controles de crecimiento y desarrollo.

La confiabilidad de los instrumentos se llevó a cabo con una prueba piloto a 15 madres del centro de salud de Pativilca, los resultados fueron sometidos a la prueba de Kuder de Richardson cuyos valores fueron para conocimientos 0.76 y prácticas 0.81, que indicó una confiabilidad alta (Anexo 7).

3.5. Procedimiento

La ejecución de la investigación se dio mediante el trámite administrativo dirigido al jefe del centro de salud de Paramonga y las coordinaciones respectivas con la encargada del programa de crecimiento y desarrollo del niño sano para poder realizar mi aplicación de las encuestas a todas las madres de los lactantes menores de 7 a 12 meses en la cual se les explicó el objetivo del estudio teniendo en consideración que los datos que nos refieran serán reservados y no le causará ningún daño a su salud. Se procedió a realizar la encuesta a cada madre asistente al servicio de crecimiento y desarrollo, durante el control de rutina del niño, donde se realizó una serie de preguntas a la madre y se observó minuciosamente todos ejercicios realizados al niño.

Área motora 1-9, Área coordinación 10-17, Área de lenguaje 18-24, Área social 25-30.

3.6. Método de análisis de datos

Para la investigación la referencia que fue recolectada tuvo un proceso de análisis estadística descriptiva inferencial donde la información obtenida fue tabulada y codificada mediante spss versión 25 mostrando sus resultados mediante tablas, gráficos en porcentajes, frecuencias y así mismo se realizó la

prueba estadística de chi cuadrado para determinar la agrupación que existe entre dichas variables.

3.7. Aspectos éticos.

En la tesis se consideró los aspectos ético dentro del estudio en la cual se debe de respetar a las personas que brindaron información de forma voluntaria, mediante un consentimiento informado en cuanto a la autonomía que las madres tengan la decisión de participar en las encuestas con completa libertad, la beneficencia se consideró que las más beneficiadas serán las madres al cual se les aportará conocimiento para el cuidado de sus niños y mejora de su estimulación de forma correcta y no maleficencia considerando el respeto a su integridad física y emocional de no causar ningún daño por la información proporcionada que será mantenido con total discreción y la justicia que todas las madres tienen el derecho a recibir el buen trato de igualdad para participar dentro del estudio.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados inferenciales:

Prueba de hipótesis general:

Existe relación significativa entre los conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en madres de niños de 7 a 12 meses atendidos en el Centro de Salud Paramonga, 2020.

No existe relación significativa entre los conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en madres de niños de 7 a 12 meses atendidos en el Centro de Salud Paramonga, 2020.

Tabla 1

Prueba de correlación según chi cuadrado entre los conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en madres de niños de 7 a 12 meses.

| | Valor | df | Significación Asintótica (bilateral) |
|------------------------------|---------------------|----|---|
| Chi-cuadrado | 7, 147 ^a | 2 | ,029 |
| Razón de verosimilitud | 6,271 | 2 | ,023 |
| Asociación lineal por lineal | 5,047 | 1 | ,028 |
| N° de casos validos | 40 | | |

a. 4 casillas (66,7%) tienen un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 40.

Interpretación: en la tabla 1 se observa que el valor p del chi cuadrado del nivel de significancia fue de $0.029 < 0.05$, lo cual significa que se rechaza la hipótesis nula lo que indica que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre estimulación temprana en madres de niños de 7 a 12 meses atendidos en el Centro de Salud Paramonga.

Prueba de hipótesis específicas:

Prueba de la hipótesis específica 1:

Existe relación significativa entre los conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana del área motora en madres de niños de 7 a 12 meses atendidos en el Centro de Salud Paramonga, 2020.

No existe relación significativa entre los conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana del área motora en madres de niños de 7 a 12 meses atendidos en el Centro de Salud Paramonga, 2020.

Tabla 2

Prueba de correlación según chi cuadrado entre los conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana del área motora en madres de niños de 7 a 12 meses.

| | Valor | df | Significación Asintótica (bilateral) |
|------------------------------|--------------------|----|---|
| Chi-cuadrado | 6,301 ^a | 2 | ,040 |
| Razón de verosimilitud | 5,549 | 2 | ,060 |
| Asociación lineal por lineal | 6,097 | 1 | ,056 |
| N° de casos validos | 40 | | |

a. 4 casillas (66,7%) tienen un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es, 40.

Interpretación: en la tabla 2 se observa que el valor de significancia del chi cuadrado fue de $0.040 < 0.05$, esto nos demuestra que se acepta la hipótesis alterna lo que significa que los conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana del área motora en madres de niños de 7 a 12 meses se relacionan de manera significativa.

Prueba de la hipótesis específica 2:

Existe relación significativa entre los conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana del área de coordinación en madres de niños de 7 a 12 meses atendidos en el Centro de Salud Paramonga, 2020.

No existe relación significativa entre los conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana del área de coordinación en madres de niños de 7 a 12 meses atendidos en el Centro de Salud Paramonga, 2020.

Tabla 3

Prueba de correlación según chi cuadrado entre los conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana del área de coordinación en madres de niños de 7 a 12 meses.

| | Valor | df | Significación Asintótica (bilateral) |
|------------------------------|--------------------|----|---|
| Chi-cuadrado | 6,301 ^a | 2 | ,040 |
| Razón de verosimilitud | 5,549 | 2 | ,060 |
| Asociación lineal por lineal | 6,097 | 1 | ,056 |
| N° de casos validos | 40 | | |

a. 4 casillas (66,7%) tienen un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es, 40.

Interpretación: en la tabla 3 se observa que el valor de significancia del chi cuadrado fue de $0.040 < 0.05$, esto nos demuestra que se rechaza la hipótesis nula lo que significa que los conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana del área de coordinación en madres de niños de 7 a 12 meses se relacionan de manera significativa.

Prueba de la hipótesis específica 3:

Existe relación significativa entre los conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana del área de lenguaje en madres de niños de 7 a 12 meses atendidos en el Centro de Salud Paramonga, 2020.

No existe relación significativa entre los conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana del área de lenguaje en madres de niños de 7 a 12 meses atendidos en el Centro de Salud Paramonga, 2020.

Tabla 4

Prueba de correlación según chi cuadrado entre los conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana del área de lenguaje en madres de niños de 7 a 12 meses.

| | Valor | df | Significación Asintótica (bilateral) |
|------------------------------|--------------------|----|---|
| Chi-cuadrado | 6,301 ^a | 2 | ,040 |
| Razón de verosimilitud | 5,549 | 2 | ,060 |
| Asociación lineal por lineal | 6,097 | 1 | ,056 |
| N° de casos validos | 40 | | |

a. 4 casillas (66,7%) tienen un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es, 40.

Interpretación: en la tabla 4 se observa que el valor de significancia del chi cuadrado fue de $0.040 < 0.05$, esto nos demuestra que se rechaza la hipótesis nula lo que significa que los conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana del área de lenguaje en madres de niños de 7 a 12 meses se relacionan de manera significativa.

Prueba de la hipótesis específica 4:

Existe relación significativa entre los conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana del área social en madres de niños de 7 a 12 meses atendidos en el Centro de Salud Paramonga, 2020.

No existe relación significativa entre los conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana del área social en madres de niños de 7 a 12 meses atendidos en el Centro de Salud Paramonga, 2020.

Tabla 5

Prueba de correlación según chi cuadrado entre los conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana del área social en madres de niños de 7 a 12 meses.

| | Valor | df | Significación Asintótica (bilateral) |
|------------------------------|--------------------|----|---|
| Chi-cuadrado | 6,301 ^a | 2 | ,040 |
| Razón de verosimilitud | 5,549 | 2 | ,060 |
| Asociación lineal por lineal | 6,097 | 1 | ,056 |
| N° de casos validos | 40 | | |

a. 4 casillas (66,7%) tienen un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es, 40.

Interpretación: en la tabla 5 se observa que el valor de significancia del chi cuadrado fue de $0.040 < 0.05$, esto nos demuestra que se rechaza la hipótesis nula lo que significa que los conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana del área social en madres de niños de 7 a 12 meses se relacionan de manera significativa.

V. DISCUSIÓN

La estimulación temprana dirigida a los niños son acciones para favorecer el desarrollo de sus capacidades tanto cognitivas como físicas y psicosociales de los seres humanos en sus primeros años de vida siendo actividades que realiza el profesional de enfermería en los consultorios de crecimiento y desarrollo fortaleciendo sus conocimientos de las madres y enseñándoles a mejorar cada día en la práctica de estimular a sus niños en la casa ya que los padres tienen el rol de educar a sus hijos para ayudarlos en su desarrollo psicomotor y potencial humano mejorando sus capacidades cognitivas y rendimiento escolar a futuro.

Con respecto al objetivo general los conocimientos y prácticas, los resultados hallados en la investigación demuestran que existe relación significativa sobre estimulación temprana en niños de 7 a 12 meses se concluye en el estudio que la gran mayoría de madres se observó que el 87.5% tienen un nivel de conocimientos medio y en las prácticas el 97.5% tuvieron prácticas adecuadas sobre estimulación temprana resultados que tienen mínimas diferencias con el estudio de Arévalo y Rojas (9) quienes señalan que el 57% de las madres tienen conocimientos medios sobre estimulación temprana, a su vez con la investigación de Mina(11), lo cual afirma que el 55.3% de las madres tuvieron nivel medio de conocimientos, pero sí guarda relación con la tesis de Huanca(14), quien demostró que el 94.7% de las madres tuvieron prácticas adecuadas sobre estimulación temprana y también con las referencias de Soldevilla (10) quien afirma que el 88.7% tienen conocimientos medios.

Dentro de los objetivos específicos se obtuvo a las dimensiones de las prácticas sobre estimulación temprana lo cual se tuvo que el 95% tienen prácticas adecuadas en el área motora, coordinación y lenguaje, y el 97.5% prácticas adecuadas en el área social resultados que se asemejan con la tesis de Soldevilla (10), quien afirma que el 80.3% fueron prácticas adecuadas tanto en el área social como en el área de coordinación esto se refuta con los resultados del mismo autor en donde el 59.2% son prácticas adecuadas en el área social y el 77.5% en el área motora, por otra parte existen más estudios con resultados similares al estudio donde Huanca (14), nos describe que las prácticas son adecuadas en su 100% en el área de coordinación, 86.7% en el área de lenguaje, a diferencias de los resultados del área motora y social que presentan prácticas

inadecuadas. En las 4 áreas de estimulación temprana nos demuestran la capacidad de las madres para estimular a sus hijos en sus hogares mejorando sus capacidades intelectuales, cognitivas, y sociales.

Así mismo se encuentra similitudes con la investigación de Huanca (14), en donde señala que los conocimientos y prácticas tienen una correlación directa significativa de un valor de la significancia de 0.002, A su vez guarda relación con el estudio de Ayala y Laos (16), lo cual indica que el p valor es igual a (0.003< 0.05) rechazando la hipótesis nula, sin embargo, no se evidenciaron estudios con diferencias significativas en relación a las variables.

En relación a la primera hipótesis específica se concluyó en el estudio que el valor de chi cuadrado fue de (0.040<0.05) lo que demuestra que se acepta la hipótesis alterna existiendo relación significativa entre la variable de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana del área motora, resultados que guardan relación con la investigación de Nemias (13) lo cual afirma que la práctica sobre estimulación temprana del área de motriz si guarda relación significativa con los conocimientos obteniendo que el valor de significancia fue ($p = 0.001 < 0.05$), por otro lado también se encontraron similitudes con el estudio de Huanca (14), con un valor de Pearson que fue de (0.000<0.05), por lo tanto se acepta la hipótesis alterna existiendo relación entre los conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana del área motora.

Con respecto a la segunda hipótesis específica se pudo concluir que para el estudio de los conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana del área de coordinación existe relación entre dichas variables con un valor p de 0.040<0.05, lo que significa que se rechaza la hipótesis nula resultados que tienen similitudes con la tesis de Nemias (13), quien señala que existe una correlación positiva significativa con un p valor de 0.001<0.05 lo cual se rechaza la hipótesis nula sin embargo existe diferencias significativas con el estudio de Huanca, donde afirma que el valor p fue de 0.55 mayor que 0.05 el nivel de significancia por lo que no existe relación entre dichas variables de la dimensión del área de coordinación.

Por otro lado la tercera hipótesis específica se tuvo como resultados que el valor del chi cuadrado fue 0.040 <0.05 rechazando la hipótesis nula por lo que sí existe

relación entre los conocimientos y las prácticas sobre estimulación temprana en el área de lenguaje, evidenciando estudios similares como Nemias (13), quien concluye que el valor de significancia fue $0.001 < 0.05$ lo que afirma que existe una relación entre dichas variables de igual modo con el autor Huanca señalando que también existe relación entre ambas variables con valor de $0.00 < 0.05$ en el área de lenguaje.

Como cuarta hipótesis específica se observa en los resultados que el valor de chi cuadrado fue $0.040 < 0.05$ lo cual rechaza la hipótesis nula que consiste en que los conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en el área social si se relacionen de forma significativa concordando con el postulado de Nemias(13), en donde concluye que dichas variables en la dimensión social se relación de manera significativa con un valor de $p = 0.001$ menor a 0.01 también se relaciona con la tesis de Huanca (14), lo cual indica que el valor de significancia $p = 0.001 < 0.05$ lo que significa que existe relación entre los conocimientos y prácticas de la dimensión del social .

Sin embargo, existe diferencias significativas con el estudio de Ayala y Laos quien refiere que el 74.59% de las madres conocen sobre estimulación temprana, asimismo con el postulado de Nemias (13) lo cual refiere que el 34% de las madres tuvieron buenos conocimientos y el 46% prácticas regulares sobre estimulación temprana. Todo ello nos indica que en nuestro estudio la mayoría de las madres tuvieron conocimientos medio y las prácticas fueron adecuadas lo que significa que aún falta mejorar los conocimientos para estimular a sus hijos en casa existiendo algunas deficiencias, pero si se encuentran preparadas para las actividades de estimulación temprana.

De acuerdo a los resultados se obtuvo que el chi cuadrado del valor de significancia fue de $0.029 < 0.05$ por lo que se rechaza la hipótesis nula lo cual significa que si hay relación entre estas dos variables de estudio de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en madres de niños de 7 a 12 meses atendidos en el centro de salud de Paramonga, estos resultados concuerdan con el estudio de Suni (15), lo cual afirma en su investigación que si existe relación entre los conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana con un valor de significancia de chi cuadrado de ($0.022 < 0.05$), por ello también se aceptó la hipótesis alterna.

Otro estudio que muestra diferencias significativas fue Suni (15) quien afirma que el 60% tiene prácticas adecuadas en el área social, el 53.8% con prácticas inadecuadas en el área de lenguaje, el 67.5% prácticas adecuadas en el área de coordinación y el 63.7% prácticas adecuadas en el área motora. Es así que se pretendió refutar con cada uno de los estudios mencionados lo cual podemos afirmar que en nuestra realidad de estudio en cuanto al conocimiento y las prácticas las madres se encuentran completamente preparadas para estimular a sus niños de 7 a 12 meses obteniendo mejores resultados en su crecimiento y desarrollo de rutina diaria.

En relación a todos los resultados presentados tienen relación con la teoría de enfermería de Ramona Mercer (22) quien define que el rol de adaptación maternal es el vínculo que se tiene con los hijos forma parte de la interacción diaria ya que existen sistemas dentro de su teoría basados en que la madre o cuidador brinde cuidados al niño como parte de sus actividades para el desarrollo de sus habilidades cognitivas, lenguaje y social mediante la estimulación temprana.

VI. CONCLUSIONES

1. Existe relación significativa entre los conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en madres de niños de 7 a 12 meses atendidos en el Centro de Salud Paramonga 2020, teniendo el valor de chi cuadrado de $(0.029 < 0.05)$, aceptándose la hipótesis de investigación.
2. Existe relación significativa entre los conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en el área motora en madres de niños de 7 a 12 meses atendidos en el Centro de Salud Paramonga 2020, teniendo el valor de chi cuadrado de $(0.040 < 0.05)$, aceptándose la hipótesis de investigación.
3. Existe relación significativa entre los conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en el área de coordinación en madres de niños de 7 a 12 meses atendidos en el Centro de Salud Paramonga 2020, teniendo el valor de chi cuadrado de $(0.040 < 0.05)$, aceptándose la hipótesis de investigación.
4. Existe relación significativa entre los conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en el área de lenguaje en madres de niños de 7 a 12 meses atendidos en el Centro de Salud Paramonga 2020, teniendo el valor de chi cuadrado de $(0.040 < 0.05)$, aceptándose la hipótesis de investigación.
5. Existe relación significativa entre los conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en el área social en madres de niños de 7 a 12 meses atendidos en el Centro de Salud Paramonga 2020, teniendo el valor de chi cuadrado de $(0.040 < 0.05)$, aceptándose la hipótesis de investigación.

VII. RECOMENDACIONES:

De acuerdo a los resultados obtenidos se plantean algunas recomendaciones:

1. Que el profesional de enfermería encargado del centro de salud de Paramonga del área de crecimiento y desarrollo realice sesiones de programas educativos sobre estimulación temprana para fortalecer sus conocimientos de las madres en lactantes menores de 7 a 12 meses.
2. Que todo el profesional de enfermería brinde capacitaciones y sesiones de intervención en la estimulación temprana conjuntamente con todo el equipo de salud, las madres, padres y/o cuidadores para desarrollar el crecimiento y desarrollo en las diversas áreas del niño.
3. Que el profesional de enfermería realice visitas domiciliarias para fomentar la confianza de los padres de familia y poder orientar sobre los beneficios de la estimulación temprana y el desarrollo de la práctica diaria en la forma adecuada.
4. Se sugiere a los investigadores que realicen estudios en otras realidades con diferentes variables de relación en la estimulación temprana.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Invertir en el desarrollo en la primera infancia es esencial para que más niños, niñas y comunidades 2016. Washington: OMS; octubre, 2020. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/detail/05-10-2016-investing-in-early-childhood-development-essential-to-helping-more-children-and-communities-thrive-new-lancet-series-finds>
2. Portal Educativo de las Américas. Aportes recientes de las investigaciones. [Publicación periódica en línea] 2017. [citada: 2020 octubre 10]; 1(3): [123-125 p.]. Disponible en: http://www.educoas.org/portal/bdigital/contenido/laeduca/laeduca_123125/articulo6/aportes.aspx?culture=es&navid=201
3. Martínez F. La estimulación temprana: enfoques, problemáticas y proyecciones. [actualizada 15 marzo 2020, citado 10 octubre 2020]. Disponible en file:///C:/Users/PROPIETARIO/Downloads/enfoques_estimulacion_temprana.pdf
4. Fondo de las Naciones Unidas. La primera infancia importa para cada niño 2017. EEUU: UNICEF; octubre, 2020. Disponible en https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-01/La_primera_infancia_importa_para_cada_nino_UNICEF.pdf
5. Gonzales C. Los programas de estimulación temprana desde la perspectiva del maestro. [Publicación periódica en línea] 2017. [citada: 2020 octubre 10]; 13(13): [67-87 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272007000100003
6. Cortez R. El estado de la niñez en el Perú 2017. Perú: UNICEF; octubre, 2020. Disponible en https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:lnXVR8-81kwJ:https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0588/Libro.pdf+&cd=6&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe
7. Bussi M. Evolución del desarrollo psicomotor en niños menores de 4 años en situación de abandono. [Publicación periódica en línea] 2017. [citada:

2020 octubre 10]; 1(1): [1-9 p.]. Disponible en:
[file:///C:/Users/PROPIETARIO/Downloads/1105-
Texto%20del%20art%C3%ADculo-2367-1-10-20171030.pdf](file:///C:/Users/PROPIETARIO/Downloads/1105-Texto%20del%20art%C3%ADculo-2367-1-10-20171030.pdf)

8. Paz, F. Minsa: Retardo de crecimiento y desarrollo es indicador de desnutrición infantil. Andina agencia peruana de noticias. [publicación periódica en línea] 2020 octubre 21 [Citado: 2020 octubre 10]; 1(1). Disponible en <https://andina.pe/agencia/noticia-minsa-retardo-crecimiento-y-desarrollo-es-indicador-desnutricion-infantil-323760.aspx>
9. Arévalo K. y Rojas A. Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de un año sobre estimulación temprana del puesto de Salud Chontapaccha, Cajamarca. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2020.
10. Soldevilla, N. Conocimientos y prácticas en estimulación temprana de las madres con niños menores de un año, del centro de salud Carmen De La Legua – Reynoso. [Tesis para optar el grado de maestría en enfermería]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019.
11. Mina, J. Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana y cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en las madres de menores de un año en el Centro de Salud “Conde de la Vega Baja”. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2019.
12. Condori I. Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños (as) menores de 1 año, que acuden al servicio de Cred P.S De Chiara, Canchis, Cusco. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2019.
13. Nemias R. Nivel de conocimientos y prácticas de estimulación temprana en madres de niños menores de un año. Centro de Salud el Estrecho. Putumayo, Loreto. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017.
14. Huanca Y. Conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud La Revolución, Juliaca. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Juliaca: Universidad Peruana Unión; 2017.

15. Suni J. Conocimiento y prácticas maternas de estimulación temprana en niños de 7 a 12 meses. Hospital Militar Central. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2017.
16. Ayala J. y Laos A. Conocimiento y prácticas sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año, Hospital Barranca Cajatambo. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Atunéz de Mayolo; 2017.
17. Esteves Z., Mendoza J. y Quiñones M. La Estimulación temprana en el desarrollo de las habilidades y capacidades de los niños y niñas de 6 a 7 años. [Publicación periódica en línea] 2018. [citada: 2020 octubre 10]; 2(15): [12-15 p.]. Disponible en: <https://www.revistaespirales.com/index.php/es/article/view/211/150>
18. Arquíno L. Aplicación de la Estimulación Temprana en el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas de 0-1 año con retraso psicomotor atendidos en el área de estimulación temprana. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2017.
19. Toasa J. La importancia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas de 0 a 5 años que acuden a la consulta pediátrica en el Hospital General Puyo. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2017.
20. Armijos A. Nivel de conocimientos de las madres sobre la estimulación temprana en los niños de 1 a 3 años del Cibv "Lucecitas del Saber" de Zamora Chinchipe. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2017.
21. Campo L. Características del desarrollo cognitivo y del lenguaje en niños de edad preescolar. [Publicación periódica en línea] 2019. [citada: 2020 octubre 10]; 12(22): [341-351 p.]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4975/497552354007.pdf>
22. Raile M. y Marriner A. Modelos y teorías en enfermería [en línea]. 6ª. ed. España: Elsevier; 2011. [Citado: 2020 octubre 20]. Disponible en

file:///C:/Users/PROPIETARIO/Downloads/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7ed_medi.pdf

23. Alvarado L, Garín L, y Cañón W. Adopción del rol maternal de la teórica ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. [Publicación periódica en línea] 2017. [citada: 2020 octubre 13]; 1(1): [195-201 p.]. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v2n1/v2n1a15.pdf>
24. Real Academia Española. Conocimientos. [actualizada 16 octubre 2018, citado 18 octubre 2020]. Disponible en <https://es.wikipedia.org/wiki/Conocimiento>
25. Bunge M. Mario Bunge: cifra mayor del pensamiento científico en América Latina. [Publicación periódica en línea] 2020. [citada: 2020 octubre 16]; Disponible en <https://www.alainet.org/es/articulo/205105>
26. Ortiz G. tipos de conocimientos según Mario Bunge. [actualizada 15 marzo 2018, citado 18 octubre 2020]. Disponible en https://www.academia.edu/25813345/Tipos_de_Conocimientos_segun_mario_bunge
27. Rodriguez A. y Perez O. Scientific methods of inquiry and knowledge construction. [Online periodical] 2017. [cited: 2020 october14]; 82(1): [1-26 p.]. Available in <https://www.redalyc.org/pdf/206/20652069006.pdf>
28. Bunge M. Scientific statement. [Online periodical] 2017. [cited: 2020 December 14]; 43(3): [470-498 p.]. Available in: <https://scielosp.org/article/rcsp/2017.v43n3/470-498/es/>
29. Goldstein B. Sensación y Percepción. [en línea]. 6ª. ed. México DF: Thomson; 2018. [Citado: 2020 octubre 20]. Disponible en <https://www.amazon.com/-/es/BRUCE-GOLDSTEIN/dp/8497323882>
30. Ministerio de salud. Norma técnica de salud. atención de salud integral de salud de la niña y niño 2018. Perú: Minsa. Series de informes técnicos.
31. Gonzales C. The early stimulation programs from the teachers perspective. [Online periodical] 2017. [cited: 2020 January 14]; 13(13): [21-27 p.]. Available in <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v13n13/a03v13n13.pdf>

32. Torres, Y., Ramos, V. y Tortolo, S. F. Toys as a means of development for the child in early childhood. [Online periodical] 2017. [cited: 2020 January 14]; 1(33): [47-48 p.]. Available in <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4780/478049736011/html/index.html>
33. Ramírez, P. Patiño V. y Gamboa E. Early education for boys and girls from birth to 3 years: Three perspectives on analysis. [Online periodical] 2016. [cited: 2020 october14]; 18(3): [67-90 p.]. Available in <https://www.redalyc.org/pdf/1941/194131745005.pdf>
34. Esteves Z., Avilés M. y Matamoros A. La estimulación temprana como factor fundamental en el desarrollo infantil. [Publicación periódica en línea] 2018. [citada: 2020 octubre 17]; 2(14): [179-229 p.]. Disponible en <http://www.revistaespirales.com/index.php/es/article/view/229/179>
35. Bustamante, P., Gordillo, A., Diaz, R., Rodríguez L. y Tejada S. Cultural practices in early stimulation to the minor infant in an andean area. [Online periodical] 2019. [cited: 2020 January 14]; 6(2): [103-111 p.]. Available in <https://doi.org/0.35383/cietna.v6i2.268>
36. Barreno Z. y Macias J. Importance and relationship in early stimulation to enhance psychomotor intelligence in infants. [Online periodical] 2017. [cited: 2020 January 14]; 8(15): [110-118 p.]. Available in <file:///C:/Users/PROPIETARIO/Downloads/Dialnet-EstimulacionTempranaParaPotenciarLaInteligenciaPsi-5269474.pdf>
37. Perdomo E. Early stimulation in the creative development of early childhood children. [Online periodical] 2016. [cited: 2020 January 14]; 52(1): [29-34 p.]. Available in <https://www.redalyc.org/pdf/3606/360635574006.pdf>
38. Meza M. Nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año de edad, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo C.S Villa San Luis, San Juan de Miraflores. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
39. Ayala J. y Laos A. Conocimiento y prácticas sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año, hospital Barranca Cajatambo. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2017.

40. Macias, A., García, I., Bernal, R., y Zapata J. Stimulation and fine motor development in 5 years olds. [Online periodical] 2020. [cited: 2020 January 14]; 16(74): [307-311 p.]. Available in <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v16n74/1990-8644-rc-16-74-306.pdf>
41. Cabrera V. y Dupeyron M. The development and of fine motor skills in pre-school children. [Online periodical] 2019. [cited: 2020 January 14]; 17(2): [222-239 p.]. Available in <http://scielo.sld.cu/pdf/men/v17n2/1815-7696-men-17-02-222.pdf>
42. Ibanez, N. Child language: a new look. [Online periodical] 2017. [cited: 2020 January 15]; 26: [51-67 p.]. Available in https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052000000100004
43. Flores J. Effectiveness of the early stimulation program in the psychomotor development of children from 0 to 3 years. [Online periodical] 2015. [cited: 2020 January 14]; 9(4): [101-117 p.]. Available in <file:///C:/Users/PROPIETARIO/Downloads/426-858-1-PB.pdf>
44. Ministerio de salud. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años NTS 137, 2017. Perú: Minsa; octubre, 2020. Disponible en <http://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CRED.pdf>
45. Gonzales, E. Methods and techniques for early psychomotor stimulation in infants aged 0 to 2 years. [Online periodical]. [cited: 2020 october14]; 4(1): [2-25 p.]. Available in <file:///C:/Users/PROPIETARIO/Downloads/1298-3678-1-PB.pdf>
46. Valderrama S. Pasos para elaborar proyectos de investigación. Lima, Perú: San Marcos E. I. R. L., editor; 2012.
47. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. Metodología de la investigación [en línea]. 6ª. ed. Punta Santa Fe, México: Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana; 2017. [Citado: 2021 febrero 17]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de operacionalización las variables de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana

Tabla 9:

Operacionalización de conocimientos y prácticas

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN | VALOR FINAL |
|---|--|--|---|--|--------------------|--|
| Variable 1 de conocimientos sobre la estimulación temprana. | Son un conjunto de conceptos o ideas que poseen y adquieren las madres ya sea de manera científica o empírica para realizar diversas actividades | es la medición de la información obtenida de las madres sobre la estimulación temprana en las cuatro áreas esenciales del desarrollo de su niño de 7 a 12 meses donde la variable será | conceptos generales sobre estimulación temprana conceptos sobre las 4 áreas de | Definición Objetivos Consideraciones Importancia Intervención de la familia Responsable Tipos Área motora | Escala Ordinal | Respuesta correcta (1) Respuesta incorrecta (0) |

| | | | | | | |
|------------|--|---|------------------------------------|--|---|------------------|
| | | que ayudan en el desarrollo de su niño de acuerdo a su edad con la finalidad incrementar sus capacidades cognitivas, psicosociales y emocionales. | medida a través de un cuestionario | estimulación temprana | Área de coordinación Área de lenguaje Área social | |
| Variable 2 | son aquellas habilidades y destrezas que desarrollan las madres mediante | Son las acciones que las madres realizan diversas actividades que | área motora | Mantenerse sentado Pararse Gateo Boca abajo Primeros pasos | Escala nominal | SI (1) No (0) |

aprendizaje y la experiencia para realizar actividades mediante el conocimiento adquirido para que su niño de 7 a 12 meses sea estimulado de manera correcta (15).

le permitan el desarrollo de sus hijos en el área motora, cognitiva, lenguaje y social de acuerdo a su edad y área. coordinación

Masaje en las rodillas
Coger la cuchara
Uso del andador

Imita gestos
Coge cosas
Juego con cubos
Juego con libros infantiles
Importancia del gateo
Toca todo a su alcance
Jugar en el suelo

Nombra palabras
Emite sonidos
Canta

Repite

Responde con gestos

área de lenguaje Nombra objeto

Importancia de repetir lo
que dice su bebe

Participación social

área social Permanece con
personas

Expresa sentimientos

Miedo

Participa en casa

Come con los demás

Anexo 2: instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO DE “CONOCIMIENTOS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS DE 7 A 12 MESES”.

El estudio tiene la finalidad de conocer sus opiniones acerca de la investigación planteada cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel conocimientos y practicas sobre estimulación temprana en madres de niños de 7 a 12 meses en la cual agradezco su participación y tengan la sinceridad de responder cada una de las preguntas según sea su apreciación. Gracias

Datos generales:

Edad del niño:

Edad de la madre:

Estado civil: Soltera () Casada () Conviviente ()

Ocupación: Ama de casa () Estudia () Trabajo independiente ()

Instrucciones:

A continuación, se le presenta una serie de preguntas con sus respectivas alternativas, de las cuales Ud. deberá escoger y marcar con un aspa(x) la respuesta que crea conveniente que serán estrictamente para una investigación que se mantendrá en confidencialidad, lo cual se sugiere contestar todas las interrogantes.

Cuestionario de conocimientos:

1. Como define la estimulación temprana:

- a) actividades destinadas al desarrollo de lenguaje, coordinación, social y motora.
- b) Actividades que ayuden a comprender el ambiente nuevo no familiar.
- c) Es una forma de apoyar a los padres de familia en la formación integral en los niños.

2. La estimulación temprana se debe realizar para:

- a) Favorecer el crecimiento y desarrollo del niño
- b) Incentivar hábitos saludables en la comunidad de las madres

c) Facilitar el aprendizaje en el niño.

3. ¿Cómo considera la estimulación temprana?

a) Importante

b) Muy importante

c) Sin importancia

4. La estimulación temprana se debe realizar:

a) Diariamente

b) Semanalmente

c) Mensualmente

5. La estimulación temprana en los niños es importante porque:

a) Facilitar el aprendizaje y desarrollo de la personalidad de la madre.

b) Proporciona el niño experiencias para desarrollar habilidades de acuerdo a su edad y área de desarrollo.

c) Brindar estímulos para el desarrollo de las actividades físicas, sensoriales y sociales del niño.

6. ¿De qué manera interviene la familia sobre la estimulación temprana?

a) Poniendo en práctica las actividades de estimulación que debe de realizar según los meses de edad

b) Haciéndole jugar todos los días

c) Dándole al niño mucha paciencia

El niño necesita estímulos para desarrollarse, Quien debe realizarlo:

a) La niñera o cuidadora.

b) La madre y el padre.

c) La enfermera y los padres de familia.

7. La estimulación temprana en los niños permite:

a) Mejorar la comunicación con los profesionales de salud.

b) Mejorar habilidades y destrezas para su niño.

c) Adquirir y desarrollar inteligencias múltiples.

8. Cuáles son las áreas de estimulación temprana:

a) cognitiva, Visión y movimientos,

b) Lenguaje, coordinación, social, motora.

c) Bailar, motora, cantar, hablar.

9. La estimulación temprana en el área motora desarrolla habilidades para:

a) Coger y manipular objetos.

b) Moverse y lograr una postura adecuada.

c) Escuchar con atención y realizar una orden.

10. Las actividades que se realiza en el niño en el área motora, se expresan en:

a) La fuerza muscular y control de sus movimientos.

b) La habilidad del niño para conversar con otras personas.

c) La habilidad del niño para realizar las actividades según su edad.

11. Al estimular al niño en el área motora Ud. Debe:

a) Dejar los juguetes cerca para que juegue.

b) Dejar hacer ejercicios, vigilando que no ocurra accidentes.

c) Darle una caja con agujeros y enseñarle a introducir cosas.

12. La estimulación en el área de coordinación desarrolla habilidades en el niño para:

a) Relacionarse con su medio familiar.

b) Relacionar el cerebro con los sentidos.

c) Relaciona y diferencia objetos.

13. Ud. Al estimular al niño en su coordinación motora, debe:

a) Alcanzarle un vaso de plástico para que juegue

b) Alcanzarle cubos de madera o cartón para que haga torres

c) Alcanzarle una argolla para que la agarre

14. La estimulación temprana en el área de lenguaje desarrolla habilidades para:

- a) Comunicar sus emociones mediante gestos y palabras.
- b) Pedir los alimentos a temprana edad.
- c) Llamar a los objetos y animales por su nombre.

15. Al comunicarse con el niño Ud. Debe:

- a) Mirarlo fijamente y hablarle de forma clara.
- b) Dejar que pida algo con gestos y sonidos
- c) Repetir los gestos y sonidos que él hace.

16. La estimulación temprana en el área social desarrolla habilidades para:

- a) Decir palabras con mayor fluidez.
- b) Integrarse al ambiente social.
- c) Acostumbrar a ruidos normales de la casa.

17. Para estimular el área social en el niño se debe:

- a) Dejarlo jugar sin compartir juguetes.
- b) Dejarlo llorar en su cochecito hasta que se duerma.
- c) Dejarlo jugar con otros niños.

CUESTIONARIO DE “PRÁCTICAS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS DE 7 A 12 MESES”.

Instrucciones:

A continuación, se presenta una serie de preguntas con sus respectivas alternativas, de las cuales debo de marcar con un aspa(x) la(s) respuesta (as) correctas mediante la observación que realizare durante la atención que se brinda a cada niño.

| Nº | ÍTEMS | SI | NO |
|-------------------|---|----|----|
| AREA MOTORA | | | |
| 1. | ¿Ud. lo ayuda al niño a mantenerse sentado por 30 segundos o más? | 1 | 0 |
| 2. | ¿Ud. Ayuda al niño a que se coloque en posición de pie? | 1 | 0 |
| 3. | ¿Ud. lo ayuda a pararse apoyándose en los muebles? | 1 | 0 |
| 4. | ¿Ud. le permite gatear libremente? | 1 | 0 |
| 5. | ¿Ud. Coloca al niño boca abajo con su juguete favorito delante de él? | 1 | 0 |
| 6. | ¿Ud. Ayuda al niño a que inicie sus primeros pasos sostenido bajo el brazo? | 1 | 0 |
| 7. | Ud. ¿Le realiza masaje en las rodillas para que se fortalezcan? | 1 | 0 |
| 8. | ¿Ud. Permite coger la cuchara en la hora de los alimentos? | 1 | 0 |
| 9. | ¿Ud. Cree que el uso del andador es adecuado? | 0 | 1 |
| AREA COORDINACIÓN | | | |

| | | | |
|------------------|---|---|---|
| 10. | ¿Ud. Juega con él a imitar gestos, arrugar papel, aplaudir? | 1 | 0 |
| 11. | ¿Ud. le permite que coja cosas, como su vaso? | 1 | 0 |
| 12. | ¿Ud. le permite que cojer dos cubos, uno en cada mano? | 1 | 0 |
| 13. | ¿Ud. le permite cojer el tercer cubo dejando uno de los primeros? | 1 | 0 |
| 14. | ¿Ud. le permite que juegue con libros infantiles dejando que pase las hojas, aunque no lo haga de uno en uno? | 1 | 0 |
| 15. | ¿Ud. cree que es importante el ganeo para el desarrollo de su bebe? | 1 | 0 |
| 16. | ¿Ud. le permite tocar todo lo que este a su alcance y le llame la atención? | 1 | 0 |
| 17. | ¿Ud. le permite jugar en el suelo con sus juguetes? | 1 | 0 |
| AREA DE LENGUAJE | | | |
| 18. | ¿Ud. le enseña al niño a nombrar palabras como: papa – mama? | 1 | 0 |
| 19. | ¿Ud. le enseña los sonidos que emiten cosas y animales (pio-pio, guau-guau)? | 1 | 0 |
| 20. | ¿Ud. le canta canciones acompañadas con gestos que él puede imitar? | 1 | 0 |
| 21. | ¿Ud. le repite cada uno de sus vocalizaciones? | 1 | 0 |
| 22. | ¿Ud. cuando emite sonidos el responde con una sonrisa? | 1 | 0 |

| | | | |
|-------------|---|---|---|
| 23. | ¿Ud. le nombra los objetos y personas utilizando diminutivos (perrito, gallito, pollito)? | 0 | 1 |
| 24. | ¿Ud. cree importante repetir todo lo que dice su bebe? | 0 | 1 |
| AREA SOCIAL | | | |
| 25. | ¿Ud. hace participar al niño en los juegos? | 1 | 0 |
| 26. | ¿Ud. deja que permanezca con otros niños de su edad y adultos? | 1 | 0 |
| 27. | ¿Ud. le enseña al niño a ofrecer sus juguetes? | 1 | 0 |
| 28. | ¿Ud. le habla con dulzura cuando el niño siente miedo o llora? | 1 | 0 |
| 29. | ¿Ud. permite al niño comer del plato con una mano? | 1 | 0 |
| 30. | ¿Ud. le permite comer en la mesa con los demás? | 1 | 0 |

Muchas gracias por su colaboración

Anexo 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada señora:

Nosotras somos estudiantes de enfermería de la Universidad Cesar Vallejo autoras de la investigación titulado: Conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en madres de niños 7 a 12 meses, Paramonga, 2020.

El estudio requiere la participación de las madres con sus hijos menores de 1 a 2 años, razón por la cual solicitamos su colaboración así mismo se le informa que al aceptar participar en este estudio se le aplicará una encuesta que contiene datos personales y una serie preguntas sobre estimulación temprana.

Habiendo recibido y entendido todas las explicaciones necesarias, yo.....
identificado con DNI.....acepto participar voluntariamente en este estudio.

Siempre teniendo en cuenta que la información que proporcione será mantenida en reserva y confidencial lo cual no ocasionaría ningún daño a su salud así mismo tengo derecho de negar mi participación en el estudio en el momento que considere necesario.

Al firmar este documento doy mi consentimiento de participar en este estudio de manera voluntaria.

Firma del participante

DNI:

Fecha: _____

Anexo 4: codificación de la variable de conocimientos

| Numero de preguntas | Respuesta Correcta/Puntuación | Respuesta Incorrecta/Puntuación |
|---------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| 1. | A = 1 | B-C-D = 0 |
| 2. | A = 1 | B-C-D = 0 |
| 3. | B = 1 | A-C-D = 0 |
| 4. | A = 1 | B-C-D = 0 |
| 5. | B = 1 | A-C-D = 0 |
| 6. | A = 1 | B-C-D = 0 |
| 7. | C = 1 | A-B-D = 0 |
| 8. | B = 1 | A-C-D = 0 |
| 9. | B = 1 | A-C-D = 0 |
| 10. | B = 1 | A-C-D = 0 |
| 11. | A = 1 | B-C-D = 0 |
| 12. | B = 1 | A-C-D = 0 |
| 13. | B = 1 | A-C-D = 0 |
| 14. | B = 1 | A-C-D = 0 |
| 15. | A = 1 | B-C-D = 0 |
| 16. | A = 1 | B-C-D = 0 |
| 17. | B = 1 | A-C-D = 0 |
| 18. | C = 1 | A-B-D = 0 |

Anexo 5

Cálculo de puntajes con escala de estatinos

| CONOCIMIENTO | Total |
|--------------|-------|
| Alto | 14-18 |
| Medio | 6-13 |
| Bajo | 0-5 |

CONOCIMIENTO

MIN: 0

MAX: 18

$$A = \bar{X} - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$B = \bar{X} + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$A = 9 - 0.75 \text{ (5.62)}$$

$$B = 9 + 0.75 \text{ (5.62)}$$

$$A = 9 - 4.22$$

$$B = 9 + 4.22$$

$$A = 4.78$$

$$B = 13.22$$

Cálculo de puntajes mediante percentiles para la variable prácticas

| | |
|---|-----------|
| Mínimo 0 | Máximo 30 |
| Percentiles para dos grupos total de la variable de prácticas | |
| P 50 | 15 |

| | |
|---|----------|
| Mínimo 0 | Máximo 9 |
| Percentiles para tres grupos D1 área motora | |
| P 50 | 5 |

| | |
|--|----------|
| Mínimo 0 | Máximo 8 |
| Percentiles para dos grupos iguales área de coordinación | |
| P 50 | 4 |

| | |
|--|----------|
| Mínimo 0 | Máximo 7 |
| Percentiles para dos grupos iguales área de lenguaje | |
| P 50 | 4 |

| | |
|---|----------|
| Mínimo 0 | Máximo 6 |
| Percentiles para dos grupos iguales área social | |
| P 50 | 3 |

| Prácticas de estimulación temprana | D1 área motora | D2 área coordinación | D3 área lenguaje | D4 área social | Total |
|------------------------------------|----------------|----------------------|------------------|----------------|-------|
| Adecuadas | 6-9 | 5-8 | 5-7 | 4-6 | 16-30 |
| Inadecuadas | 0-5 | 0-4 | 0-4 | 0-3 | 0-15 |

Anexo 7: confiabilidad de los instrumentos

Para la variable de conocimiento se aplicó KUDER DE RICHARSON (20)

Se realizó una prueba piloto a 15 madres de niños de 7 a 12 meses del centro de salud de Pativilca, a la cual se le aplicó la siguiente fórmula:

$$KR\ 20 = \frac{n}{n - 1} * \frac{(Vt - \sum p \cdot q)}{Vt}$$

- **KR 20:** coeficiente de confiabilidad
- **n:** número de ítems que contiene el instrumento
- **Vt:** varianza total de la prueba
- $\sum p \cdot q$: sumatoria de la varianza individual de los ítems
- **p:** total de respuestas correctas entre el número de sujetos de participantes
- **q:** 1 – p

Reemplazamos la fórmula:

$$KR\ 20 = (18 / 18 - 1) * (12.46 - 3.51) / 12.46$$

$$KR\ 20 = 1.05 * 8.95 / 12.46$$

$$KR\ 20 = 1.05 * 0.72$$

$$KR20 = 0.76$$

Nos indica que el instrumento igual o mayor de 0.60 es aceptable.

Para la segunda variable de prácticas también se utilizó Kuder de Richardson (KR20):

$$KR\ 20 = \frac{n}{n - 1} * \frac{(Vt - \sum p \cdot q)}{Vt}$$

- **KR 20:** coeficiente de confiabilidad
- **n:** número de ítems que contiene el instrumento
- **Vt:** varianza total de la prueba
- $\sum p \cdot q$: sumatoria de la varianza individual de los ítems
- **p:** total de respuestas correctas entre el número de sujetos de participantes
- **q:** $1 - p$

Reemplazamos la fórmula:

$$KR\ 20 = (30 / 30 - 1) * (10.70 - 2.36) / 10.70$$

$$KR\ 20 = 1.03 * 8.34 / 10.70$$

$$KR\ 20 = 1.03 * 0.79$$

$$KR20 = 0.81$$

Nos indica que el instrumento igual o mayor de 0.60 es aceptable.

Anexo 8: Base de datos de la prueba piloto para la variable de conocimientos

| P/I | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | TOTAL |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 17 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 13 |
| 7 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 7 |
| 8 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 10 |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 9 |
| 10 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 10 |
| 11 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 12 |
| 12 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 9 |
| 13 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| 14 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 15 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 9 |
| P. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| positiva | 0.93 | 0.80 | 0.60 | 0.80 | 0.60 | 0.67 | 0.60 | 0.80 | 0.67 | 0.73 | 0.73 | 0.53 | 0.67 | 0.53 | 0.33 | 0.80 | 0.47 | 0.93 | 12.46 |
| Negativo | 0.07 | 0.20 | 0.40 | 0.20 | 0.40 | 0.33 | 0.40 | 0.20 | 0.33 | 0.27 | 0.27 | 0.47 | 0.33 | 0.47 | 0.67 | 0.20 | 0.53 | 0.07 | |
| pxq | 0.06 | 0.16 | 0.24 | 0.16 | 0.24 | 0.22 | 0.24 | 0.16 | 0.22 | 0.20 | 0.20 | 0.25 | 0.22 | 0.25 | 0.22 | 0.16 | 0.25 | 0.06 | 3.51 |

KR20 0.763

Anexo 9: Base de datos de la prueba piloto para la variable de prácticas

| P/I | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 9 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 15 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| P. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| positva | 0.93 | 0.87 | 0.93 | 0.93 | 1.00 | 0.93 | 0.93 | 0.93 | 0.60 | 0.93 | 1.00 | 0.93 | 1.00 | 1.00 | 0.93 | 0.73 | 0.73 | 1.00 | 0.93 | 0.93 | 1.00 | 1.00 | 0.33 | 0.47 | 1.00 | 0.87 | 0.87 | 0.87 | 0.87 | 1.00 |
| negati | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| v | 0.07 | 0.13 | 0.07 | 0.07 | 0.00 | 0.07 | 0.07 | 0.07 | 0.40 | 0.07 | 0.00 | 0.07 | 0.00 | 0.00 | 0.07 | 0.27 | 0.27 | 0.00 | 0.07 | 0.07 | 0.00 | 0.00 | 0.67 | 0.53 | 0.00 | 0.13 | 0.13 | 0.13 | 0.13 | 0.00 |
| pxq | 0.06 | 0.12 | 0.06 | 0.06 | 0.00 | 0.06 | 0.06 | 0.06 | 0.24 | 0.06 | 0.00 | 0.06 | 0.00 | 0.00 | 0.06 | 0.20 | 0.20 | 0.00 | 0.06 | 0.06 | 0.00 | 0.00 | 0.22 | 0.25 | 0.00 | 0.12 | 0.12 | 0.12 | 0.12 | 0.00 |

KR20 0.828

Tabla 1

Conocimientos sobre estimulación temprana en madres de niños de 7 a 12 meses atendidos en el Centro de Salud Paramonga, 2020.

| Variable 1 conocimientos | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------|------------|------------|
| Bajo | 1 | 2,5 |
| Medio | 35 | 87,5 |
| Alto | 4 | 10,0 |
| Total | 40 | 100,0 |

Fuente: Reporte del Spss del investigador

Interpretación: en la tabla 1 en relación a los conocimientos sobre estimulación temprana en madres de niños de 7 a 12 meses atendidos en el centro de salud de Paramonga se observa que el 87.5% tienen conocimientos medios, seguido del 10% con conocimiento alto y el 2.5% con conocimiento bajo.

Tabla 2

Prácticas sobre estimulación temprana en madres de niños de 7 a 12 meses atendidos en el Centro de Salud Paramonga, 2020.

| Variable 2 prácticas | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------|------------|------------|
| Inadecuadas | 1 | 2,5 |
| Adecuadas | 39 | 97,5 |
| Total | 40 | 100,0 |

Fuente: Reporte del Spss del investigador

Interpretación: en la tabla 2 se observa que las prácticas sobre estimulación temprano en las madres de niños de 7 a 12 meses demostraron que el 97.5% tienen prácticas adecuadas y el 2.5% prácticas inadecuadas.

Tabla 3

Prácticas sobre las dimensiones de estimulación temprana en madres de niños de 7 a 12 meses atendidos en el Centro de Salud Paramonga, 2020.

| Dimensiones | Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------|-------------|------------|------------|
| Área motora | Inadecuadas | 2 | 5,0 |
| | Adecuadas | 38 | 95,0 |
| | Total | 40 | 100,0 |
| Área de coordinación | Inadecuadas | 1 | 2,5 |
| | Adecuadas | 39 | 97,5 |
| | Total | 40 | 100,0 |
| Área lenguaje | Inadecuadas | 1 | 2,5 |
| | Adecuadas | 39 | 97,5 |
| | Total | 40 | 100,0 |
| Área social | Inadecuadas | 1 | 2,5 |
| | Adecuadas | 39 | 97,5 |
| | Total | 40 | 100,0 |

Fuente: Reporte del Spss del investigador

Interpretación: con respecto a la tabla 3 se aprecia las dimensiones de prácticas sobre estimulación temprana en madres de niños de 7 a 12 meses atendidos en el centro de salud de Paramonga en la cual de las 40 (100%) de la población encuestada se demuestra que en el área motora el 95% tienen prácticas adecuadas y el 5% prácticas inadecuadas así mismo en el área de coordinación, área de lenguaje y en el área social el 97.5% tienen prácticas adecuadas y el 2.5% prácticas inadecuadas.

Anexo 10

Constancia de autorización/ carta de presentación



"Año del bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Jefatura del Centro de Salud Paramonga

CONSTANCIA

Las Srtas. Diana Alejandra Cajusol Camones con DNI 46549869 y Yaritza Kelly Salas Ricapa con DNI 71965133, llevaron a cabo el desarrollo de su trabajo de investigación titulado "Conocimientos y practicas sobre estimulación temprana en madres de niños de 7 a 12 meses en el centro de salud Paramonga, 2020". Dicho trabajo se ha realizado en las instalaciones del centro de salud, durante los meses de noviembre y diciembre del presente año.

Se expide la presente a solicitud de los interesados con fines académicos.

Lima, Paramonga 13 de Enero del 2021



Dr. Jack Marlon Jara
Medico jefe de la Micro red Paramonga