



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**DETERMINANTES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS (AS) MENORES DE 1
AÑO ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD
ALIANZA AZÁNGARO 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. VILMA YOVANA CAHUA QUISPE

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

JULIACA – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**DETERMINANTES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS (AS) MENORES DE 1
AÑO ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD
ALIANZA AZÁNGARO 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. VILMA YOVANA CAHUA QUISPE

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:


Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

PRIMER MIEMBRO

:


Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

SEGUNDO MIEMBRO

:


Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

ASESOR DE TESIS

:


Dra. INGRID-LIZ QUISPE TICONA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA – P07



RESOLUCIÓN DECANAL N°1656 -2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 11 de diciembre del 2024

Vistos: El Expediente N° 2024-CU 17142 el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado **DETERMINANTES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS (AS) MENORES DE 1 AÑO ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad

SE RESUELVE

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** del (la) (bachiller) **CAHUA QUISPE VILMA YOVANA** que habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**
- 2do. Miembro** : **Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**

- * **Asesor (a)** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : **JUEVES 12 DE DICIEMBRE DEL 2024**
HORA : **10:00 HORAS**
LOCAL : **Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud**

TERCERO: Realizada la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería, la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Elizabeth Vargas Onofre
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA

DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2024(1)

**RESOLUCIÓN DECANAL N°1413-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 30 de octubre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 103-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 28 de octubre del egresado (a) **CAHUA QUISPE VILMA YOVANA** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **DETERMINANTES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS (AS) MENORES DE 1 AÑO ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024** conducente para optar el título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

CONSIDERANDO

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**
- 2do. Miembro** : **Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**

- * **Asesor (a)** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

Estando la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **CAHUA QUISPE VILMA YOVANA** para optar el Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** Con la Tesis Titulado **DETERMINANTES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS (AS) MENORES DE 1 AÑO ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024**

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Distribución: Decanato, EP: Enfermería secretaria Académica, Archivo.

**"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"****RESOLUCIÓN DECANAL N°1181-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 13 de setiembre del 2024

VISTOS:

El Exp N° 2024-CU12558, presentada por el(la) egresado(a), CAHUA QUISPE VILMA YOVANA quién ha solicitado rectificación de título de la propuesta de investigación conducente a optar el título profesional de LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

CONSIDERANDO:

Que, en la Resolución Decanal N° 427-2022-D-FCS-UANCV, el título de la propuesta de investigación ha sido aprobado de la siguiente manera **DETERMINANTES ESTRUCTURALES DE LA SALUD ASOCIADAS A LA PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS (AS) MENORES DE 1 AÑO ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024**

Que, la Dirección de Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, considerando lo dispuesto por la Oficina de Investigación de la UANCV, ha emitido el Informe N° 082-2024-D-UI-FCS-UANCV-J solicitando la emisión de la resolución de rectificación en el título de la propuesta de investigación: y,

Estando el informe favorable de la Dirección de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR LA RECTIFICACIÓN DE TÍTULO DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, presentado por el(la) egresado(a) CAHUA QUISPE VILMA YOVANA, debiendo considerarse a partir de fecha con el siguiente título: **DETERMINANTES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS (AS) MENORES DE 1 AÑO ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024**

correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA** teniendo como jurados y asesor designados por la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- | | | |
|----------------|---|---|
| * Presidente | : | Dra. MARIA AMPARO DEL PILART CHAMBI CATAORA |
| * 1er. Miembro | : | M.S. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ |
| * 2do. Miembro | : | Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA |
| * Asesor | : | Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA |

SEGUNDO: Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación de la propuesta de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de propuesta de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación, la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

DISTRIBUCIÓN
Jurados,
EP. Tecnología Médica
UI, Interesados, Arch.
EVO/



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. ELIZABETH MAGAS OROFR
COP 2034
DECANA

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 189-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 04 de abril del 2024

VISTOS:

El Informe N° 017-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la propuesta de Investigación de fecha 20 de marzo de la E.P. Enfermería, folio 000021;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado(a): **CAHUA QUISPE VILMA YOVANA** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **DETERMINANTES ESTRUCTURALES DE LA SALUD ASOCIADAS A LA PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS (AS) MENORES DE 1 AÑO ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA**;

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILART CHAMBI CATACTORA**
- * **1er. Miembro** : **M.S. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ**
- * **2do. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 047-2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado(a) **CAHUA QUISPE VILMA YOVANA** para optar el Título Profesional de **LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA** titulado: **DETERMINANTES ESTRUCTURALES DE LA SALUD ASOCIADAS A LA PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS (AS) MENORES DE 1 AÑO ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024**

La propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Distribución: Decanato, EP: ENFERMERÍA, Secretaria Académica, Archivo.



DETERMINANTES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS (AS) MENORES DE 1 AÑO ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

18%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	15%
2	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	<1%



Metadatos Complementarios

Título de la Tesis	
DETERMINANTES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS (AS) MENORES DE 1 AÑO ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	VILMA YOVANA CAHUA QUISPE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	71505468
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0004-7283-5880
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02449475
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7619-9592
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506



Datos de investigación	
Línea de investigación	Salud Pública – P07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: Azángaro Distrito: Azángaro Centro de Salud Alianza Azángaro Coordenadas: Longitud: -14.90596 Latitud: -70.19209</p> <p>URL Maps https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1N3d-0w6-3OnjVhKthfeZXZwfvKpR31w&usp=sharing</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Abril 2024 – Diciembre 2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03 Salud Pública https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05

UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLEROS VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN
Dra. María Amparo del Pilar Chambi Catacora
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo VILMA YOVANA CAHUA QUISPE, identificado con DNI
Nro. 71505468, en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional**
 Programa de Segunda Especialidad,
 Programa de Maestría o Doctorado

ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico
denominada:

DETERMINANTES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS (AS) MENORES DE 1 AÑO ATENDIDOS EN
EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024

Asesorado por: Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

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.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 09 de ENERO del 2025



Firma del Asesor
(obligatoria)



Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A mis padres Mauro y Reyna por el apoyo y a mis hermanos por apoyo esta indagación es un testimonio de vuestro afecto y dedicación, y es un orgullo para mí rendiros homenaje de esta manera. Habéis sido los faros de mi vida, iluminando el camino del conocimiento e inculcándome el significado de la educación y el trabajo duro.



AGRADECIMIENTO

A mi asesora y los docentes por su constante apoyo. La realización de esta tesis se ha visto considerablemente influida por su confianza en mis capacidades y su disposición a prestarme ayuda. A la Universidad por permitir realizarme profesionalmente.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA..... iii

AGRADECIMIENTO iv

ÍNDICE GENERAL..... v

ÍNDICE DE TABLAS viii

RESUMEN x

ABSTRACT xi

INTRODUCCIÓN xii

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 1

- Problema general 2
- Problemas específicos 2

1.2. OBJETIVOS..... 3

- Objetivo general 3
- Objetivos específicos 3

1.3. JUSTIFICACIÓN..... 4

- Justificación teórica 4
- Justificación práctica 4
- Justificación metodológica 5

1.4. HIPÓTESIS..... 5



- Hipótesis general.....	5
- Hipótesis específicas.....	5
1.5. VARIABLES.....	6
1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	7

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	9
- A nivel internacional	9
- A nivel nacional	12
- A nivel regional y/o local.....	15
2.2. MARCO TEÓRICO	17
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	29

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	32
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	32
3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN	32
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	33
3.5. TÉCNICAS	33
3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS	35
3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	35



3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO36

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS.....38

CONCLUSIONES63

RECOMENDACIONES65

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....67

A N E X O S74

ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....75

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA79

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO82

ANEXO 4: INSTRUMENTOS83

ANEXO 5: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.....91

ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DEL CENTRO DE SALUD PARA REALIZAR EL TRABAJO.....94



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Edad materna asociado a la práctica de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.	39
Tabla 2.	Estado Civil asociado a la práctica de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.	41
Tabla 3.	Tipo de familia asociado a la práctica de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.	43
Tabla 4.	Número de hijos asociado a la práctica de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.	45
Tabla 5.	Madre cumple con controles cred del menor asociado a la práctica de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.	47
Tabla 6.	Ingreso familiar mensual asociado a la práctica de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.	49
Tabla 7.	Empleo de la madre asociado a la práctica de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.	51



Tabla 8.	Educación de la madre asociado a la práctica de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.	53
Tabla 9.	Conflictos familiares entre los padres del menor asociado a la práctica de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.....	55
Tabla 10.	Conflictos laborales de la madre asociado a la práctica de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.	57
Tabla 11.	Estabilidad laboral de la madre asociado a la práctica de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.	59
Tabla 12.	Práctica de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.....	61



RESUMEN

Objetivo: Analizar los determinantes asociados a la práctica de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024. **Metodología:** Se aplicó el diseño no experimental, se trabajó con una población 110 madres de niños menores de 1 año, se utilizó dos instrumentos tipo cuestionario de entrevista sobre determinantes y una escala de Likert sobre datos para la práctica de estimulación temprana. **Resultados:** En la dimensión determinantes familiares, el indicador edad materna fue: el 39,1% son madres entre 20 a 29 años (P:0.002); el 45,5% de madres son convivientes (P:0.000), el 42,7% de madres tienen familia nuclear (P:0.000), el 34,5% tiene en promedio un hijo (P:0.000), el 49,1% de madres si cumple con los controles de CRED del menor (P:0.000). En la dimensión contexto socio económico, el 55,5% de madres tiene ingreso económico menor al sueldo mínimo vital (P:0.000), el 49,1% tiene empleo medio tiempo (P:0.000), el 24,5% tienen educación básica regular completa (P:0.000). En la dimensión determinantes psicosociales, el 31,8% tiene conflictos familiares (P:0.000), el 31,8% de madres no tiene conflictos laborales (P:0.000), mientras que el 49,1% de madres no tiene estabilidad laboral (P:0.000). **Finalmente:** El resultado de la práctica de estimulación temprana es regular en madres de niños menores de 1 año. El 55,5% practica regular, mientras que el 30,0% practica adecuada y el 14,5% inadecuada. **Conclusión:** Los determinantes están asociados significativamente a la práctica de estimulación temprana en las progenitoras, con valores de $p < 0,05$.

Palabras clave: Determinantes, prácticas, estimulación temprana.



ABSTRACT

Objective: To analyze the determinants associated with the practice of early stimulation in mothers of children under 1 year of age attended at the Alianza Azángaro 2024 Health Center. **Methodology:** A non-experimental design was applied, working with a population of 110 mothers of children under 1 year of age, using two interview questionnaire-type instruments on determinants and a Likert scale on data for the practice of early stimulation. **Results:** In the family determinants dimension, the maternal age indicator was: 39.1% are mothers between 20 and 29 years of age (P:0.002); 45.5% of mothers are cohabitants (P:0.000), 42.7% of mothers have a nuclear family (P:0.000), 34.5% have an average of one child (P:0.000), 49.1% of mothers comply with the CRED controls of the child (P:0.000). In the socioeconomic context dimension, 55.5% of mothers have income below the minimum living wage (P:0.000), 49.1% have part-time employment (P:0.000), 24.5% have completed regular basic education (P:0.000). In the psychosocial determinants dimension, 31.8% have family conflicts (P:0.000), 31.8% of mothers have no labor conflicts (P:0.000), while 49.1% of mothers have no job stability (P:0.000). Finally: The result of the practice of early stimulation is regular in mothers of children under 1 year of age. 55.5% practice regularly, while 30.0% practice adequately and 14.5% inadequately. **Conclusion:** The determinants are significantly associated with the practice of early stimulation in mothers, with values of $p < 0.05$.

Keywords: Structural determinants, practices, early stimulation.



INTRODUCCIÓN

Cuando el cerebro se está desarrollando en la infancia, el proceso de formación y elección de sinapsis genera enlaces de circuitos eléctricos. Cuando un niño tiene entre 0 y 2 años, es especialmente susceptible de asimilar todos los estímulos que encuentra en su entorno.

El desarrollo del intelecto de un niño comienza en el momento en que nace, y es en este momento cuando los padres deben aprovechar al máximo las oportunidades que tienen de estimular a sus hijos relacionándose con su entorno. En primer lugar, la madre es un participante muy importante en este proceso. Dado que la presencia física de la madre, junto con los conocimientos y las actividades estimulantes que ofrezca al niño, favorecerán su crecimiento, es fundamental actuar de inmediato para proporcionar a la madre la orientación necesaria.

En nuestro país, los determinantes en la atención temprana varían de acuerdo a la zona donde se desarrolla el menor de 1 año. El estudio busca analizar los determinantes asociados a las prácticas de estimulaciones tempranas.

La investigación se realizó en IV capítulos: I, aspectos generales de la investigación. II, presentamos el marco de teorías. III la metodología del estudio, el enfoque, el tipo y los instrumentos. IV los resultados del estudio.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel internacional

La OMS insiste en la importancia de vigilar el desarrollo infantil durante los dos años primeros. Esto se debe a que el tejido nervioso experimenta crecimiento y maduración durante este periodo, lo que lo hace más susceptible de sufrir daños. Además, la gran plasticidad del niño durante este periodo le permite responder más eficazmente a los estímulos ambientales y a las terapias. En 2017, la UNICEF para la Infancia realizó un estudio que demostró que millones de niños carecen de los componentes esenciales que facilitan un desarrollo cerebral óptimo. La exposición a la violencia, a una buena alimentación a la contaminación y se les priva de oportunidades para adquirir conocimientos. (1)

A nivel nacional

En el Perú en 2018, la ENDES encontró que la alta incidencia de anemia en infantes de 6 a 35 meses afectó al 43,5% de este grupo demográfico. Según la OMS, a partir del veinte por ciento, la anemia es una problemática en la sanidad pública, y a partir del cuarenta por ciento. Se da entre los 9 a 11 meses y de 12 a 17 meses, con 61,8% y 56,5% respectivamente. La



anemia repercute negativamente en el desarrollo intelectual y psicomotor, lo que puede tener repercusiones a largo plazo en su futuro. También se documentó un descenso de cinco puntos en la inteligencia de los afectados durante su primer año de vida. Esto repercutió negativamente en su rendimiento académico, así como en su sistema inmunitario, aumentando la probabilidad de que contrajeran una enfermedad. (2)

A nivel local

A nivel local en la ciudad de Azángaro se evidencia que las madres no practican estimulación temprana ya que muchas de ellas se dedican al trabajo de campo y también el nivel de estudio que poseen es bajo por lo tanto es indispensable que el niño no se ausente de sus controles de CRED ya que con la intervención del profesional de enfermería puede mejorar algunas áreas del desarrollo.

En tal sentido de la situación problemática planteamos la necesidad de realizar la formulación del problema.

1.2 Formulación del problema

- Problema general

PG: ¿Cuáles son los determinantes asociados a la práctica de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Alianza, Azángaro 2024?

- Problemas específicos

PE1. ¿Cuáles son los determinantes sociodemográficos asociados a la práctica de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Alianza, Azángaro?



PE2. ¿Cuáles son los determinantes socioeconómico asociados a la práctica de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Alianza, Azángaro?

PE3. ¿Cuáles son los determinantes psicosociales asociados a la práctica de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Alianza, Azángaro?

PE4. ¿Cuál es el resultado de la práctica de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Alianza, Azángaro 2024?

1.2. OBJETIVOS

- **Objetivo general**

OG: Analizar los determinantes asociados a la práctica de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.

- **Objetivos específicos**

OE1: Identificar las determinantes sociodemográficas asociados a la práctica de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro.

OE2: Describir el contexto socio económico asociado a la práctica de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.

OE3. Identificar los determinantes psicosociales asociados a la práctica de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.



OE4. Clasificar el resultado de la práctica de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro.

1.3. JUSTIFICACIÓN

- **Justificación teórica**

La temprana estimulación ha demostrado beneficios en áreas afectivas, cognitivas, motoras y sociales de los infantes con edad menor a 3 años. (3) Además, la atención temprana a la familia es un factor determinante en el desarrollo y evolución. (4) La intervención contribuye de manera positiva en el crecimiento y desarrollo, así como el desarrollo intelectual y emocional. La indagación tiene sustento teórico sólido, ya que emplea marcos conceptuales establecidos para interpretar los hallazgos, contribuyendo así a la expansión del conocimiento en el campo.

- **Justificación práctica**

Es por todo ello que investigar los determinantes nos permite conocer de manera efectiva las carencias de las madres o del cuidador. Si bien es cierto que el profesional de enfermería de CRED, el potencial del niño debe maximizarse identificando las posibles alteraciones en su DP en una fase temprana. A su vez es necesario que la madre participe de manera activa en las prácticas de estimulación temprana y estrategias de intervención más eficaces que se adapten a las circunstancias únicas de cada individuo. Contiene Justificación práctica, ya que la indagación beneficia a una población infantil y a las madres generando un cambio de conducta positiva frente a la estimulación temprana. Por ende, decidí realizar el trabajo de investigación.



- **Justificación metodológica**

Esta investigación es necesaria para reformular estrategias de fortalecimiento de los determinantes relacionados con las actividades de desarrollo temprano infantil en aquellos con edad inferior a 1 año.

La indagación completa se rigió por los criterios del método científico, utilizando instrumentos que cuentan con validación. La naturaleza local de la muestra y el estudio de las relaciones entre variables proporcionan una base valiosa para futuras indagaciones.

1.4. **HIPÓTESIS**

- **Hipótesis general**

HG: Los determinantes asociados significativamente a la práctica de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Alianza, Azángaro son: determinantes sociodemográficos, contexto socioeconómico y determinantes psicosociales.

- **Hipótesis específicas**

HE1. Los determinantes sociodemográficos asociados a la práctica de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Alianza, Azángaro son: La edad materna, estado civil, tipo de familia, número de hijos y cumplimiento de los controles CRED.

HE2. Los determinantes socio económico asociados a la práctica de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Alianza, Azángaro son: Ingreso económico familiar, empleo de la madre y nivel educativo.



HE3. Los determinantes psicosociales asociados a la práctica de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Alianza, Azángaro son: Los conflictos familiares entre ambos padres, conflictos laborales de la madre y la inseguridad laboral.

HE4. El resultado de la práctica de estimulación temprana es inadecuado en madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.

1.5. VARIABLES

Variable 1: Determinantes

Variable 2: Practica de estimulación temprana



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
Variable 1 1. Determinantes	1.1 Determinantes sociodemográficos	1.1.1 Edad materna	a. De 20 a 29 años b. De 30 a 39 años c. De 40 a 45 años
		1.1.2 Estado civil	a. Madre soltera b. Casada c. Conviviente
		1.1.3 Tipo de familia	a. Monoparental b. Nuclear c. Extensa d. Vive sola la madre con su hijo(s)
		1.1.4 Número de hijos	a. Uno b. Dos c. Tres d. Cuatro
		1.1.5 Madre cumple con controles CRED del menor	a. Si cumple con regularidad (11 controles) b. No cumple con regularidad (5 controles)
	1.2 Determinantes socioeconómico	1.2.1 Ingreso familiar mensual aproximado	a. Ingresos económicos inferiores al sueldo mínimo vital S/. 1025 b. Ingresos económicos igual al sueldo mínimo vital S/. 1025 c. Ingresos económicos superiores al sueldo mínimo vital S/. 1025
		1.2.2 Ocupación de la madre	a. Se dedica a su casa b. Empleo a tiempo parcial (6 horas diarias) c. Empleo a tiempo completo (12 horas diarias)
		1.2.3. Educación de la madre	a. Educación básica regular incompleta b. Educación básica regular completa c. Técnico superior incompleto d. Técnico superior completo e. Universitario incompleto f. Universitario completo
	1.3 Determinantes psicosociales	1.3.1 Conflictos familiares entre los	a. No b. Si



		padres del menor	
		1.3.2 Conflictos laborales de la madre	a. No b. Si c. Se dedica a las labores del hogar
		1.3.3 Estabilidad laboral de la madre	a. Si b. No c. Se dedica a las labores del hogar
Variable 2			
2.Práctica de estimulación temprana	2.1 Resultado		a. Práctica adecuada: 17 - 24 puntos b. Práctica regular: 9 – 16 puntos c. Práctica inadecuada: 0 – 8 puntos



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

- A nivel internacional

Bonilla, et. Al.(5) en su artículo “El aporte de la neuroeducación desde la perspectiva cognitivo-lingüística para potenciar el desarrollo temprano en estudiantes de nivel inicial” Ecuador, 2022. El objetivo revelar la relevancia de la de la neuroeducación en el contexto de las Intervenciones que fomentan el desarrollo infantil inicial de las habilidades y capacidades lingüísticas. **Metodología:** Es no experimental, cuantitativo e incluso teniendo en cuenta que la investigación se basa en pruebas documentales y empíricas. Se trata de un trabajo de campo, longitudinal y explicativo debido a las variables de lugar, tiempo y nivel. El universo estudiado es de 200 niños/as de 3 y 5 años, instrumento ELA-Albor. **Resultados:** Implican que después de haber utilizado y estudiado los valores del instrumento (pretest y posttest), se encuentran mejoras en el desarrollo del lenguaje. Esto se consigue mediante el uso del instrumento. Los resultados indican que el uso y la ejecución de programas de estimulación temprana dentro de los límites buco-fonológicos son

suficientes para garantizar la potenciación de las actividades cognitivas y lingüísticas. Estas actividades contribuyen al desarrollo social, proporcionándoles una sensación de seguridad y avance mental.

Larrea, et. Al(6) en su indagación “El rol de la estimulación precoz en la evolución psicomotriz: un análisis en estudiantes de educación inicial y básica” España, 2022. El **objetivo**, Estudiar el impacto que tiene la temprana estimulación sobre el desarrollo de las destrezas motoras mayores en niños durante su etapa preescolar temprana (3-4 años). **Metodología:** De enfoque cualitativo, el material fue suministrado por los instructores de la escuela y era de carácter descriptivo. Esta información se obtuvo mediante investigación de campo. **Resultados:** La mayoría de los padres (65.1%) no tienen un espacio adecuado para realizar la estimulación, que impide la evolución de las habilidades motoras y su vínculo con los procesos de enseñanza-aprendizaje.

Zambrano, et. al(7) en su artículo “El programa neurológico de temprana estimulación y su efecto en el desarrollo de capacidades y destrezas durante la primera infancia” Colombia, 2022. El **objetivo**, resaltar cómo la tempranera estimulación constituye instrumento educativo esencial para promover y enriquecer el desarrollo de las capacidades cognitivas y destrezas infantiles, lingüísticas y psicomotoras. **Metodología:** es cuantitativa, no experimental, documental y empírica, con nivel explicativo. En el cantón Ambato, Ecuador, viven 200 niños de 3 a 5 años en su segunda etapa de educación inicial en Unidades Educativas Ecuatorianas. Se aplicó la Escala Ortiz Desarrollo y la Prueba ELA-Albor.



Resultados: Una vez utilizados y analizados los valores de las fases I y II, con un período de seis meses, se observaron mejoras en términos de desarrollo psicomotor y lingüístico. Esto demuestra que las repeticiones y refuerzos entre el tridente son eficaces para la evolución de los niños evaluados cuando se utilizan conjuntamente. Las conclusiones, el uso de programas de estimulación temprana de forma adecuada garantiza la potenciación de las actividades del neurodesarrollo, que a su vez contribuyen a la estabilidad emocional y al desarrollo social.

Cedeño, et. al(8) en su artículo “Fortalecimiento de las habilidades motoras precisas a través de actividades de estimulación precoz en niños de 12 a 24 meses del centro infantil 'Brisas del Mar' ubicado en San Vicente" Ecuador, 2022. Objetivo Explorar el impacto de la tempraner estimulación en el crecimiento y refinamiento de las capacidades motoras finas durante la primera infancia. **Metodología:** De tipo descriptiva y se usó la entrevista y observación. Con una población de 2 docentes, 18 padres y 18 niños. **Resultados:** Las observaciones realizadas sobre el desarrollo motor de los niños, se determinó que la estimulación es crucial para la mejora de la motricidad fina. Además, los resultados corroboraron esta conclusión.

Ríos, et al (9). en su artículo “Los cimientos educativos en la infancia: una perspectiva desde la estimulación temprana.” México, 2021. Objetivo. Reflexionar la correlación entre ambos procesos y la importancia de la estimulación temprana para lograr resultados sustanciales en la enseñanza-aprendizaje. **Metodología** La Revisión Sistemática de la Literatura (RLS) fue la base de este estudio descriptivo, no experimental, que

permitió consultar 29 fuentes pertinentes al tema tratado, lo que dio lugar a la identificación de 11 estudios de investigación pertinentes que cumplían los criterios. **Resultados:** El 78,7% que la estimulación es un proceso primordial para la vida del niño. Esto concuerda con el hecho de que puede estar dirigida a prevenir y/o compensar posibles anomalías. Conclusiones. Es un procedimiento muy importante y de considerable trascendencia para el desarrollo eficaz del proceso de enseñanzaje, desde el desarrollo integral, en todas las áreas. El hecho de que sea capaz de plantearse este escenario desde una perspectiva multidisciplinar, igualitaria e integradora es lo que le confiere su valor.

- A nivel nacional

Garay, et al(10) en su artículo “Nivel de entendimiento y ejecución de prácticas de temprana estimulación por progenitoras en el desarrollo psicomotriz de bebés” Tacna, 2022. Objetivo: Identificar cómo se relacionan los saberes teóricos y su aplicación práctica en la estimulación temprana del desarrollo psicomotor. **Métodos:** Se utilizó una técnica cuantitativa, descriptivo (diseño), relacional (tipo) y con un universo de 85 progenitoras. **Resultados:** En cuanto a la estimulación temprana, el 80% demostró un alto nivel de conocimientos; en cuanto a las habilidades motoras, el 56% un alto nivel de conocimientos; en cuanto al lenguaje, el 48% demostró un medio nivel; en cuanto a la coordinación, el 43% demostró un medio nivel de conocimientos; y así sucesivamente. El 51,8 % indicaron prácticas regulares de la estimulación. Concluyendo: No hay conexión estadísticamente entre las variables.

Orozco, et al (11) en su artículo “Desarrollo infantil temprano: análisis de la estimulación hogareña en usuarios de centros infantiles” Lima, 2021. Objetivo: Determinar cómo los efectos de la estimulación temprana se relacionan con las distintas estructuras familiares y su involucramiento en la atención de infantes de uno a cuatro años en un centro infantil de Pereira.

Métodos: Estudio transversal. El método de muestreo utilizado fue similar al de un censo. Se utilizó como herramienta el Inventario HOME45.

Resultados: Participaron en el estudio setenta y seis parejas madre-hijo de 11 y 48 meses, siendo 36 meses la edad media. La madre era responsable del 67% de los cuidados diarios. Con una alta estimulación de 50% de las diadas. El hábito de lectura (inexistente, cociente de probabilidades = 0,29 (0,09-0,87)), en las fiestas infantiles (inexistente, cociente de probabilidades = 0,24 (0,07-0,79)), la edad del cuidador (más de 36 años, cociente de probabilidades = 0,95 (0,92-1,00)) y el enfoque de corrección (castigo físico o verbal, cociente de probabilidades = 0,16 (0,03-0,98)) se asociaron con una alta probabilidad de estimulación ($p < 0,05$).

Costales, et al (12) en su indagación “Atención temprana para alteraciones cognitivas y neuromotoras en bebés prematuros” Trujillo, 2022. Objetivo: Estudiar la evaluación entre la condición de prematuridad en recién nacidos y su desarrollo psicomotor, empleando como instrumento de medición la escala Denver II. **Metodología:** Tras la recogida de datos de cincuenta niños, los datos recopilados se tabularon utilizando el SPSS v22, y el análisis y la interpretación posteriores se realizaron con el uso de tablas estadísticas. **Resultados:** Se encontró que recibir estimulación temprana



tenía una relación estadísticamente significativa con el área social ($p = 0,031$ -OR = 8, intervalo de confianza del 95% = 0,94-68,4), motora gruesa ($p = 0,006$ -OR = 7,969, intervalo de confianza del 95% = 1,57-40,5), lo que reduce la probabilidad del desarrollo de un retraso global en el neuro psicomotor.

Obando, et al (13) en su artículo “Neuro cognición: potenciación de habilidades psicomotoras mediante la estimulación precoz” Ica, 2023.

Objetivo el análisis de Neurocognición en beneficio del avance psicomotor y la estimulación precoz. **Metodología:** cuantitativa, de tipo descriptivo, muestreo fue de tipo censal. Se utilizó un cuestionario dicotómico de respuesta cerrada como instrumento para la encuesta, que fue el método de recogida de datos. Doce educadores de una escuela primaria y elemental de la región de Guayas, en Ecuador, constituyeron la población de una de las escuelas. **Resultados:** El 85% de los que participaron en la encuesta conoce la aportación de la neurociencia al ámbito de la educación; el 95% de los que respondieron cree que el método de la neuroeducación puede favorecer la estimulación y potenciar las capacidades psicomotoras de los alumnos; el 88% de los encuestados afirma no emplear métodos como la neuroeducación, y el 58% afirma no haber recibido formación sobre los factores relacionados con las capacidades psicomotoras y la estimulación precoz en relación con los niños escolarizados en educación desde la perspectiva de la neurocognición.

Luna, et al(14) en su artículo “Consecuencias del desarrollo temprano con énfasis en la Memoria de Trabajo en infantes de 4 años” Lima, 2021.



Objetivo: Valoración contrastada de la memoria activa en niños de edad preescolar (4 años): contraste entre grupos con y sin exposición a estimulación temprana dirigida. Para examinar la memoria de labor visuoespacial y verbal de los individuos, se ejecutó la prueba de batería neuropsicológica preescolar. t-Student fue el proceso estadístico que se utilizó para la técnica, que era independiente y se utilizó para determinar la homogeneidad. **Resultados:** Tras realizar el análisis, se descubrió que el grupo de experimento presentaba una puntuación más alta en comparación con el grupo de control [$t(28)=5,80$, $p<0,001$], lo que indicaba que se habían producido cambios notables.

- **A nivel regional y/o local**

Martínez, et al (15) en su artículo “Efecto de un programa de temprana estimulación en el desarrollo infantil” Acora, 2020. Resultados: Al inicio, la edad media de los treinta pacientes era de $35,31 \pm 10,4$ meses, siendo el 63,3% varones y el 36,7% mujeres. El tiempo entre la evaluación inicial y final de Battelle se realizó en promedio a los 6.6 meses de intervención. Con una mejoría en la mayoría de los dominios, excepto en el adaptativo. Los subdominios tuvieron mejoría significativa, excepto: autocuidado, responsabilidad personal, motor fino, y atención y memoria. Sin embargo, en los resultados globales los pacientes llegaron a un desarrollo promedio o superior al finalizar la intervención definido como un puntaje igual o superior a 90.

Bedoya, et al (16) en su tesis “Efectos de la intervención precoz sobre la fonológica conciencia en alumnos de 4 años del nivel básico en Nuestra Señora Virgen del Rosario” Coata, 2019. Resultados: Un grupo



de 307 niños, identificados con diagnóstico tentativo, evidenciaron un desarrollo subóptimo en la evaluación preliminar. Como respuesta, se les administró un protocolo de estimulación temprana orientado al fortalecimiento de la conciencia silábica y fonémica. El estudio hace uso de un pretest para evaluar la Conciencia Fonológica. Antes de la intervención, en la subprueba de conciencia silábica, un niño se encontraba dentro del rango normal, al 14,29%. Al finalizar, había aumentado al 100%, y en la subprueba de conciencia fonémica, y aumento del 71,43% al 100%. Utilizando la t de Student, el desarrollo de la conciencia fonológica se beneficia de la estimulación en edades tempranas.

Palacios, et al (17) en su artículo “Efectos de un plan de estimulación precoz en el lenguaje de infantes residentes en Puno” 2019.

Resultados: A continuación, se evaluaron las herramientas de cribado utilizadas para la identificación precoz de la hipoacusia en menores de 5 años y se utilizó el test de rangos de Wilcoxon para realizar las comparaciones pertinentes entre los grupos y determinar si existía o no significación estadística. El programa de estimulación tuvo éxito, ya que permitió a los niños estimulados desarrollar su capacidad para comunicarse.

Jiménez, et al (18) en su tesis “Aplicación de canciones infantiles como herramienta de estimulación temprana en escuelas de Chucuito provincia de Puno” Chucuito, 2019. Resultados: Mediante el uso de la música como herramienta de estimulación temprana, se refuerza el vínculo entre progenitores y críos, y también tiene el potencial de construir el vínculo entre instructores y alumnos. **Conclusión:** El enfoque tuvo resultados

favorables para mis hijos en cuanto a sueño, motricidad gruesa, habilidades sociales, desarrollo cognitivo y conocimientos lingüísticos.

Vásquez, et al (19) en su artículo “Medición de los beneficios de la tempranera estimulación en lactantes vulnerables a retrasos en el desarrollo psicomotor” Puno, 2020. Resultados: Como factor de riesgo, el cincuenta por ciento de los bebés que formaron parte del grupo experimental sufrieron convulsiones. El 75%, el 60%, el 80% y el 90% presentaban un buen desarrollo psicomotor al finalizar el primer, segundo, tercer y cuarto trimestre. Por otra parte, el cien por cien de los niños presentaban un desarrollo psicomotor adecuado a los 3, 6, 9 y 12 meses. Conclusiones: Los recién nacidos con riesgo de desarrollar trastornos psicomotores, la estimulación precoz demostró ser útil.

2.2. MARCO TEÓRICO

1. DETERMINANTES.

Los componentes que determinan la posición socioeconómica de un sujeto y desempeñan un papel en la estratificación social se denominan determinantes. La atención de enfermería constituye una serie de condiciones que aprecian las madres, los familiares, es un juicio de valor, que permite identificar la satisfacción o el cumplimiento de estándares y/o indicadores, esto proceso durante el control de crecimiento y desarrollo. (20)

1.1 Determinantes sociodemográficos

Es primordial subrayar que los principales factores sociodemográficos que determinan las desigualdades sociales en materia de salud incluyen el género, el estatus socioeconómico, el lugar de origen, así como la

disponibilidad y accesibilidad de la atención de salud. (21)

El contexto social en el que crecen los seres humanos es un contexto en el que adquieren ciertas normas de conducta de los individuos en su entorno inmediato. Es posible comprender las causas y consecuencias de su conducta haciendo referencia a los agentes de socialización presentes en su entorno social.

1.1.1 Edad materna

Es un factor importante en la interacción madre-hijo y en la asistencia a servicios de salud. Este factor podría afectar la sanidad y el bienestar de los niños. (22)

Las madres más jóvenes no se identifican necesariamente con su posición y aún no son competentes para criar a su hijo. En cambio, las mujeres adultas cuya edad cronológica representa una maduración emocional más estable tienen más probabilidades de tener una madurez emocional más estable para ellas mismas, para mejorar el desarrollo y crecimiento de sus herederos, los padres deben tomar conciencia de sus deberes, lo que les permitirá adquirir mejores competencias y emitir mejores juicios sobre el cuidado preventivo de la salud.

1.1.2 Estado civil

El estado civil de la madre puede tener una influencia significativa en el cuidado. En general, la madre soltera tiene una mayor responsabilidad en el cuidado en comparación con la madre casada, sin embargo, no existe evidencia suficiente para concluir la influencia exacta del estado civil en el bienestar y desarrollo infantil. (23)



Debido a que se cree que estos rasgos son un valor básico en la tasa de reproducción y la estabilidad familiar, la información del estado civil ocupa un lugar en la investigación social y demográfica.

El estatuto personal del individuo se refiere a la situación en la que se encuentra en vinculación con las leyes de la nación en materia de matrimonio. Las características del estado civil son un indicador fundamental de la estabilidad familiar y fecundidad, lo que lo convierte en un componente crítico de la investigación demográfica y social.

1.1.3 Tipo de familia

El tipo de familia, puede tener un impacto en el cuidado de los niños.

Un estudio encontró que la familia extensa puede ser un entorno protector para el desarrollo emocional y la conducta en niños. (24)

El tipo de hogar en el que un niño está influye enormemente en las creencias, expectativas, acciones y valores de los padres, así como en las conexiones personales y los valores de éstos.

La familia nuclear, también denominada unidad social, está compuesta por padres e hijos.

- Familia extensa, Las familias que incluyen abuelos, tíos, primos y otros parientes, se consideran grupos familiares extensos.

- Familia monoparental, se refiere a cuando el hijo o hijos viven con uno de los progenitores.

- Al no tener más espacio, el niño se ve limitado por el miedo a sentirse incómodo o a que los adultos le llamen la atención por las travesuras que pueda hacer. Esto se debe a que el niño es consciente de cuando a alguien no le gustan los sonidos que hay en la casa. Por lo tanto, el



niño necesita su propio entorno para poder crecer.

1.1.4 Número de hijos

Las familias de clase media y alta pueden satisfacer al máximo las necesidades y deseos de sus hijos, a menudo por encima de lo que se les exige. Los padres pueden mantenerlos porque disponen de los medios y recursos necesarios. En cambio, las familias económicamente desfavorecidas no pueden satisfacer las necesidades de sus hijos ni garantizar la viabilidad a largo plazo y el bienestar estable de su familia porque carecen del dinero y los medios para hacerlo. En esta pequeña sociedad, el bienestar general se valora más que el bienestar del individuo. Como consecuencia, la familia se ve obligada a poner a trabajar a los niños para ganar más dinero para la familia. (25)

1.1.5 Madre cumple con controles CRED del menor

De acuerdo con los antecedentes que se descubrieron, se observó que la mayoría de ellas se centran en el estudio de las ausencias de los niños. Como consecuencia, la experiencia, la conversación mantenida con las enfermeras y la asistencia prestada a las madres, así como el hecho de que el primer año de vida desempeña en la calidad de vida, permitieron reforzar los factores favorables y con el fin de proporcionar evidencia científica para el desarrollo continuo del área de CRED a favor de la continuación de los controles, es necesario cambiar los que causan dificultades o barreras para la atención. Esto se hace con la intención de determinar el motivo de las asistencias. (26)



Recien nacidos de 0 a 29: tienen 4 controles primer control a los 48 horas despues de la alta segundo control a los 7 dias de vida, tercer control a los 14 dias de vida y el cuato control a los 21 dias de vida.

Entre el primer mes y a los 11 meses: tienen 11 controles la cita es mensual.

1.2 Determinantes socioeconómicos

Numerosos estudios han documentado la correlación entre la salud y los factores demográficos y socioeconómicos, como una elevada mortalidad, morbilidad y enfermedad laboral, así como bajos ingresos, nivel educativo y desempleo. (27)

1.2.1 Ingreso familiar mensual aproximado

El método de la renta familiar, restringido en su capacidad de cuantificar la prevalencia de la pobreza, es el más empleado por las instituciones nacionales e internacionales responsables de las políticas sociales. Para ello se utilizan umbrales de pobreza. La técnica, creada a partir de modelos econométricos, toma en consideración el nivel de renta familiar y per cápita como variable principal que define el grado en que una comunidad se ve afectada por la pobreza social. (28)

El término «ingresos económicos familiares» se refiere a todas las formas de ingresos monetarios que recibe la familia. Este tipo específico de ingresos comprende únicamente el salario que perciben los integrantes del núcleo familiar que laboran.

1.2.2 Ocupación de la madre

El rol de las mujeres que son madres ha estado históricamente centrado los cuidados de los infantes y la gestión del hogar, junto con



diversas responsabilidades domésticas. Tradicionalmente, se ha considerado que la dedicación de las madres a las labores del hogar es base suficiente para reconocerlas como el pilar fundamental de la familia. Sin embargo, cuando las madres trabajan fuera de casa, esto puede tener efectos negativos en el desarrollo infantil, debido a que reduce tanto el tiempo disponible para estar con sus hijos como la calidad de la interacción durante los momentos que comparten. (29)

El término «ocupación» se refiere profesión de una persona en el contexto del ámbito social o familiar. Se puede ser estudiante, obrero, empleado doméstico o alguien que trabaja de forma independiente.

Empleo a tiempo parcial: son madres que trabajan por un horario establecido 6 horas diarias a si pasan más tiempo a cuidado de su niña o niño.

Empleo a tiempo completo: son madres que trabajan en oficinas a tiempo completo 12 horas diarias.

1.2.3 Educación de la madre

La madre es la encarnación de las raíces familiares, que proporcionan los cimientos de todo el árbol genealógico. En consecuencia, dejan una huella indeleble en la educación de sus hijos, que se consolida con el tiempo a medida que la madre cumple su indispensable función de educar a sus hijos. Hasta la adolescencia, los niños están influidos principalmente por el carácter y la educación de su madre, que establece las bases esenciales de la vida que deberán llevar. El placer y el bienestar de su descendencia han sido, son y serán siempre multiplicados por sus madres. (30)

1.3 Determinantes psicosociales

Describe las condiciones que están presentes en un entorno de trabajo y que están directamente asociadas con la organización, el trabajo y el desempeño de la tarea. Pueden repercutir tanto en el bienestar o la salud del trabajador (física, psicológica o social) como en la realización del trabajo. A pesar de que es probable que los elementos psicosociales tengan un impacto negativo en la salud, también tienen el potencial de influir positivamente en la satisfacción y en el rendimiento. En numerosos estudios se ha documentado la correlación entre la salud y los factores demográficos y socioeconómicos, como los bajos ingresos, el nivel educativo o desempleo. (31)

1.3.1 Conflictos familiares entre los padres del menor

Las relaciones conflictivas son la raíz de un escenario de riesgo psicosocial, que se pone de manifiesto cuando la familia es incapaz de desempeñar sus funciones socializadoras debido a deficiencias, lagunas o degradación en la capacidad de la familia para establecer conexiones sociales. Los problemas de los niños como la marginación o los problemas sociales, la ansiedad y la depresión, los problemas de atención, la agresividad se ve confirmado por el desarrollo de una vida familiar que se ha deteriorado. En una línea similar, los resultados de una encuesta mundial de The New York Times verificaron el aumento del número de niños que experimentan problemas emocionales y psicológicos, y atribuyeron estos



problemas a las disputas conyugales y al ambiente dentro del hogar. (32)

Violencia dentro de la familia: Las mujeres víctimas de maltrato doméstico permanente suelen ser personas que fueron víctimas de esta forma de maltrato cuando eran niñas, por lo tanto, es más probable que vuelvan a sufrir violencia por parte de sus parejas, y es más probable que sus hijos sufran algún tipo de violencia en el futuro. Esto se debe a las relaciones que mantienen con sus parejas.

1.3.2 Conflictos laborales de la madre

El conflicto trabajo-familia es un fenómeno que puede desencadenarse por las exigencias del propio papel. El tiempo es un recurso muy escaso, los autores afirman que este conflicto se compone de tres aspectos diferentes: el primero de ellos está relacionado con el tiempo. Por lo tanto, cuando los individuos dedican más tiempo al cumplimiento de uno de los roles, ya sea el laboral o el familiar, se restringe el potencial de satisfacer las expectativas de la otra posición. Esto puede tener importantes repercusiones en el bienestar del individuo, ya que éste invierte energías que están por encima de sus capacidades. El segundo, que está relacionado con las presiones, se asocia a la tensión que provoca uno de los roles, que interfiere en el cumplimiento del otro deber. Cuando un trabajo implica acciones incompatibles con el otro, se trata de un ejemplo del tercer tipo de conflicto, basado en el comportamiento. (33)



1.3.3 Estabilidad laboral de la madre

Se refiere tanto a la sensación subjetiva de peligro que tienen los trabajadores ante la perspectiva de seguir manteniendo su empleo como a la inseguridad real que experimentan los trabajadores que tienen contratos de trabajo precarios. (34)

2. PRACTICAS DE ESTIMULACION TEMPRANA

Su finalidad es proporcionar experiencias clave que estimulen las áreas cognitivas, del lenguaje, motora y social del infante desde edades tempranas. (35)

La estimulación es crucial durante el desarrollo de todo el sistema nervioso del niño, que nace completamente inmaduro. Los estímulos son los objetos que el niño percibe, oye y experimenta.

Estimulación temprana

En un neonato recibe de su entorno, incluidos la familia, la comunidad y la sociedad, es un factor determinante en el desarrollo cerebral y biológico, como se afirma la OMS.

Es crucial porque facilita el desarrollo integral del niño al fortalecer sus órganos sensoriales. Las actividades tienen el potencial de detectar y prevenir el retraso psicomotor y del lenguaje, entre otras cosas, al tiempo que estimulan las capacidades mentales, sociales y físicas. Se aspira a integrar en la sociedad a los niños con estas dificultades potenciales, sustituyendo la sensación de carga e inutilidad por un profundo sentimiento de alegría en su existencia. Esto revertirá sucesos negativos,

fomentando emociones como la esperanza, la solidaridad, la integración y el compañerismo, los vínculos afectivos son cruciales.

A. Área motora

A este nivel, el objetivo es mejorar la movilidad:

El área motora fina: Son delicados movimientos coordinados de las extremidades y los globos oculares del niño. La motricidad gruesa está asociada a la capacidad del niño para mantener el equilibrio y las distintas posturas del cuerpo.

El área motora gruesa: Se distingue por incremento de la movilidad, que permite desenvolverse en el entorno con mayor agilidad, lo que favorece su desarrollo motor, sobre todo en la motricidad fina, que actualmente se está perfeccionando, y esto se pone de manifiesto en la capacidad del niño para agarrar objetos con facilidad y agilidad. (36)

B. Coordinación

Esta área permite al bebé comprender, adaptarse y relacionarse con circunstancias nuevas. El niño será capaz de interactuar directamente con el entorno y los objetos, utilizando sus capacidades cognitivas. Para que el niño desarrolle esta área, debe someterse a experiencias novedosas y distintivas que faciliten el aumento de sus capacidades cognitivas, atencionales y de razonamiento, así como su capacidad para seguir instrucciones y responder con prontitud a diversas circunstancias de la vida. Esta etapa se caracteriza por la adquisición por parte del infante de la destreza de aprender y la aplicación de la capacidad de imitar lo que ha observado. En consecuencia, es capaz de comprender, obedecer y completar tareas básicas. Este es el proceso por el que se



establecen los patrones y comportamientos iniciales, que progresivamente se irán haciendo más complejos.

Área cognitiva de un recién nacido al mes se caracterizan por una mirada mecánica. Sin embargo, a los cuatro meses, el bebé puede seguir su mirada de forma más amplia, dirigiendo los ojos y la cabeza hacia objetos o individuos de su entorno, A los siete meses de edad, su comportamiento es más activo, ya que está más atento a los objetos que tiene en la mano. En caso de que experimente peligro o cualquier otra sensación negativa, retira los objetos. El bebé empieza a imitar a los 12 meses. (36)

C. Lenguaje

Es interactuar con el entorno y el medio en el que reside. La primera de las tres áreas (expresiva, comprensiva y gestual) se desarrolla en el momento en que se nace. Esto se debe a puede comprender ciertas palabras antes de pronunciarlas con sentido. En consecuencia, es fundamental entablar una conversación con el niño de forma regular, relacionan las palabras con la actividad que hacen y dirigir la atención al objeto que el bebé está manipulando en ese momento para que pueda identificar los sonidos y, relacionarlos con la realidad, lo que le permitirá asignarle un significado y, posteriormente, imitarlo.

En las primeras etapas del desarrollo, se inclina más por investigar el entorno, por lo que el proceso del lenguaje es algo lento. Sin embargo, cuando el bebé avanza, empieza a hablar su propio lenguaje y a perfeccionarlo.

El área lingüística debe incorporar tres componentes: Los tres lenguajes son los siguientes: Lenguaje Receptivo, a través del sentido del oído,



Lenguaje Perceptivo, que es la acción de interpretación en la que el individuo comprende y asocia lo que percibe, con los sentidos, y Lenguaje Expresivo, que es la acción motora de producir sonidos y mensajes conocidos que transmiten significados.

La fase prevocal/pasiva, que abarca de los 6 a los 10 meses, es la primera de dos categorías. (29)

D. Social

El desarrollo emocional del niño está íntimamente ligado a su proceso de socialización. La calidad de las relaciones tempranas determina si el menor desarrolla un sentido de confianza y amor propio, elementos que posteriormente facilitan sus interacciones sociales con sus pares. En este proceso, el papel de los progenitores resulta fundamental y único, pues son ellos quienes construyen los cimientos emocionales a través de lazos afectivos significativos que no pueden ser reemplazados por otros actores. Es crucial brindar al niño seguridad, atención, cariño y cuidados para fortificar esta área. Estas actitudes servirán de ejemplo de cómo comportarse e interactuar con los demás, lo que permitirá al niño aprender a ser una persona en sociedad. No obstante, la capacidad de expresar sus emociones, formar y dominar su propio comportamiento y convertirse en un individuo autónomo e independiente se verá influida por los valores de la familia. Durante las etapas iniciales de socialización, cuando el bebé es un neonato, la única respuesta a cualquier estímulo es llorar. Esto no implica que cada vez que el niño llora indique que está agonizando o sufriendo y cuando lloran con más intensidad y durante más tiempo que otros, sin motivo aparente. Esto puede ser mortificador para



muchos padres; sin embargo, acabará resolviéndose en cuanto el niño aprenda a jugar de forma independiente. Está demostrado que los bebés empiezan a sonreír en el primer mes y a los dos meses empiezan a sonreír de forma social. A los cinco meses, empiezan a expresar su agrado o desagrado mediante expresiones faciales. Hacia los 10 u 11 meses, el niño aplaudirá para indicar su satisfacción, e intercambiará besos como gesto de afecto entre los 14 y 15 meses. (35)

El EEDP es una herramienta que evalúa la actuación de niños de entre 0 y 2 años en determinados escenarios que requieren un determinado nivel de DP para ser abordados. Es posible conocer el crecimiento del niño a través de la aplicación, que también permite que el bebé empiece a recibir estimulación temprana y se desarrolle al máximo de su potencial.

Un lugar adecuado en el que llevar a cabo la estimulación. Según el UNICEF (2011), las actividades deben realizarse con la participación de ambos progenitores. Estos ejercicios deben realizarse con una serie de cinco repeticiones cada uno, con una frecuencia diaria o interdiaria, y en un entorno que sea tranquilo y seguro. Cuando están despiertos y tranquilos es el momento ideal para estimularlos, y estas actividades también deben ir acompañadas de música suave, rimas y juegos, ya que son óptimas. (35)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Desarrollo cognitivo

Es la adquisición de conocimientos, habilidades y capacidades mentales que permiten a una persona comprender y adaptarse al entorno. (36)

Desarrollo Psicomotor



Es un proceso que implica todos los componentes que crecen en el niño a lo largo del periodo de desarrollo en el que se encuentra. Da mucha importancia, al lenguaje, ya sea expresivo o no, la capacidad del niño para coordinar sus movimientos, tanto gruesos como finos, así como su componente socioafectivo, muy dedicado al desarrollo de su autoestima. Si se refuerzan y fomentan todas estas regiones del desarrollo, el niño podrá conectar con los demás y adquirir conocimientos, por lo que le resultará más sencillo adaptarse al entorno en el que se desarrolla. (36)

Control de Crecimiento y Desarrollo

Conjunto de tareas predeterminadas y secuenciales que desarrollan todas y cada una de las enfermeras para identificar a tiempo y de forma precoz posibles peligros o cambios. Pueden evaluarse mediante una escala nominal, que determina si algo cumple o no los requisitos. (17)

Estimulación temprana

El término «estimulación precoz» se refiere a un conjunto de actividades que pueden ponerse en práctica desde la infancia hasta los 6 o 7 años, que es la franja de edad en la que el cerebro es más maleable. Se recomienda utilizarla no sólo con los niños sanos, sino también con los que presentan anomalías del desarrollo, ya sean presentes o prospectivas, con el fin de potenciar las capacidades compensatorias de estos niños.

Habilidades y destrezas

Son las capacidades y características que una persona adquiere en su vida, usualmente cultivadas desde la niñez, para enfrentar y adaptarse a diferentes situaciones y desafíos. (37)



Neuroeducación

Es un campo interdisciplinario que integra la neurociencia cognitiva y la psicología educativa para comprender cómo el cerebro humano aprende y cómo este conocimiento puede aplicarse en entornos educativos. (38)

Retraso del desarrollo

Es un retraso en las habilidades y destrezas, que puede afectar su capacidad en actividades cotidianas y su desempeño escolar. (40)

Psicomotricidad

Es la relación entre el desarrollo psicológico y motor del individuo. Este concepto es fundamental en la educación y en la salud, ya que abarca diversas áreas como la motricidad fina, la motricidad gruesa, el lenguaje, la cognición y las habilidades sociales y emocionales. (41)

Prácticas

Las actividades que la madre se refiere a realizar con su hijo para favorecer un crecimiento y un desarrollo óptimos son las que se tratan aquí. (39)



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño de investigación

Es no experimental, en la cual la observación de los sucesos o acontecimientos tal y como ocurrieron en su entorno natural, se realizó un análisis de los mismos. (42)

3.2. Tipo de investigación

Es correlacional definida como capaces de medir dos o más variables y, como resultado, construir un vínculo estadístico entre cada una de ellas. Según su finalidad es de tipo aplicada ya que se basa en las soluciones, descubrimientos y hallazgos formulados en el objetivo.

Según su temporalidad es transversal porque se establece una fecha de inicio y fin basado en el tiempo. (43)

3.3. Métodos aplicados a la investigación

La indagación utilizó el método hipotético deductivo, el cual permite analizar fenómenos específicos a partir de principios generales establecidos. Este enfoque metodológico posibilita obtener conclusiones válidas mediante un razonamiento deductivo, donde partiendo de premisas verdaderas y utilizando términos claros, junto con la correcta aplicación de

las normas deductivas, se pueden alcanzar conclusiones lógicamente válidas y confiables.

3.4. Población y muestra

Población:

Es de 110 madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro.

Muestra:

En vista que la población no son muchos no habrá selección de muestra y se trabajó con el total de la población que son 110 madres.

Criterios de inclusión:

- Madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro, que tengan edad entre los 20 y 45 años y que firmen el consentimiento y que deseen participar voluntariamente.

Criterios de exclusión:

- A las madres de niños menores de 1 año que no son atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro, que invalidaron los instrumentos y que no firmen el consentimiento y que no deseen participar.

3.5. TÉCNICAS

Variable 1:

Técnica: Entrevista sobre determinantes.

La prueba de los jueces expertos fue realizada por el autor mediante la prueba binomial, con un valor P de 0,0001. Posteriormente, el instrumento se sometió a una prueba piloto para determinar su fiabilidad de la prueba de Kuder Richardson, un valor KR de 0,89.



Nombre original: Guía de entrevista sobre determinantes relacionados a la estimulación temprana en madres de niños(as) menores de 1 año.

Autores: Mayuri A. y Alvarado Cépeda, Fátima Del Rosario (2013)

Adaptación: Vilma Yovana Cahua Quispe (2024)

Tiempo de aplicación: Variable (20 minutos aproximadamente).

Variable 2: Practica de estimulación temprana

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario sobre estimulación temprana

Ficha técnica

Nombre: Escala de Likert

Autor: Del Pilar M. y Johanna Fiorella Bonifacio Chávez (2020) - Datos para la práctica de estimulación temprana. Expertos evaluaron la validez y fiabilidad del instrumento. Se empleó la prueba de KR con un valor de 0,984. Para determinar la validez se empleó el Coeficiente Biseral Puntual, resultando un valor r de 0,58, que se considera satisfactorio por ser su valor superior a 0,2.

Aplicación: Individual

Resultados:

Práctica adecuada: 17 - 24 puntos

Práctica regular: 9 – 16 puntos

Fuentes: Fueron prioritariamente fuentes primarias en vista que se trabajó directamente con las madres quienes han sido las que nos proporcionaron la información. También se recurrió a fuentes secundarias con el carnet de crecimiento y desarrollo en la cual se pudieron verificar datos del menor.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Los trámites administrativos mediante la presentación de una solicitud al director del Centro de Salud, a la que siguió la oportuna coordinación interna con las enfermeras de CRED.

La recolección se realizó, previa consentimiento informado y tuvo una duración de un mes.

Procesamiento de datos

Los datos obtenidos se transcribieron, codificaron, cuantificaron y procesaron mediante la aplicación SPSS para completar el flujo de trabajo de procesamiento de datos. Está previsto presentarlos en forma de cuadros estadísticos, que se utilizarán a efectos de análisis e interpretación. Tras procesar un resultado de $p < 0,05$, el nivel de confianza del 95% se consideró significativo en todo el análisis.

Se efectuó una comparación sistemática de los hallazgos de la indagación, los estudios previos relacionados y el marco teórico consultado, lo que permitió una mejor comprensión y discusión de la información recolectada. Para el tratamiento estadístico se utilizó el plan SPSS. A continuación, los datos se importaron para generar tablas. En última instancia, este procedimiento dio lugar a resultados finales que se compararon con los datos de referencia, al tiempo que se tuvo en cuenta si se habían alcanzado o no los objetivos predeterminados.

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

El concepto se refiere a un grupo de criterios estadísticos que permiten evaluar la validez o falsedad de una hipótesis calculada en cálculos probabilísticos. En el análisis de la información recopilada, se implementó



específicamente la prueba estadística Chi-Cuadrado para organizar, procesar y dar sentido a la data. Se considera significativa con $p < 0.05$.

Formula:

$$\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

Donde:

χ^2 : Chi cuadrado

e_i : frecuencia esperada

o_i : frecuencia observada

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validez

Se llevó a cabo mediante una evaluación especializada, en la cual se consultó a tres profesionales con título en enfermería, quienes fueron seleccionados por su reconocida experiencia y competencia en el campo. Estos expertos proporcionarán sus valoraciones, conocimientos y criterios profesionales para evaluar el instrumento, calculando en su amplia trayectoria y experiencia en la materia.

Confiabilidad

Se calcula utilizando el coeficiente alfa de Cronbach. El instrumento diseñado para evaluar tanto los conocimientos como los patrones alimentarios mostró un coeficiente de 0,975. Específicamente, en la sección de conocimientos se obtuvo un valor de 0,769. Estos resultados demuestran que los instrumentos poseen una elevada consistencia



interna, lo que garantiza la confiabilidad de las mediciones obtenidas a través de ellos.

Se calcula así:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Donde:

Es la varianza del ítem i .

Es la varianza de los valores totales observados.

Es el número de preguntas o ítems.

En este caso el resultado de la confiabilidad del alfa de Cronbach es:

Instrumento que mide determinantes.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,852	10



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

El fundamental de la indagación consistió en examinar los factores que influyen en la implementación de actividades de estimulación temprana por parte de madres con hijos menores de 12 meses que reciben atención propósito en el Centro de Salud Alianza Azángaro durante el año 2024.

Los hallazgos presentados en 12 tablas estadísticas, revelaron que existe una correlación significativa entre las variables estudiadas:

TABLA 1. EDAD MATERNA ASOCIADO A LA PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024.

Edad materna	Prácticas de estimulación temprana							
	Adecuada		Regular		Deficiente		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
De 20 a 29 años	15	13,6	43	39,1	15	13,6	73	66,4
De 30 a 39 años	18	16,4	15	13,6	1	0,9	34	30,9
De 40 a 45 años	0	0,0	3	2,7	0	0,0	3	2,7
Total:	33	30,0	61	55,5	16	14,5	110	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes.

$$X^2_{cal} = 16,449$$

$$P = 0,002$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 9,488$$

$$Gf = 4$$



Basándonos en el primer objetivo específico: Identificar los determinantes sociodemográficos asociados a la práctica de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año, se trabajó 5 tablas de triple entrada.

En la tabla 01, se halló el 66,4% tienen entre 20 a 29 años, el 30,9% tienen 30 a 39 años y el 2,7% son madres de 40 a 45 años.

Las madres que tienen entre 20 a 29 años el 39,1% tiene práctica de estimulación temprana regular el 13,6% tiene práctica de estimulación temprana adecuada y el 13,6% práctica de estimulación temprana deficiente

Se trabajó con un nivel de significancia de $p < 0,05$, con una X^2 calculada = 16,449, mayor X^2 tabulada = 9,488, con $Gl = 4$ y $P = 0,000$, siendo significativo.

Bonilla D.; Coello M. et. al.; en su artículo sobre la estimulación demostraron en un 63,2% el fortalecimiento de actividades de estimulación fomenta el desarrollo social de los niños, proporcionándoles una sensación de seguridad y protección.

(5) En este trabajo de tesis se halló que el 39,1% de las madres tienen entre 20 a 29 años y las prácticas de estimulación temprana es regular.

TABLA 2. ESTADO CIVIL ASOCIADO A LA PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024.

Estado civil	Prácticas de estimulación temprana						Total	
	Adecuada		Regular		Deficiente		fi	%
	Fi	%	fi	%	fi	%		
Madre soltera	0	0,0	0	0,0	5	4,5	5	4,5
Casada	13	11,8	11	10,0	10	9,1	34	30,9
Conviviente	20	18,2	50	45,5	1	0,9	71	64,5
Total:	33	30,0	61	55,5	16	14,5	110	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes .

$X^2_{cal}= 49,954$

$P=0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab}=9,488$

$Gf=4$



En la tabla 2, se halló: el 64,5% de madres son convivientes, el 30,9% casadas y el 4,5% son madres solteras.

Las madres que son convivientes el 45.5% tiene practica de estimulación temprana regular: el 18,2%, tiene practica de estimulación temprana adecuada y el 0,9 tiene practica de estimulación temprana deficiente.

Se usó un 5% de error y una significancia de $p < 0,05$, con X^2 calculada=49,954, mayor X^2 tabulada=9,488, con $Gl=4$ y $P=0,000$, siendo significativo.

Larrea et al.; en su indagación hallo que el 67,7% de ellos tienen una adecuada estimulación temprana. (6) En esta indagación se halló que en la situación familiar el 45.5% son convivientes y con prácticas regulares de estimulación.

TABLA 3. TIPO DE FAMILIA ASOCIADO A LA PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024.

Tipo de familia	Prácticas de estimulación temprana						Total	
	Adecuada		Regular		Deficiente		fi	%
	Fi	%	fi	%	fi	%		
Monoparental	0	0,0	0	0,0	5	4,5	5	4,5
Nuclear	17	15,5	47	42,7	11	10,0	75	68,2
Extensa	16	14,5	14	12,7	0	0,0	30	27,3
Total:	33	30,0	61	55,5	16	14,5	110	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes.

$$X^2_{cal} = 41,650$$

$$P = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 9,488$$

$$Gf = 4$$



En la tabla 03, se halló: el 68,2% de madres tiene familia nuclear, el 27,3% familia extensa y el 4,5% son madres de familia monoparental.

Las madres con familia nuclear el 42,7% tiene practica de estimulación temprana regular: el 15,5% tiene practica de estimulación temprana adecuada y el 10,0% practica de estimulación temprana deficiente.

Se usó un 5% de error y una significancia de $p < 0,05$, con X^2 calculada=41,650, mayor X^2 tabulada=9,488, con $Gl=4$ y $P=0,000$, siendo significativo.

Zambrano en su artículo se halló el 78% de las familias son extensas y la funcionalidad es adecuada el tanto el uso de programas de estimulación temprana como la garantía del refuerzo de las actividades del neurodesarrollo, que ayudan al niño a ser social y emocionalmente estable, son beneficiosos. (7)
En esta tesis el 42.7% tienen familias extensas y realizan de manera adecuada la estimulación.

TABLA 4. NÚMERO DE HIJOS ASOCIADO A LA PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024.

Número de hijos	Prácticas de estimulación temprana						Total	
	Adecuada		Regular		Deficiente			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Uno	5	4,5	38	34,5	16	14,5	59	53,6
Dos	15	13,6	23	20,9	0	0,0	38	34,5
Tres	13	11,8	0	0,0	0	0,0	13	11,8
Total:	33	30,0	61	55,5	16	14,5	110	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes.

$$X^2_{cal} = 53,551$$

$$P = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 9,488$$

$$Gf = 4$$



En la tabla 4, se halló: el 53,6% de madres tiene en promedio un solo hijo, el 34,5% tiene dos hijos y el 11,8% tienen tres hijos en promedio.

Las Madres con solo un hijo el 34,5% tiene practica de estimulación temprana regular, el 14.5% tiene practica de estimulación temprana deficiente y el 4.5% práctica de estimulación temprana adecuada.

Se usó un 5% de error y una significancia de $p < 0,05$, con X^2 calculada=53,551, mayor que X^2 tabulada=9,488, con $Gl=4$ y $P=0,000$, siendo.

Cedeño V. en su artículo se halló que los factores culturales socioeconómicos y las prácticas de estimulación fueron los siguientes: el número de hijos, con un 20,0% (6) con dos hijos y 53,3% (16) con dos a tres hijos. (46) En nuestro trabajo el 34,5% de las madres tienen un hijo y una práctica regular de estimulación temprana.

TABLA 5. MADRE CUMPLE CON CONTROLES CRED DEL MENOR ASOCIADO A LA PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024.

Madre cumple con controles CRED	Prácticas de estimulación temprana						Total	
	Adecuada		Regular		Deficiente			
	fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%
Si Cumple con regularidad	33	30,0	54	49,1	0	0,0	87	79,1
No cumple con regularidad	0	0,0	7	6,4	16	14,5	23	20,9
Total:	33	30,0	61	55,5	16	14,5	110	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes.

$$X^2_{cal} = 72,529$$

$$P = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 5,991$$

$$Gf = 2$$



En la tabla 5, se halló: el 79,1% de madres si cumple con regularidad y el 20,9% no cumple con regularidad.

Las madres que si cumplen con regularidad el 49,1% tiene practica de estimulación temprana regular, el 30,0% tiene practica de estimulación temprana adecuada y el 0,0% tiene practica de estimulación temprana deficiente.

Se usó un 5% de error y una significancia de $p < 0,05$, con X^2 calculada=72,529, mayor X^2 tabulada=5,991, con $Gl=2$ y $P=0,000$, siendo significativo.

Ríos R., et al.; en su indagación, halló que 75,1% de los casos la madre cumple con controles CRED (9) En el caso de este estudio el 49,1% de las madres si cumple con los controles CRED y tienen practicas regulares de estimulación.

TABLA 6. INGRESO FAMILIAR MENSUAL ASOCIADO A LA PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024.

Ingreso familiar mensual	Prácticas de estimulación temprana						Total	
	Adecuada		Regular		Deficiente		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Ingresos económicos inferiores al sueldo mínimo vital S/. 1025	23	20,9	61	55,5	16	14,5	100	90,9
Ingresos económicos igual al sueldo mínimo vital S/. 1025	10	9,1	0	0,0	0	0,0	10	9,1
Total:	33	30,0	61	55,5	16	14,5	110	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes.

$$X^2_{cal} = 25,667$$

$$P = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 5,991$$

$$Gf = 2$$



Continuando con el segundo objetivo específico: Describir el contexto socio económico asociado a la práctica de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año, se trabajó 3 tablas de triple entrada.

En la tabla 06, se halló: el 90,9% de madres tiene ingresos económicos inferiores al sueldo mínimo vital S/. 1025 y el 9,1% tienen ingresos económicos igual al sueldo mínimo vital S/. 1025.

Las madres que tiene ingreso económico inferior al sueldo mínimo vital el 55,5% tiene practica de estimulación temprana regular, el 20,9% tiene practica de estimulación temprana adecuada y el 14,5% tiene practica de estimulación temprana deficiente.

Se usó un 5% de error y una significancia de $p < 0,05$, con X^2 calculada = 25,667, mayor X^2 tabulada = 5,991, con $Gl = 2$ y $P = 0,000$, siendo significativo.

Garay N.; Centella D. en su artículo hallo que el 97,5% de los casos las familias tienen un ingreso económico inferior al básico y este indicador se asocio a la práctica de la estimulación precoz fueron negativas, y las que se identificaron como más desfavorables fueron las preocupaciones económicas 78%. (10) Nuestro resultado fue el 90,9% de madres tiene ingresos económicos inferiores al sueldo mínimo vital.

TABLA 7. EMPLEO DE LA MADRE ASOCIADO A LA PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024.

Empleo de la madre	Prácticas de estimulación temprana						Total	
	Adecuada		Regular		Deficiente			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Se dedica a su casa	26	23,6	7	6,4	0	0,0	33	30,0
Empleo a tiempo parcial (6 horas diarias)	7	6,4	54	49,1	10	9,1	71	64,5
Empleo a tiempo completo (12 horas diarias)	0	0,0	0	0,0	6	5,5	6	5,5
Total:	33	30,0	61	55,5	16	14,5	110	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes.

$X^2_{ca} = 88,255$

$P = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

$G I = 4$



En la tabla 07, se halló: el 64,5% de madres tiene empleo a tiempo parcial (6 horas diarias), el 30,0% de madres se dedica a su casa y el 5,5% tiene empleo a tiempo completo (12 horas diarias).

Las madres que tiene empleo a tiempo parcial el 49,1% tiene practica de estimulación temprana regular, el 9,1%, tiene practica de estimulación temprana deficiente y el 6,4% tiene practica de estimulación temprana adecuada.

Se usó un 5% de error y una significancia de $p < 0,05$, con X^2 calculada = 88,255, mayor X^2 tabulada = 9,488, con $Gl = 4$ y $P = 0,000$, siendo significativo.

Orozco L. et al. en su artículo sobre la estimulación temprana en el hogar de los niños las mamás se encargaban del cuidado en un 67% y no tenían empleo y los niños tenían una adecuada estimulación temprana en el hogar (11) en este estudio se halló que el 49,1% las madres tienen empleo a tiempo parcial.

TABLA 8. EDUCACIÓN DE LA MADRE ASOCIADO A LA PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024.

Educación de la madre			Prácticas de estimulación temprana						Total	
			Adecuada		Regular		Deficiente			
			fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Educación básica regular incompleta	0	0,0	26	23,6	0	0,0	26	23,6		
Educación básica regular completa	26	23,6	27	24,5	6	5,5	59	53,6		
Técnico superior incompleto	7	6,4	0	0,0	0	0,0	7	6,4		
Técnico superior completo	0	0,0	8	7,3	10	9,1	18	16,4		
Total:	33	30,0	61	55,5	16	14,5	110	100,0		

Fuente: Cuestionario sobre determinantes.

$X^2_{cal} = 69,493$

$P = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 12,592$

$Gf = 6$



En la tabla 08, se halló: el 53,6% de madres tiene educación básica regular completa, el 23,6% educación básica regular incompleta, el 16,4% tiene estudio técnico superior completo y el 6,4% tiene estudio técnico superior incompleto.

Las madres que tiene educación básica regular completa el 24,5% tiene practica de estimulación temprana regular, el 23,6% tiene practica de estimulación temprana adecuada y el 5,5% tiene practica de estimulación temprana deficiente.

Se usó un 5% de error y una significancia de $p < 0,05$, con X^2 calculada=69,493, mayor X^2 tabulada=12,592, con $Gl=6$ y $P=0,000$, siendo significativo.

En el artículo de Garay, N. El 80% demostraron un alto nivel de conocimientos en relación con la estimulación. En el área motora, el 50,6% demostró un alto nivel de conocimientos, el 48,2% demostró un nivel medio, el 43,6% demostró un nivel medio y el 53% demostró un alto nivel en el área social. (10) En nuestro estudio se halló: el 53,6% de madres tiene educación básica regular completa.

TABLA 9. CONFLICTOS FAMILIARES ENTRE LOS PADRES DEL MENOR ASOCIADO A LA PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024.

Conflictos familiares entre los padres del menor	Prácticas de estimulación temprana						Total	
	Adecuada		Regular		Deficiente		fi	%
	fi	%	Fi	%	fi	%		
No	33	30,0	26	23,6	0	0,0	59	53,6
Si	0	0,0	35	31,8	16	14,5	51	46,4
Total:	33	30,0	61	55,5	16	14,5	110	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes.

$X^2_{cal} = 50,011$

$P = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 5,991$

$Gf = 2$



Continuando con el tercer objetivo específico: Identificar los determinantes psicosociales asociados a la práctica de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año, se trabajó 3 tablas de triple entrada.

En la tabla 09, se halló: el 53,6% de madres no tiene conflictos familiares y el 46,4% si tiene conflictos.

Las madres que si tiene conflicto familiar entre los padres el 31,8% tiene practica de estimulación temprana regular, el 14,5% tiene practica de estimulación temprana deficiente y el 0,0% tiene practica de estimulación temprana adecuada.

Se usó un 5% de error y una significancia de $p < 0,05$, con X^2 calculada=50,011, mayor X^2 tabulada=5,991, con $Gl=2$ y $P=0,000$, siendo significativo.

Costales L. Guacho M. en su artículo "Estimulación temprana, retraso cognitivo y neuromotor hallo que en el 78,9% de los casos los conflictos, problemas y discusiones continuas de los padres pueden llevar problemas emocionales y conductuales en los niños. (12) Según este estudio el 31,8% si tienen las familias tienen conflictos en el hogar.

TABLA 10. CONFLICTOS LABORALES DE LA MADRE ASOCIADO A LA PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024.

Conflictos laborales de la madre	Prácticas de estimulación temprana						Total	
	Adecuada		Regular		Deficiente		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
No	6	5,5	35	31,8	16	14,5	57	51,8
Si	1	0,9	19	17,3	0	0,0	20	18,2
Se dedica a las labores del hogar	26	23,6	7	6,4	0	0,0	33	30,0
Total:	33	30,0	61	55,5	16	14,5	110	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes.

$$X^2_{ca} = 65,413$$

$$P = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 9,488$$

$$Gf = 4$$



En la tabla 10, se halló: el 51,8% de madres no tiene conflictos laborales, el 30,0% se dedica a su casa y el 18,2% si tiene conflictos laborales.

Las madres que no tiene conflicto laboral el 31,8% tiene practica de estimulación temprana regula, el 14,5% tiene practica de estimulación temprana deficiente y el 5,5% tiene practica de estimulación temprana adecuada.

Se usó un 5% de error y una significancia de $p < 0,05$, con X^2 calculada=65,413, mayor X^2 tabulada=9,488, con $Gf=4$ y $P=0,000$, siendo significativo.

Luna A.; Álvarez D. en su artículo sobre la estimulación temprana con un enfoque dirigido al trabajo con madres de niños de 4 años hallaron puedan convertirse en miembros activos de la sociedad, es responsabilidad del 98,6% de los padres proporcionarles los recursos esenciales para su correcto crecimiento y asegurarse de que reciben los cuidados y la educación que necesitan. (14) El este estudio el 31,8% de las madres no tienen conflictos laborales y realizan una adecuada estimulación temprana.

TABLA 11. ESTABILIDAD LABORAL DE LA MADRE ASOCIADO A LA PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024.

Estabilidad laboral de la madre	Prácticas de estimulación temprana						Total	
	Adecuada		Regular		Deficiente		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Si	1	0,9	0	0,0	0	0,0	1	0,9
No	8	7,3	54	49,1	14	12,7	76	69,1
Se dedica a las labores del hogar	24	21,8	7	6,4	2	1,8	33	30,0
Total:	33	30,0	61	55,5	16	14,5	110	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes.

$X^2_{cal}= 44,752$

$P=0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab}=9,488$

$Gf=4$



En la tabla 11, se halló: el 69,1% de madres no tiene estabilidad laboral, el 30,0% se dedica a su casa y el 0,9% si tiene estabilidad laboral.

Las madres que no tiene estabilidad laboral el 49,1% tiene practica de estimulación temprana regular, el 12,7%, tiene practica de estimulación temprana deficiente y el 7,3% tiene practica de estimulación temprana adecuada.

Se usó un 5% de error y una significancia de $p < 0,05$, con X^2 calculada = 44,752, mayor X^2 tabulada = 9,488, con $Gl = 4$ y $P = 0,000$, siendo significativo.

Bedoya P. indican que la estimulación temprana y su influencia en el desarrollo de los niños hallo en un 56% que la estabilidad laboral de la madre ayuda en la salud y alimentación al menor, sin embargo, nuestra sociedad aun vulnera algunos derechos y oportunidades respecto a la mujer. En esta tesis se halló que el 49,1% las madres no tienen estabilidad laboral.



TABLA 12. PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024.

Niveles	fi	%
Practica adecuada	33	30,0
Practica regular	61	55,5
Practica inadecuada	16	14,5
Total:	110	100,0

Fuente: Cuestionario sobre prácticas de estimulación temprana



En relación al cuarto objetivo específico: Clasificar el resultado de la práctica de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año, presentamos una tabla de frecuencia.

La práctica de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Alianza fue: 55,5% practica regular, mientras que el 30,0% practica adecuada y el 14,5% inadecuada.

Jiménez C. en su tesis sobre estimulación temprana con canciones infantiles, el 83% de las madres tenían prácticas adecuadas de estimulación, el 17% inadecuadas. (18) Nuestro estudio dio como resultado el 55,5% realizan prácticas regulares de estimulación temprana.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Se analizó los determinantes asociados significativamente a la práctica de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Alianza, Azángaro 2024, todos los indicadores son estadísticamente significativos con $p < 0,05$.

SEGUNDA: Se identificó los determinantes sociodemográficos asociados Al entrenamiento en técnicas de desarrollo infantil para madres con bebés en su primer año de vida son: La edad materna, estado civil, tipo de familia, número de hijos y cumplimiento de los controles CRED. En la dimensión determinantes sociodemográficos, el indicador edad materna fue: el 39,1% son madres entre 20 a 29 años ($P:0.002$); el 45,5% de madres son convivientes ($P:0.000$), el 42,7% de madres tienen familia nuclear ($P:0.000$), el 34,5% tiene en promedio un hijo ($P:0.000$), el 49,1% de madres si cumple con los controles de CRED del menor ($P:0.000$). Los datos son significativos con una $p < 0,05$.

TERCERA: Se describió los indicadores del contexto socio económico asociados Al entrenamiento en técnicas de desarrollo infantil para madres con bebés en su primer año de vida son: Ingreso económico familiar, empleo de la madre y nivel educativo. En la dimensión contexto socio económico, el 55,5% de madres tiene ingreso económico menor al sueldo mínimo vital ($P:0.000$), el 49,1% tiene empleo medio tiempo ($P:0.000$), el 24,5% tienen



educación básica regular completa (P:0.000). Los datos son significativos con una $p < 0,05$.

CUARTA: Se describió los determinantes psicosociales asociados Al entrenamiento en técnicas de desarrollo infantil para madres con bebés en su primer año de vida son: Los conflictos familiares entre ambos padres, conflictos laborales de la madre y la inseguridad laboral. En la dimensión determinantes psicosociales, el 31,8% tiene conflictos familiares (P:0.000), el 31,8% de madres no tiene conflictos laborales (P:0.000), mientras que el 49,1% de madres no tiene estabilidad laboral (P:0.000). Los datos son significativos con una $p < 0,05$.

QUINTO: Se clasifico el resultado del entrenamiento en técnicas de desarrollo infantil para madres con bebés en su primer año de vida atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024. El 55,5% practica regular, mientras que el 30,0% practica adecuada y el 14,5% inadecuada.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al director del centro, en colaboración con las enfermeras profesionales, debe concientizar a la comunidad acerca de la relevancia y los resultados positivos que tiene la estimulación integral temprana en la primera infancia. Para lograrlo, es necesario dar a conocer las distintas actividades que ofrece el centro de salud, facilitando así la identificación temprana de posibles alteraciones en el desarrollo psicomotor infantil.
- SEGUNDA:** Al personal de enfermería, debe mantener las visitas a la comunidad para mejorar el ambiente que rodea a esta población en riesgo. Esto incluye su participación activa en centros educativos y la implementación de programas para promover familias y viviendas saludables. Estas estrategias buscan reducir las influencias negativas del entorno mediante la educación y concientización de madres y cuidadores sobre la importancia de la estimulación temprana infantil.
- TERCERA:** A las licenciadas de Enfermería encargadas de la estrategia, continuar realizar con el apoyo continuo en la estimulación temprana en madres con niños menores de 1 año.
- CUARTA:** Al personal de enfermería, debe educar a madres y cuidadores sobre el valor de evaluar regularmente el desarrollo infantil a través de la estimulación temprana. Mediante asesoramiento y guía, deben resolver inquietudes y explicar que el objetivo principal es desarrollar al máximo el potencial individual de cada niño,



respetando sus tiempos y características particulares, mientras se enfatizan los beneficios de este proceso.

QUINTA: Las enfermeras profesionales deben mantener su labor de impulsar el Desarrollo Infantil Temprano, reconociendo que este representa una evolución gradual, que integra múltiples dimensiones y debe realizarse en el momento adecuado. Este proceso permite que niños y niñas desarrollen sus competencias naturales, fortalezcan sus capacidades y logren una mayor independencia en su relación con el entorno.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Garay N, Centella D. Conocimiento y práctica de estimulación temprana. Scielo. 2022 Julio; 2(1).
2. Ore A, Ibarra D, Soto K. Nivel de conocimiento y prácticas sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Bocanegra – Callao 2019. Tesis pregrado. Lima: Universidad del Callao, Facultad de ciencia de la salud; 2019.
3. Echeverri C. Diseño y Montaje de un Preescolar como Experiencia Pedagógica. Tesis de Grado. Medellín: Universidad de Antioquia, Facultad de educación; 2021. Report No.: 1957-7785.
4. Vilora C. La atención a la familia en Atención Temprana. Tesis de Doctorado. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017. Report No.: 7894-3549.
5. Bonilla D, Coello M, Suárez A. La neuroeducación como enfoque lingüístico cognitivo en la estimulación temprana en niños/as de educación inicial. Revista de Federación Española de Docentes. 2022 Febrero; XLV(20).
6. Larrea D, Balda R, Remache A, al. e. Incidencia de la estimulación temprana en el desarrollo de la psicomotricidad gruesa, en niños/as de educación inicial y básica. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinaria. 2022 Abril; VI(2).
7. Zambrano R, Moncayo H, López S. Estimulación temprana como programa neurológico en las capacidades y destrezas en niños en etapa infantil. Revista Tecnológica Indoamericana. 2022 Agosto; XLIV(15).



8. Cedeño V. Estimulación temprana en el desarrollo de la motricidad fina en los niños y niñas de 12 a 24 meses de edad del centro de desarrollo infantil "Brisas del Mar" del Cantón San Vicente". EDUCARE - UPEL-IPB. 2022 Junio; XXVI(Extraordinario).
9. Ríos R, Coral S, Carrasco O, Espinoza C. La estimulación temprana como base para los procesos de enseñanza-aprendizaje en la educación infantil. Creatividad y Educación. 2021 Enero; V(1).
10. Garay N, Centella D. Conocimiento y práctica de estimulación temprana para el desarrollo psicomotor en madres de niños menores de 1 año. Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería. 2022 Mayo; II(1).
11. Orozco L, Cardona M, Barrios F. Estimulación temprana en el hogar de infantes que asisten a un centro infantil. Revista Cuidarte. 2021 Diciembre; XL(13).
12. Costales L, Guacho M. Estimulación temprana, retraso cognitivo y neuromotor en recién nacidos prematuros. Sinergiaas Educativas. 2022 Junio; VII(2).
13. Obando M, Palma H, Prado M. Neurocognición: desarrollo de la psicomotricidad y la estimulación temprana. Estudios en educación y Sociedad. 2023 Enero; III(1).
14. Luna A, Álvarez D. Efectos que tiene la Estimulación Temprana con un enfoque dirigido en la Memoria de Trabajo en niños de 4 años. Revista Multidisciplinaria de Ciencia y Educación. 2021 Julio; XVI(5).



15. Martínez M, López V, Gómez A, al. e. Efecto de un programa de estimulación temprana en el desarrollo infantil en. Revista del Desarrollo y Cuidado de los Niños. 2020 Mayo; XXVI(14).
16. Bedoya P. La estimulación temprana y su influencia en el desarrollo de la conciencia fonológica en los niños de 4 años de la escuela de educación básica Nuestra Señora Virgen del Rosario. Tesis de Licenciamiento. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Enfermería; 2019. Report No.: 1225-9345.
17. Palacios M, Hernández M. Influencia de un programa de estimulación temprana en el desarrollo lingüístico de niños de la ciudad de Puno. Revista Peruana de Educacion y Desarrollo. 2016 Marzo; XL(27).
18. Jiménez C. Estimulación temprana con canciones infantiles para centros educativos de Chucuito provincia de Puno. Tesis de Licenciamiento. Chucuito: Universidad Nacional de San Agustín, Facultad de Enfermería; 2019. Report No.: 3648-8926.
19. Vásquez E. Efectividad de la estimulación temprana en lactantes con riesgos de retardo en el desarrollo psicomotor. Revista Peruana de Pediatría. 2020 Junio; XXXVIII(15).
20. Ramirez C. Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería. Scielo. 2019 Diciembre; 8(3).
21. Rohlfs I. Programa de Formación de Formadores/as en Perspectiva de Género en Salud. [Online].; 2018 [cited 2023 Diciembre 24. Available from: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/09modulo_08.pdf.



22. Olhaberry M. Calidad de la Interacción Madre-Hijo(a), Asistencia a Salas Cuna y la Importancia de la edad de Ingreso: Estudio comparativo en familias monoparentales chilenas. *Revista Argentina de Clinica Psicologica*. 2021 Julio; XVII(14).
23. Barria M, Bustos C, Domínguez A, al. e. Cuidado personal de niños, niñas y adolescentes en caso de separación de los padres en Chile: desde el cuidado único de la madre hasta la custodia compartida. *Scielo*. 2022 Diciembre; XLIII(26).
24. Diaz R, Avendaño C. La familia extensa como entorno protector del desarrollo emocional y del comportamiento en niños, niñas y adolescentes en cuidados alternativos. *Revista de Pediatría y Sociología*. 2018 Septiembre; XLIX(17).
25. Garcia J. UFM. [Online].; 2018 [cited 2023 Diciembre 24. Available from: <https://trends.ufm.edu/articulo/deberia-prohibirse-los-pobres-muchos-hijos/>.
26. Factores que condicionan la asistencia al control de CRED, en madres de niños menores de un año. Tesis pre grado. Lima: Universidad Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería; 2021.
27. Garcia M. Factores socioeconómicos y frecuentación en las consultas de medicina de familia de la red sanitaria pública madrileña. *Scielo*. 2007 Junio; 21(3).
28. Rucoba A. Ingreso familiar como método de medición de la pobreza. *Scielo*. 2010 Diciembre; 10(34).



29. Del Carmen M. Universidad de los andes. [Online].; 2019 [cited 2023 Diciembre 24. Available from: <https://ese.cl/ese/blog/trabajo-y-familia-alcanzar-el-balance-perfecto/2023-02-15/152252.html#:~:text=Es%20importante%20integrar%20el%20trabajo,familia%20pr.>
30. Angulo C. La primera educadora. [Online].; 2023 [cited 2023 Diciembre 25. Available from: [https://queridoseducadores.com/la-madre-la-primera-educadora/.](https://queridoseducadores.com/la-madre-la-primera-educadora/)
31. Morales E. Seguridad y salud. [Online].; 2023 [cited 2023 Diciembre 25. Available from: [file:///C:/Users/ALER/Downloads/18307-factores_psicosociales.pdf.](file:///C:/Users/ALER/Downloads/18307-factores_psicosociales.pdf)
32. Ramírez AM. Conflictos entre Padres y Desarrollo de los Hijos. Convergencia. 2004 Abril; 11(34).
33. Alvarez A, Gomez I. Conflicto trabajo-familia, en mujeres profesionales que trabajan en la modalidad de empleo. Scielo. 2011 Junio; 9(16).
34. Mostajo M. OIT. [Online].; 2023 [cited 2023 Diciembre 25. Available from: <https://www.oitcinterfor.org/taxonomy/term/3391#:~:text=Se%20refiere%20a%20ambas%2C%20a,con%20contratos%20de%20empleo%20precarios.>
35. Olmedo R, Roman Z. La estimulación temprana como estrategia para explorar la diversidad. La estimulación temprana como estrategia para explorar la diversidad. Revista Multidisciplinaria de Humanidades, Educacion, Ciencia y Tecnologia Enero; XV(1).



36. Rosales M, Guijarro J. La importancia de la estimulación sensorial en el desarrollo cognitivo: Un análisis documental y de campo. *Scopus*. 2023 Septiembre; XVIII(1).
37. Aguirre G, Caffo M, Rojas W, al. e. Habilidades sociales y el clima escolar en una institución educativa pública de Lima. *Revista de Investigación en Ciencias de la Educación*. 2022 Noviembre; XXIII(7).
38. Gallego I. La neurociencia en el ámbito educativo. *Psicología y Ciencia*. 2017 Octubre; XL(12).
39. Barzaga O. Incidencia de la motricidad fina en la pre-escritura de los niños y niñas de Educación Inicial II. *Cognosis*. 2022 Enero; XXXI(18).
40. Carrizo J. Retraso del desarrollo del lenguaje en niños de 24 meses en un centro de salud en la Ciudad de Buenos Aires. *Archivos Argentinos de Pediatría*. 2018 Enero; X(8).
41. Olmedo J. Relación de la psicomotricidad y el estado nutricional en bebés durante la primera infancia. *Revista de Ciencia y Pediatría*. 2022 Agosto; XXVI(1).
42. Loayza J. Actitudes hacia la investigación científica y estadística en estudiantes de Psicología. *Scielo*. 2021 Dicimbre ; 8(2).
43. Morles V. Sobre la metodología como ciencia y el método científico: un espacio polémico. *Scielo*. 2002 Enero ; 23(66).
44. Chaname Y. Rol de los padres en la estimuacion temprana. Tesis de grado. Chiclayo: Universidad Catolica Santo Toribio de Mogrovejo, Enfermería; 2019.



45. Bonifacio J. Factores relacionados a la practica de estimulacion temprana. Scielo. 2020 Abril; 17(1).
46. Del Pino F, Janampa G. Factores socioeconómicos culturales y prácticas de estimulación temprana de las madres con niños menores. Tesis de grado. Lima: Universidad Nacional del Callao, Escuela de Enfermería; 2020.
47. Baltazar N. Controles de CRED. [Online].; 2021 [cited 2024 Agosto 17. Available from: <https://misprimerostres.org/categoria/cuidados-bebe/controles-crecimiento-desarrollo-cred/>.
48. Garay N, Centella D. Conocimiento y práctica de estimulación temprana para el desarrollo psicomotor en madres de niños menores de 1 año. Revista Científica de Enfermería. 2022 Mayo; 2(1).
49. Phichiling C. Prácticas de estimulación temprana en madres de niños menores de un año, que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo C.S. Santa Fe Callao 2021. Alicia. 2021 Junio; 6(3).



ANEXOS



*base de datos vilma cahua.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda



Visible: 12

	edadmaterna	estado civil	tipodefamilia	numedemadre	madrecumple concontrolrescreddelmenor	ingresofamiliaraprox	empleodelamadre	educaciondelamadre	conflictosfamiliaresentrelosp.	conflictoslaboralesdelamadre	estabilidadlaboral	practicadeestimulaciontemprana
71	b De 30 a 39 ...	Madre s...	Nuclear	dos	Si cumple con r...	Ingresos económicos inferiores al sueldo mínimo vit...	Se dedica a su casa	Educación básica regular completa	No	Se dedica a las labores del hogar	Se dedica a las l...	practica regular
72	b De 30 a 39 ...	Madre s...	Nuclear	dos	Si cumple con r...	Ingresos económicos inferiores al sueldo mínimo vit...	Se dedica a su casa	Educación básica regular completa	No	Se dedica a las labores del hogar	Se dedica a las l...	practica regular
73	b De 30 a 39 ...	Madre s...	Nuclear	dos	Si cumple con r...	Ingresos económicos inferiores al sueldo mínimo vit...	Se dedica a su casa	Educación básica regular completa	No	Se dedica a las labores del hogar	Se dedica a las l...	practica regular
74	b De 30 a 39 ...	Madre s...	Nuclear	dos	Si cumple con r...	Ingresos económicos inferiores al sueldo mínimo vit...	Se dedica a su casa	Educación básica regular completa	No	Se dedica a las labores del hogar	Se dedica a las l...	practica regular
75	b De 30 a 39 ...	Madre s...	Nuclear	dos	Si cumple con r...	Ingresos económicos inferiores al sueldo mínimo vit...	Se dedica a su casa	Educación básica regular completa	No	Se dedica a las labores del hogar	Se dedica a las l...	practica regular
76	b De 30 a 39 ...	Madre s...	Nuclear	dos	Si cumple con r...	Ingresos económicos inferiores al sueldo mínimo vit...	Se dedica a su casa	Educación básica regular completa	No	Se dedica a las labores del hogar	Se dedica a las l...	practica regular
77	b De 30 a 39 ...	Madre s...	Nuclear	dos	Si cumple con r...	Ingresos económicos inferiores al sueldo mínimo vit...	Se dedica a su casa	Educación básica regular completa	No	Se dedica a las labores del hogar	Se dedica a las l...	practica regular
78	b De 30 a 39 ...	Madre s...	Nuclear	dos	Si cumple con r...	Ingresos económicos inferiores al sueldo mínimo vit...	Empleo a tiempo parcial (6 horas...	Educación básica regular completa	No	No	No	practica regular
79	b De 30 a 39 ...	Madre s...	Nuclear	dos	Si cumple con r...	Ingresos económicos inferiores al sueldo mínimo vit...	Empleo a tiempo parcial (6 horas...	Educación básica regular completa	No	No	No	practica regular
80	b De 30 a 39 ...	Madre s...	Nuclear	dos	Si cumple con r...	Ingresos económicos inferiores al sueldo mínimo vit...	Empleo a tiempo parcial (6 horas...	Educación básica regular completa	No	No	No	practica regular
81	b De 30 a 39 ...	Madre s...	Nuclear	dos	Si cumple con r...	Ingresos económicos inferiores al sueldo mínimo vit...	Empleo a tiempo parcial (6 horas...	Educación básica regular completa	No	No	No	practica regular
82	b De 30 a 39 ...	Madre s...	Nuclear	dos	Si cumple con r...	Ingresos económicos inferiores al sueldo mínimo vit...	Empleo a tiempo parcial (6 horas...	Educación básica regular completa	No	No	No	practica regular
83	b De 30 a 39 ...	Madre s...	Nuclear	dos	Si cumple con r...	Ingresos económicos inferiores al sueldo mínimo vit...	Empleo a tiempo parcial (6 horas...	Educación básica regular completa	No	No	No	practica regular
84	b De 30 a 39 ...	Casada	Nuclear	dos	Si cumple con r...	Ingresos económicos inferiores al sueldo mínimo vit...	Empleo a tiempo parcial (6 horas...	Educación básica regular completa	No	Empleo a tiempo parcial (6 horas...	No	practica regular
85	b De 30 a 39 ...	Casada	Nuclear	dos	Si cumple con r...	Ingresos económicos inferiores al sueldo mínimo vit...	Empleo a tiempo parcial (6 horas...	Educación básica regular completa	No	No	No	practica regular
86	b De 30 a 39 ...	Casada	Nuclear	dos	Si cumple con r...	Ingresos económicos inferiores al sueldo mínimo vit...	Empleo a tiempo parcial (6 horas...	Educación básica regular completa	No	No	No	practica regular
87	b De 30 a 39 ...	Casada	Nuclear	dos	Si cumple con r...	Ingresos económicos inferiores al sueldo mínimo vit...	Empleo a tiempo parcial (6 horas...	Técnico superior completo	No	No	No	practica regular
88	b De 30 a 39 ...	Casada	Nuclear	dos	No cumple con ...	Ingresos económicos inferiores al sueldo mínimo vit...	Empleo a tiempo parcial (6 horas...	Técnico superior completo	No	Empleo a tiempo parcial (6 horas...	No	practica regular
89	b De 30 a 39 ...	Casada	Nuclear	dos	No cumple con ...	Ingresos económicos inferiores al sueldo mínimo vit...	Empleo a tiempo parcial (6 horas...	Técnico superior completo	No	No	No	practica regular
90	b De 30 a 39 ...	Casada	Nuclear	dos	No cumple con ...	Ingresos económicos inferiores al sueldo mínimo vit...	Empleo a tiempo parcial (6 horas...	Técnico superior completo	No	No	No	practica regular
91	b De 30 a 39 ...	Casada	Nuclear	dos	No cumple con ...	Ingresos económicos inferiores al sueldo mínimo vit...	Empleo a tiempo parcial (6 horas...	Técnico superior completo	No	Empleo a tiempo parcial (6 horas...	No	practica regular
92	b De 30 a 39 ...	Casada	Nuclear	Uno	No cumple con ...	Ingresos económicos inferiores al sueldo mínimo vit...	Empleo a tiempo parcial (6 horas...	Técnico superior completo	No	No	No	practica regular
93	b De 30 a 39 ...	Casada	Nuclear	Uno	No cumple con ...	Ingresos económicos inferiores al sueldo mínimo vit...	Empleo a tiempo parcial (6 horas...	Técnico superior completo	No	No	No	practica regular
94	b De 30 a 39 ...	Casada	Nuclear	Uno	No cumple con ...	Ingresos económicos inferiores al sueldo mínimo vit...	Empleo a tiempo parcial (6 horas...	Técnico superior completo	No	No	No	practica regular
95	b De 30 a 39 ...	Casada	Nuclear	Uno	No cumple con ...	Ingresos económicos inferiores al sueldo mínimo vit...	Empleo a tiempo parcial (6 horas...	Técnico superior completo	No	Empleo a tiempo parcial (6 horas...	No	practica inadecuada
96	b De 30 a 39 ...	Casada	Nuclear	Uno	No cumple con ...	Ingresos económicos inferiores al sueldo mínimo vit...	Empleo a tiempo parcial (6 horas...	Técnico superior completo	No	No	No	practica inadecuada
97	b De 30 a 39 ...	Casada	Nuclear	Uno	No cumple con ...	Ingresos económicos inferiores al sueldo mínimo vit...	Empleo a tiempo parcial (6 horas...	Técnico superior completo	No	No	No	practica inadecuada
98	b De 30 a 39 ...	Casada	Nuclear	Uno	No cumple con ...	Ingresos económicos inferiores al sueldo mínimo vit...	Empleo a tiempo parcial (6 horas...	Educación básica regular completa	No	No	No	practica inadecuada
99	b De 30 a 39 ...	Casada	Nuclear	Uno	No cumple con ...	Ingresos económicos inferiores al sueldo mínimo vit...	Empleo a tiempo parcial (6 horas...	Educación básica regular completa	No	Empleo a tiempo parcial (6 horas...	No	practica inadecuada
100	b De 30 a 39 ...	Casada	Nuclear	Uno	No cumple con ...	Ingresos económicos inferiores al sueldo mínimo vit...	Empleo a tiempo parcial (6 horas...	Educación básica regular completa	No	No	No	practica inadecuada
101	b De 30 a 39 ...	Casada	Nuclear	Uno	No cumple con ...	Ingresos económicos inferiores al sueldo mínimo vit...	Empleo a tiempo parcial (6 horas...	Educación básica regular completa	No	No	No	practica inadecuada
102	a De 20 a 29 ...	Casada	Nuclear	Uno	No cumple con ...	Ingresos económicos inferiores al sueldo mínimo vit...	Empleo a tiempo parcial (6 horas...	Educación básica regular completa	No	No	No	practica inadecuada
103	a De 20 a 29 ...	Casada	Nuclear	Uno	No cumple con ...	Ingresos económicos inferiores al sueldo mínimo vit...	Empleo a tiempo parcial (6 horas...	Educación básica regular completa	No	Empleo a tiempo parcial (6 horas...	No	practica inadecuada
104	a De 20 a 29 ...	Casada	Nuclear	Uno	No cumple con ...	Ingresos económicos inferiores al sueldo mínimo vit...	Empleo a tiempo parcial (6 horas...	Técnico superior completo	Si	No	No	practica inadecuada
105	a De 20 a 29 ...	Convive...	Nuclear	Uno	No cumple con ...	Ingresos económicos inferiores al sueldo mínimo vit...	Empleo a tiempo completo (12 h...	Técnico superior completo	Si	No	No	practica inadecuada
106	a De 20 a 29 ...	Madre s...	Monoparen...	Uno	No cumple con ...	Ingresos económicos inferiores al sueldo mínimo vit...	Empleo a tiempo completo (12 h...	Técnico superior completo	Si	No	No	practica inadecuada

Vista de datos Vista de variables



*base de datos vlima cahua.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 12 d

	edadmaterna	estado civil	tipodefamilia	numero de hijos	madre cumple con controles de menor	ingresofamiliaraprox	empleodelamadre	educaciondelamadre	conflictos familiares entre los p.	conflictos laborales delamadre	estabilidad laboral	practicadeestimulacion temprana
104	a De 20 a 29 ...	Casada	Nuclear	Uno	No cumple con ...	Ingresos económicos inferiores al sueldo mínimo vit...	Empleo a tiempo parcial (6 horas ...	Técnico superior completo	Si	No	No	practica inadecuada
105	a De 20 a 29 ...	Convivie...	Nuclear	Uno	No cumple con ...	Ingresos económicos inferiores al sueldo mínimo vit...	Empleo a tiempo completo (12 h...	Técnico superior completo	Si	No	No	practica inadecuada
106	a De 20 a 29 ...	Madre s...	Monoparen...	Uno	No cumple con ...	Ingresos económicos inferiores al sueldo mínimo vit...	Empleo a tiempo completo (12 h...	Técnico superior completo	Si	No	No	practica inadecuada
107	a De 20 a 29 ...	Madre s...	Monoparen...	Uno	No cumple con ...	Ingresos económicos inferiores al sueldo mínimo vit...	Empleo a tiempo completo (12 h...	Técnico superior completo	Si	No	No	practica inadecuada
108	a De 20 a 29 ...	Madre s...	Monoparen...	Uno	No cumple con ...	Ingresos económicos inferiores al sueldo mínimo vit...	Empleo a tiempo completo (12 h...	Técnico superior completo	Si	No	No	practica inadecuada
109	a De 20 a 29 ...	Madre s...	Monoparen...	Uno	No cumple con ...	Ingresos económicos inferiores al sueldo mínimo vit...	Empleo a tiempo completo (12 h...	Técnico superior completo	No	No	No	practica inadecuada
110	a De 20 a 29 ...	Madre s...	Monoparen...	Uno	No cumple con ...	Ingresos económicos inferiores al sueldo mínimo vit...	Empleo a tiempo completo (12 h...	Técnico superior completo	No	No	No	practica inadecuada
111												
112												
113												
114												
115												
116												
117												
118												
119												
120												
121												
122												
123												
124												
125												
126												
127												
128												
129												
130												
131												
132												
133												
134												
135												
136												
137												
138												
139												

Vista de datos Vista de variables

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: DETERMINANTES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA, AZÁNGARO 2024

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>PG. ¿Cuáles son los determinantes asociados a la práctica de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Alianza, Azángaro 2024?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Analizar los determinantes de la salud asociados a la práctica de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>HG. Los determinantes asociados significativamente a la práctica de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Alianza, Azángaro son: determinantes sociodemográficos, contexto socioeconómico y determinantes psicosociales.</p>	<p>Variable 1</p> <p>1. Determinantes</p>	1.1 determinantes sociodemográficos	1.1.1 Edad materna	a. De 20 a 29 años b. De 30 a 39 años c. De 40 a 45 años	<p>Diseño: No experimental de corte transversal.</p> <p>Tipo de investigación La investigación será de tipo descriptiva, correlacional y de enfoque cualitativo.</p> <p>Métodos aplicados a la investigación Se aplicó el método hipotético deductivo porque infiere hechos observados partiendo de reglas generales.</p> <p>Población: 110 madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro.</p> <p>Muestra: No se aplicará el muestreo, se trabajará con el total de la población</p> <p>Técnicas:</p>
				1.1.2 Estado civil	a. Madre soltera b. Casada c. Conviviente		
				1.1.3 Tipo de familia	a. Monoparental b. Nuclear c. Extensa d. Vive sola la madre con su hijo(s)		
				1.1.4 Número de hijos	a. Uno b. Dos c. Tres d. Cuatro		
				1.1.5 Madre cumple con controles CRED del menor	a. Si cumple con regularidad b. No cumple con regularidad		
				1.2 Contexto socioeconómico	1.2.1 Ingreso familiar mensual aproximado	a. Ingresos económicos inferiores al sueldo mínimo vital S/. 1025 b. Ingresos económicos igual al sueldo mínimo vital S/. 1025 c. Ingresos económicos superiores al sueldo mínimo vital S/. 1025	
<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>PE1. ¿Cuáles son los determinantes sociodemográficos asociados a la práctica de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Alianza, Azángaro?</p> <p>PE2. ¿Cuáles son los determinantes socio económico asociado a la práctica</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar las determinantes sociodemográficas está asociados a la práctica de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.</p> <p>Describir el contexto socio económico asociado a la práctica</p>	<p>HIPÓTESIS ESPECIFICAS</p> <p>HE1. Los determinantes sociodemográficos asociados a la práctica de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Alianza, Azángaro son: La edad materna, estado civil, tipo de familia, número de hijos y cumplimiento de los controles CRED.</p> <p>HE2. Los indicadores del contexto socio</p>					



<p>asociados a la práctica de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Alianza, Azángaro?</p> <p>PE3. ¿Cuáles son los determinantes psicosociales asociados a la práctica de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Alianza, Azángaro?</p> <p>PE4. ¿Cuál será el resultado de la práctica de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Alianza, Azángaro 2024?</p>	<p>de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.</p> <p>Identificar los determinantes psicosociales asociados a la práctica de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.</p> <p>Clasificar el resultado de la práctica de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.</p>	<p>económico asociados a la práctica de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Alianza, Azángaro son: Ingreso económico familiar, empleo de la madre y nivel educativo.</p> <p>HE3. Los determinantes psicosociales asociados a la práctica de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Alianza, Azángaro son: Los conflictos familiares entre ambos padres, conflictos laborales de la madre y la inseguridad laboral.</p> <p>HE4. El resultado de la práctica de estimulación temprana es regular en madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.</p>			<p>1.2.2 Empleo de la madre</p> <p>1.2.3. Educación de la madre</p>	<p>a. Se dedica a su casa b. Empleo a tiempo parcial (6 horas diarias) c. Empleo a tiempo completo (12 horas diarias)</p> <p>a. Educación básica regular incompleta b. Educación básica regular completa c. Técnico superior incompleto d. Técnico superior completo e. Universitario incompleto f. Universitario completo</p>	<p>Para la variable 1: Se utilizará la técnica de la entrevista y de esa forma recopilar datos</p> <p>Para la variable 2: Se utilizará el cuestionario con escala de Likert.</p> <p>Instrumentos: Para medir la variable 1 será el cuestionario sobre determinantes</p> <p>Para la variable 2: Se utilizará un cuestionario con escala de Likert.</p> <p>Prueba de hipótesis Se hará uso de la prueba estadística Ch2</p> $\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$
			1.3 Determinantes psicosociales	1.3.1 Conflictos familiares entre los padres del menor	a. No b. Si,		
				1.3.2 Conflictos laborales de la madre	a. No b. Si c. Se dedica a las labores del hogar		
				1.3.3 estabilidad laboral de la madre	a. Si b. No c. Se dedica a las labores del hogar		



VARIABLE 2	INDICADOR	ESCALA DE VALORES	ESCALA DE MEDICIÓN
2.Práctica de estimulación temprana	2.1 Resultado	Práctica adecuada: 17 - 24 puntos Práctica regular: 9 – 16 puntos Práctica inadecuada: 0 – 8 puntos	Nominal



ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada "Determinantes asociados a la práctica de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Alianza, Azángaro 2024", autorizando a la señorita Bach. Vilma Yovana Cahua Quispe, egresada de la Carrera de Enfermería - Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, para la realización de dos cuestionarios para la recolección de datos. Al firmar este documento reconozco que he leído el documento y se me ha sido informada claramente sobre los objetivos del estudio de investigación. Comprendo y acepto participar en la investigación.

Firma del participante



Huella digital



ANEXO 4: INSTRUMENTOS

ENTREVISTA SOBRE DETERMINANTES

Alvarado Céspedes, Fátima Del Rosario (2013)

INTRODUCCION

Estimada señora:

Mi nombre es Vilma Yovana Cahua Quispe, soy estudiante de la Escuela profesional de Enfermería de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, estoy realizando un estudio de investigación con el objetivo de Analizar los determinantes relacionados a la práctica de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.

Este cuestionario es de carácter anónimo y estrictamente confidencial por lo tanto le ruego responder con absoluta sinceridad. A continuación, usted dispondrá de una serie de preguntas con sus respectivas alternativas, elija para cada una de ellas una sola respuesta y marque con un aspa (x) la respuesta que cree conveniente.

1. Determinantes

1.1determinantes sociodemográficos

1.1.1 ¿Cuál es su edad?.....

- a. De 20 a 29 años
- b. De 30 a 39 años
- c. De 40 a 45 años

1.1.2 ¿En qué estado civil se encuentra?

- a. Madre soltera
- b. Casada
- c. Conviviente

1.1.3 ¿Quiénes integran su familia?

- a. Monoparental (solo mamá o papá e hijos)
- b. Nuclear (Mamá, papá e hijos)
- c. Extensa (más abuelos, primos)
- d. Vive sola la madre con su hijo(s)

1.1.4 ¿Cuántos hijos tiene?

- a. Uno



- b. Dos
- c. Tres
- d. Cuatro

1.1.5 ¿Ud. cumple con controles CRED de su menor hijo?

- a. Si cumpla con regularidad (niños con controles completos en el carnet de control)
- b. No cumpla con regularidad (niños con controles incompleto en el carnet de control)

1.2 Contexto socioeconómico

1.2.1 ¿Cuál es su ingreso familiar mensual aproximado?

- a. Ingresos económicos inferiores al sueldo mínimo vital
- b. Ingresos económicos igual al sueldo mínimo vital
- c. Ingresos económicos superiores al sueldo mínimo vital

1.2.2 Ud. se dedica a:

- a. Se dedica a su casa
- b. Empleo a tiempo parcial (6 horas diarias)
- c. Empleo a tiempo completo (12 horas diarias)

1.2.3. ¿Qué grado de estudios tiene?

- a. Educación secundaria incompleta
- b. Educación secundaria completa
- c. Técnico superior incompleto
- d. Técnico superior completo
- e. Universitario incompleto
- f. Universitario completo

1.3 Determinantes psicosociales

1.3.1 ¿Tiene conflictos familiares?

- a. No, solo disgustos ocasionales
- b. Si, incluye violencia familiar

1.3.2 ¿Tiene conflictos laborales?

- a. No, transcurre su labor con normalidad
- b. Si, en ocasiones frecuentes.



1.3.3 ¿Percibe inseguridad en el lugar de trabajo?

- a. No, la madre refiere trabajar de manera segura
- b. Si, su labor es en situaciones de riesgo.

GRACIAS



ESCALA DE LIKERT

DATOS PARA LA PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Johanna Fiorella Bonifacio Chávez (2020)

Para estimular al bebe de 0-3 meses - Área Motora	Siempre 2 puntos	A Veces 1 punto	Nunca 0 puntos
Ud. Le mueve las piernas a su bebe haciendo la bicicleta			
Ud. Le coge las manitos y sienta			
Ud. Lo coloca de barriguita para que intente levantar la cabeza			
Ud. Lo coloca boca abajo y le da masajes en la espalda para intentar que levante la cabeza			
Ud. Le cuelga juguetes para que intente tocarlos libremente			
Ud. Cuando termina de bañarlo lo deja jugar y moverse libremente con su propio cuerpo			
Para estimular al bebe de 0-3 meses -Área de Coordinación			
Ud. Le coloca juguetes colgantes móviles y de colores blanco y negro			
Ud. Le coloca juguetes musicales en la Cuna			
Ud. Le mueve un sonajero hacia arriba y abajo a la distancia de 15 cm.			
Ud. Coloca al bebe hacia arriba y trae sus manos en frente de sus ojos para que lo observe			
Ud. Le habla y sonríe al bebe moviéndose de un lado hacia el otro para que el lo siga con la mirada			
Ud. Considera perjudicial el uso de manoplas en el bebe			
Para estimular al bebe de 0-3 meses -Área de Lenguaje			
Ud. Imita los sonidos que hace el bebe			
Ud. Le hace gestos con la boca , ojos y nariz frente a su rostro			
Ud. Le canta mientras le cambia la ropa al Bebe			
Ud. Cuando le canta ; lo hace rítmicamente , utilizando aplausos			
Ud. Desde distintas ubicaciones, lo llama por su nombre para que trate de ubicarla con la mirada			



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

Resultados: 0 – 3 meses

Práctica adecuada: 17 - 24 puntos

Práctica regular: 9 – 16 puntos

Práctica inadecuada: 0 – 8 puntos

B.- DATOS PARA LA PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA:

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

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



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

Resultados: 4 – 6 meses

Práctica adecuada: 17 - 24 puntos

Práctica regular: 9 – 16 puntos

Práctica inadecuada: 0 – 8 puntos



DATOS PARA LA PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA:

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

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



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

Resultados: 7 – 12 meses

Práctica adecuada: 17 - 24 puntos

Práctica regular: 9 – 16 puntos

Práctica inadecuada: 0 – 8 puntos

ANEXO 5: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Los abajo firmantes, profesionales especialistas en el tema, certificamos que los 2 instrumentos que se usaran para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado "Determinantes estructurales de la salud relacionado a la práctica de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Alianza, Azángaro 2024" están aptos para ser usados. Consideramos que el instrumento es válido para su uso previsto.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	1
La estructura del instrumento es el adecuado.	1
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1
Los ítems son claros y entendibles	1
El número de ítems es adecuado para su aplicación	1
Se debe eliminar algunos ítems	0
TOTAL	7

Se ha considerado como resultado un total de:

- De acuerdo = 1(Si)
- En desacuerdo = 0 (No)


Lic. Johana Camacho Ruiz
ENFERMERA
CEP: 74550

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Los abajo firmantes, profesionales especialistas en el tema, certificamos que los 2 instrumentos que se usaran para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado "Determinantes estructurales de la salud relacionado a la práctica de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Alianza, Azángaro 2024" están aptos para ser usados. Consideramos que el instrumento es válido para su uso previsto.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	1
La estructura del instrumento es el adecuado.	1
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1
Los ítems son claros y entendibles	1
El número de ítems es adecuado para su aplicación	1
Se debe eliminar algunos ítems	0
TOTAL	7

Se ha considerado como resultado un total de:

- De acuerdo = 1(Si)
- En desacuerdo = 0 (No)


 Rossi Quispe Quispe
LIC. ENFERMERIA
C.E.P. 65800

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Los abajo firmantes, profesionales especialistas en el tema, certificamos que los 2 instrumentos que se usaran para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado "Determinantes estructurales de la salud relacionado a la práctica de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Alianza, Azángaro 2024" están aptos para ser usados. Consideramos que el instrumento es válido para su uso previsto.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	1
La estructura del instrumento es el adecuado.	1
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1
Los ítems son claros y entendibles	1
El número de ítems es adecuado para su aplicación	1
Se debe eliminar algunos ítems	0
TOTAL	7

Se ha considerado como resultado un total de:

- De acuerdo = 1(Si)
- En desacuerdo = 0 (No)



Lic. Kelly Karina Crespo Lipo
LIC. EN ENFERMERÍA
CEP. 79120



ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DEL CENTRO DE SALUD PARA REALIZAR EL TRABAJO

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

SOLICITO: AUTORIZACION PARA REALIZAR ESTUDIO DE TESIS DE INVESTIGACION

SEÑOR DIRECTOR DE CENTRO DE SALUD ALIANZA

Yo, **Vilma Yovana Cahua Quispe**, Bachiller en Enfermería de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velázquez" de Juliaca, identificado con DNI N° **71505468**, con domicilio en el Jr. Los Milagros S/N del distrito de Azángaro, provincia de Azángaro, departamento de Puno. Es grato dirigirme ante Ud. Para saludarle cordialmente y respetuosamente me presento y expongo lo siguiente:

Que mediante el presente documento me dirijo a usted Señor(a) director del Centro de Salud Alianza, con la finalidad de solicitarle autorización para realizar estudio de TESIS DE INVESTIGACION. En el área de enfermería denominado "DETERMINANTES ESTRUCTURALES DE LA SALUD ASOCIADAS A LA PRACTICA DE ESTIMULACION TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS(AS) MENORES DE 01 AÑO ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA 2024", esto con el fin de optar mi Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

POR LO EXPUESTO:

Pido a usted Señor(a) director del director del Centro de Salud Alianza, acceder a mi petición por ser justa y legal.


Azángaro, 13 de junio del 2024

Atentamente:

Vilma Yovana Cahua Quispe
DNI N° 71505468




ANEXO 7: FUENTE DE LA POBLACIÓN

 **PERÚ** Ministerio de Salud

POBLACION DE PRACTICA DE ESTIMULACION TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS(AS) MENORES DE 1 AÑO ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZANGARO 2024

EDADES	TOTAL
0 A 11 MESES	110


RED DE SALUD AZANGARO
MICRO RED ALIANZA
Rosal Quiroga Quiroga
LIC. EN ENFERMERIA
CER 05800



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 09-01-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: VILMA YOVANA CAHUA QUISPE

Dirección: Jr. San Román s/n - Azángaro

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 71505468

Teléfono: 915003404 email: vilmayovanacahua@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: ENFERMERÍA

Título o Grado Académico a optar: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Asesor: Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: DETERMINANTES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS (AS) MENORES DE 1 AÑO ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Determinantes, prácticas, estimulación temprana

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

- Internacional
- Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA – P07



09/01/2025

Firma de Autor

huella digital

Fecha