

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL NIÑO Y
ESTIMULACIÓN TEMPRANA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LAS MADRES
SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y DESARROLLO
PSICOMOTOR DEL NIÑO DE 0 A 24 MESES, PUESTO DE
SALUD CHAMPAMARCA. 2019**

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

TESISTAS:

Lic. Enf. Clarivel Katty, CHAMORRO VALLADARES

Lic. Enf. Luz Yabeth, VALENTIN TORIBIO

ASESORA:

Dra. Silna Teresita, VELA LOPEZ.

HUÁNUCO - PERÚ

2021

DEDICATORIA

En primer lugar, dedicamos el presente trabajo de investigación a Dios, porque siempre está presente junto a nosotros y nos permitió finalizar con nuestro propósito.

A nuestras familias, porque nos brindaron soporte y su comprensión.

A la Universidad Nacional Hermilio Valdizán Medrano, nuestra alma mater; y la Facultad de Enfermería, por brindarnos los conocimientos necesarios para los estudios de la especialidad.

AGRADECIMIENTO

Nuestro enorme agradecimiento a todos los que apoyaron a lograr nuestros objetivos:

A la Universidad Nacional Hermilio Valdizán y a la Facultad de Enfermería por acogernos durante el proceso de nuestra formación y alcanzar un objetivo más.

A la plana docente que con paciencia y experticia nos llevaron al logro de una Segunda Especialidad.

A nuestra apreciada asesora Dra. Silna Teresita Vela López por guiarnos en el trabajo de investigación.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud de las madres sobre estimulación temprana con el desarrollo psicomotor del niño de 0 a 24 meses del Puesto de Salud Champamarca, en el 2019. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de nivel correlacional y de tipo prospectivo. La muestra fue de 45 madres, quienes accedieron a firmar el consentimiento informado y brindar sus datos sociodemográficos; asimismo, desarrollaron los cuestionarios de conocimiento y actitudes sobre estimulación temprana, también se evaluó el desarrollo psicomotor del niño de 0 a 24 meses en base a la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor. Los datos fueron procesados en el programa Excel e IBM-SPSS versión 23.0, para el análisis inferencial, se aplicó la prueba estadística del Chi Cuadrado. Los resultados muestran que existe correlación entre el conocimiento de las madres en estudio sobre la estimulación temprana con el desarrollo psicomotor del niño con $X^2 = 18.831$ y p-valor = 0,001. Asimismo, se evidenció la relación entre la actitud de la madre sobre estimulación temprana con el desarrollo psicomotor del niño con $X^2 = 16,875$ y p-valor = 0,000. Finalmente, se evidencia la existencia de correlación significativa entre el conocimiento y la actitud de las madres en estudio sobre la estimulación temprana con el desarrollo psicomotor de los niños en estudio, con un p <valor de 0.005, por lo que se tuvo que rechazar la hipótesis nula.

Palabras Clave: *Conocimiento, actitud, relación, estimulación temprana, desarrollo psicomotor.*

ABSTRACT

The present investigation had as general objective to determine the relationship between the level of knowledge and attitude of mothers about early stimulation with the psychomotor development of the child from 0 to 24 months of the Champamarca Health Post, in 2019. The study had a quantitative approach, correlational level and prospective type. The sample consisted of 45 mothers, who agreed to sign the informed consent and provide their sociodemographic data; the psychomotor development of the child from 0 to 24 months was also evaluated based on the Psychomotor Development Evaluation Scale. The data were processed in the Excel program and IBM-SPSS version 23.0, for the inferential analysis, the statistical test of the Chi Square was applied. The results show that there is a correlation between the knowledge of the mothers in the study on early stimulation with the psychomotor development of the child with $X^2 = 18.831$ and $p\text{-value} = 0.001$. Likewise, the relationship between the mother's attitude about early stimulation and the child's psychomotor development was evidenced with $X^2 = 16.875$ and $p\text{-value} = 0.000$. Finally, the existence of a significant correlation between the knowledge and attitude of the mothers under study about early stimulation with the psychomotor development of the children under study is evidenced, with a $p < 0.005$ value, for which the null hypothesis.

Keywords: *Knowledge, attitude, relationship, early stimulation, psychomotor development.*

INDICE

AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INDICE	vi
INDICE DE TABLAS	vii
INDICE DE FIGURAS	ix
INTRODUCCION	10
CAPÍTULO I	19
1. MARCO TEÓRICO	19
1.1. Antecedentes de investigación	19
1.2. Bases teóricas	25
1.3. Bases conceptuales	27
CAPÍTULO II	47
2. MARCO METODOLÓGICO	47
2.1. Ámbito del estudio	47
2.2. Población	47
2.3. Muestra	47
2.4. Nivel y tipo de investigación	48
2.5. Diseño de estudio	49
2.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	49
2.7. Validez de los instrumentos	51
2.10. Tabulación y análisis de datos	54
2.11. Aspectos éticos de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO III	55
3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	55
3.1. Resultados	55
3.2. Discusión de resultados	76
CONCLUSIONES	81
RECOMENDACIONES	82
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83
ANEXOS	94

INDICE DE TABLAS

Tabla 01. Distribución según características sociodemográficas de las madres de niños de 0 24 meses del Puesto de Salud Champamarca. 2019.....	55
Tabla 02. Distribución según características del niño de 0 24 meses. Puesto de Salud Champamarca. 2019.....	57
Tabla 03. Porcentaje del conocimiento básico sobre estimulación temprana, de las madres de niños de 0 24 meses, del Puesto de Salud Champamarca. 2019.....	59
Tabla 04. Nivel de conocimiento sobre los aspectos básicos de la estimulación temprana, de madres de niños de 0 24 meses, del Puesto de Salud Champamarca. 2019.	61
Tabla 05. Porcentaje del conocimiento sobre el área motora de la estimulación temprana, de las madres de niños de 0 24 meses, del Puesto de Salud Champamarca. 2019.....	62
Tabla 06. Nivel del conocimiento sobre el área motora de la estimulación temprana, de las madres de niños de 0 24 meses, del Puesto de Salud Champamarca. 2019.....	63
Tabla 07. Porcentaje del conocimiento sobre el área de coordinación de la estimulación temprana, de las madres de niños de 0 24 meses, del Puesto de Salud Champamarca. 2019.....	64
Tabla 08. Nivel del conocimiento sobre el área de coordinación de la estimulación temprana, de las madres de niños de 0 24 meses, del Puesto de Salud Champamarca. 2019.....	65
Tabla 09. Porcentaje del conocimiento sobre el área de lenguaje de la estimulación temprana, de las madres de niños de 0 24 meses, del Puesto de Salud Champamarca. 2019.....	66
Tabla 10. Nivel del conocimiento sobre el área de lenguaje de la estimulación temprana, de las madres de niños de 0 24 meses, del Puesto de Salud Champamarca. 2019.....	67
Tabla 11. Porcentaje del conocimiento sobre el área social de la estimulación temprana, de las madres de niños de 0 24 meses, del Puesto de Salud Champamarca. 2019.....	68

Tabla 12. Nivel del conocimiento sobre el área social de la estimulación temprana, de las madres de niños de 0 24 meses, del Puesto de Salud Champamarca. 2019.....	69
Tabla 13. Nivel del conocimiento general de las madres de niños de 0 24 meses sobre estimulación temprana del Puesto de Salud Champamarca. 2019.....	70
Tabla 14. Actitud de las madres sobre estimulación temprana en niños de 0 24 meses, del Puesto de Salud Champamarca. 2019.	71
Tabla 15. Porcentaje del grado de desarrollo psicomotor, según áreas, de los niños de 0 24 meses, del Puesto de Salud Champamarca. 2019.	72
Tabla 16. Porcentaje del grado de desarrollo psicomotor de los niños de 0 24 meses, del Puesto de Salud Champamarca. 2019.	73
Tabla 17. Relación entre conocimiento de la madre sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor del niño de 0 24 meses, del Puesto de Salud Champamarca. 2019.	74
Tabla 19. Relación entre actitud de la madre sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor del niño de 0 24 meses, del Puesto de Salud Champamarca. 2019.....	75

INDICE DE FIGURAS

- Figura 01. Nivel de conocimiento sobre los aspectos básicos de la estimulación temprana, de madres de niños de 0 a 24 meses, del Puesto de Salud Champamarca. 2019..... 61
- Figura 02. Nivel del conocimiento sobre el área motora de la estimulación temprana, de las madres de niños de 0 a 24 meses, del Puesto de Salud Champamarca. 2019. 63
- Figura 03. Nivel del conocimiento sobre el área de coordinación de la estimulación temprana, de las madres de niños de 0 a 24 meses, del Puesto de Salud Champamarca. 2019..... 65
- Figura 04. Nivel del conocimiento sobre el área de lenguaje de la estimulación temprana, de las madres de niños de 0 a 24 meses, del Puesto de Salud Champamarca. 2019..... 67
- Figura 05. Nivel del conocimiento sobre el área social de la estimulación temprana, de las madres de niños de 0 a 24 meses, del Puesto de Salud Champamarca. 2019. 69
- Figura 06. Nivel del conocimiento general de las madres de niños de 0 a 24 meses sobre estimulación temprana del Puesto de Salud Champamarca. 2019. 70
- Figura 07. Actitud de las madres sobre estimulación temprana en niños de 0 a 24 meses, del Puesto de Salud Champamarca. 2019. ... 71
- Figura 08. Porcentaje del grado de desarrollo psicomotor, según áreas, de los niños de 0 a 24 meses, del Puesto de Salud Champamarca. 2019..... 72
- Figura 09. . Porcentaje del grado de desarrollo psicomotor de los niños de 0 a 24 meses, del Puesto de Salud Champamarca. 2019. ... 73

INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que es fundamental proporcionar una estimulación y nutrición adecuada para el desarrollo en los tres primeros años de vida. Asimismo, define a la primera infancia como el período de desarrollo cerebral más acelerado de toda la vida, por tanto, el cerebro es más sensible a las influencias del entorno. Un rápido desarrollo cerebral afecta al desarrollo cognitivo, social, emocional y ayuda a garantizar que cada niño(a) alcance su potencial y se integre como parte productiva en la sociedad mundial en constante cambio. (1)

La estimulación temprana es un conjunto de acciones con base científica, aplicada en forma sistémica y secuencial en la atención de la niña y niño, desde su nacimiento hasta los 36 meses, fortaleciendo el vínculo afectivo entre padres e hijos y proporcionando a la niña y niño las experiencias que ellos necesitan para desarrollar al máximo sus potencialidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales. (2)

El desarrollo psicomotor (DPM) es la adquisición progresiva de habilidades funcionales en el niño, reflejo de la maduración de las estructuras del sistema nervioso central que las sustentan. (3)

También refiere que cada año más de 200 millones de niños menores de cinco años no alcanzan su pleno potencial cognitivo y social, el 60% de los menores de un año no son estimulados, especialmente por las madres, lo que puede condicionar un retraso en su desarrollo. (4)

Se conoce que la madre es un ente fundamental de estimulación hacia su niño, pues está dotada de capacidades innatas. “Por eso la relación madre-bebé, constituye no solo una de las primeras interacciones del niño con las demás personas, sino también uno de los vínculos privilegiados desde donde contribuir a su desarrollo integral” (5). Con esto se señala la importancia de la estimulación temprana, en conjunto con el actuar de la madre, quién mediante el juego y sus cuidados ayudará a su niño en el aprendizaje para que alcance las metas de desarrollo psicomotor propias de su edad. (6)

EL 60% de los niños menores de seis años no se encuentran estimulados, lo cual puede condicionar un retraso en su desarrollo psicomotor; y es que la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que la primera infancia es el período de desarrollo cerebral más intenso de toda la vida (7). Por lo tanto, el desarrollo psicomotor en la primera infancia es esencial y de ella va depender las relaciones interpersonales que establezca en un futuro.

Producto de una inadecuada estimulación temprana en los primeros años de vida se puede tener consecuencias graves: como retardo del desarrollo del sistema nervioso, afectando las áreas del desarrollo manifestadas en problemas para sentarse, caminar, hablar, coger un lápiz, expresarse, entre otras; afectándolos en todas las etapas de vida, si no son tratadas a tiempo. (8)

Mediante el proceso de desarrollo psicomotor el niño adquiere diversas habilidades en las áreas de lenguaje, motora, manipulativa y

social, y todo esto le permite una progresiva independencia y adaptación a su entorno, por tanto, el desarrollo psicomotor es un proceso continuo que va de la concepción a la madurez, con una secuencia variable en todos los niños. El DPM depende de la maduración correcta del sistema nervioso central (SNC), de los órganos de los sentidos y de un entorno psicoafectivo adecuado y estable. (9) (10)

El control de crecimiento y desarrollo (CRED) constituye una actividad periódica y sistemática de atención del niño desde el nacimiento, con la finalidad de detectar oportunamente cambios y riesgos en la evolución de su crecimiento y estado de salud, entre otros.

En Perú, un 58% de los menores de 3 años cuenta con control CRED, habiendo aumentado levemente desde el 2015, que fue de 54.9%. Es notorio que esta cobertura es mayor en ámbitos rurales (65.6%) con relación a ámbitos urbanos (55.6%). (11)

La valoración del grado de madurez debe realizarse en función a la edad del niño y también de su edad gestacional. Esta “edad corregida” la podemos aplicar hasta los 2-3 años. (3)

La OMS, puntualiza que el 60% de los niños menores de 6 años no se encuentran estimulados, lo cual es un riesgo de retraso en su desarrollo psicomotor. Por lo tanto, el desarrollo en esta etapa de vida es fundamental y de ellas va depender las relaciones interpersonales que el niño practique a futuro (12). Por todo esto, el personal de enfermería y el médico de Atención Primaria debe conocer la evolución normal de dicho desarrollo, así como sus límites y los posibles diagnósticos ante signos de

anormalidad. Se debe mantener la vigilancia en cada una de las revisiones del niño, y cualquier preocupación debe conducir a aplicar un test objetivo que lo ratifique, en cuyo caso se procederá a la derivación para un diagnóstico y tratamiento precoz. (3)

En la actualidad, un aspecto que ha cobrado mucha importancia por su sólida base científica es el hecho que el neurodesarrollo exitoso tiene estrecha relación no solo con la genética, sino también con el ambiente de estimulación y afectividad que rodea al niño, los cuales influyen decisivamente en la mayor producción de sinapsis neuronales, lo cual implica, a su vez, en la mayor integración de las funciones cerebrales. (13)

También la nutrición de calidad y la lactancia materna muestran influencia clave para el desarrollo y resultados futuros de mejor productividad y calidad de vida; estudios recientes como, por ejemplo, el de Victora *et al.*, muestran una asociación positiva de dosis respuesta (duración) entre la lactancia materna y el cociente intelectual, los logros educacionales e ingresos a los 30 años de edad. (14)

Asimismo, la presencia de anemia en la primera infancia repercute negativamente en el desarrollo cognitivo, motor, emocional y social. Por lo que es un aspecto de mucha preocupación en todos los ámbitos y niveles de salud. La anemia, entre los niños peruanos, ocurre en la etapa de mayor velocidad de crecimiento y diferenciación de células cerebrales, como son los primeros 24 meses de vida y la gestación (15). También, Figueiras A, Neves de S I (16), refieren que la prematurez se relaciona con secuelas neurológicas y de desarrollo psico-motor en el futuro.

Se evidenció que la suplementación de hierro en niños influye positivamente en su desarrollo psicomotor, pero no se halló influencia en su desarrollo mental. En base a una revisión sistemática del 2014, se sabe que tanto la deficiencia de hierro, como la anemia con o sin deficiencia de hierro causan algún déficit cognitivo. (17) (18)

Según el Índice de Desarrollo del Niño (IDN), para la primera infancia en Perú, el estado de desarrollo de los niños y niñas menores de 5 años entre los diferentes departamentos, el cual combina los indicadores disponibles de las dimensiones de salud y nutrición, aprendizaje y educación, y de entorno y protección de derechos. Los seis departamentos con menor desempeño relativo son Huánuco (0.43), Cajamarca (0.44), Amazonas (0.45), Huancavelica (0.47), Loreto (0.49) y Ayacucho (0.51); los cuales pertenecen al grupo de los ocho departamentos más pobres del Perú, donde entre el 56% y 77% de la población se encuentra en situación de pobreza. (19).

De esta manera, el retraso psicomotor de los niños pequeños tendrá una repercusión negativa enorme en el desarrollo del país. (20)

Por otra parte, el 28% de los niños menores de 36 meses está al día en sus controles de CRED. Entre el área urbana, rural y las regiones naturales no se encuentran diferencias significativas en la asistencia al CRED como en la vacunación completa, siendo el panorama igual de preocupante en todo el país. (19)

El Ministerio de Salud proyecta estrategias, para reducir la anemia y la desnutrición crónica, por ende, el retraso de desarrollo psicomotor del

niño y a su rendimiento escolar; la reducción de la capacidad intelectual, física y de trabajo; y deterioro del estado físico. Se busca, además, la concurrencia de las prestaciones del sector salud en los mismos hogares, así como la convergencia con intervenciones del MINSA con las de otros sectores como Desarrollo e Inclusión Social, de Educación, Agricultura, Pesquería (Produce), Agua y Saneamiento (Vivienda), así como el sector privado y la sociedad civil, a nivel nacional. (19)

Los programas de intervención temprana en la infancia están dirigidos a apoyar a los niños en riesgo de retraso del desarrollo, o a los que se les ha diagnosticado retraso del desarrollo o discapacidad. La intervención temprana en la infancia abarca una gama de servicios y apoyos para mejorar el desarrollo personal y la resiliencia de los niños, fortalecer las aptitudes familiares y promover la inclusión social de las familias y los niños. (21) (22)

El conocimiento sobre estimulación temprana como beneficio para el óptimo desarrollo psicomotor del niño es relevante para las madres ya que son ellas las que están continuamente con el niño y es la persona indicada quien en forma diaria debe de estimular al niño para su óptimo desarrollo. El desconocimiento sobre la importancia de la estimulación temprana en el niño va a permitir que muchos de ellos no acudan a sus citas programadas imposibilitando un diagnóstico temprano de ciertas habilidades no presentes en el niño perjudicándole en su óptimo desarrollo. (23).

Es importante que las madres tengan ciertos conocimientos sobre estimulación temprana a fin que desde el hogar puedan ellas estimular al niño y lograr habilidades que le permitan un óptimo desarrollo, de allí la relevancia de este estudio de investigación, la que nos permitió establecer relación entre el nivel de conocimiento y el desarrollo psicomotor del niño (17). La estimulación temprana es un proceso de atención integral del niño, en la que debe participar la madre a fin de enseñar al niño a través de ejercicios motores, sensoriales y comunicacionales, así mismo como el de jugar, experimentar y desarrollar su motivación para aprender; las cuales le van a brindar oportunidades para explorar el entorno que le rodea, Por ello la investigación a realizar brindará información y datos específicos y relevantes a la institución, que permitirán mejorar la labor del profesional de enfermería con énfasis en la aplicación de la estimulación temprana en el niño con participación activa de la madre o cuidador del niño. (24)

El estudio será trascendental ya que servirá como aporte científico para el establecimiento, considerando que la estimulación temprana es una pieza fundamental en el desarrollo óptimo del niño. Es de importancia realizar esta investigación, porque el presente estudio aportará elementos para las acciones de mejora. El gobierno peruano, ha establecido normas y lineamientos para la calidad de atención en el Control de Crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años (25), en torno a ello, surge la necesidad de establecer mejoras en la educación a las madres o cuidadores en cuanto a la importancia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor del niño ya que están involucrados, pues son agentes valiosos en formar

parte del desarrollo integral del niño menor de cinco años. De este modo se estaría promoviendo la calidad de atención y el enfoque de equidad de la salud y en el enfoque ciudadanía, participación y empoderamiento social.

En ese sentido, se buscó determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud de las madres sobre estimulación temprana con el desarrollo psicomotor del niño de 0 a 24 meses del Puesto de Salud Champamarca, durante el 2019;

Los objetivos específicos fueron:

- Evaluar el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana del niño de 0 a 24 meses del Puesto de Salud de Champamarca, durante el 2019
- Establecer la actitud de las madres sobre estimulación temprana del niño de 0 a 24 meses del Puesto de Salud Champamarca, durante el 2019.
- Identificar el desarrollo psicomotor en los niños de 0 a 24 meses del puesto de salud Champamarca, durante el 2019.

Las hipótesis fueron:

Hipótesis general

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud de las madres sobre estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor en niños de 0 a 24 meses del Puesto de Salud Champamarca, durante el 2019.

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud de las madres sobre estimulación temprana en

relación al desarrollo psicomotor en niños de 0 a 24 meses del Puesto de Salud Champamarca, durante el 2019.

Hipótesis específicas

H0₁: El nivel conocimiento de las madres sobre estimulación temprana guarda relación con el desarrollo psicomotor del niño de 0 a 24 meses en estudio.

Hi₁: El nivel conocimiento de las madres sobre estimulación temprana no guarda relación con el desarrollo psicomotor del niño de 0 a 24 meses en estudio.

H0₂: La actitud de las madres sobre estimulación temprana no guarda relación con el desarrollo psicomotor del niño de 0 a 24 meses en estudio.

Hi₂: La actitud de las madres sobre estimulación temprana guarda relación con el desarrollo psicomotor del niño de 0 a 24 meses en estudio.

Las variables fueron:

Variable independiente

- ✓ Conocimiento de las madres
- ✓ Actitud de las madres

Variable dependiente

- ✓ Desarrollo psicomotor en los niños de 0 a 24 meses de edad.

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de investigación

Antecedentes internacionales

En Ecuador, 2015, Matute A, Sarmiento M y Torres A (26). Realizaron un estudio de tipo cuasi experimental, a través del diseño de un solo grupo de control, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el desarrollo psicomotor dirigido a madres de niños y niñas menores de un año de edad que asisten al Área de Estimulación Temprana de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo. Diseñaron un taller y una guía instructiva de capacitación sobre el desarrollo psicomotor vinculando a la estimulación temprana, concluido el mismo realizaron un post-caps para medir los resultados obtenidos. Luego de la intervención educativa observaron una diferencia significativa en los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres, siendo 51,8% antes de la intervención y 84,2% después de la intervención. Concluyeron que la intervención educativa influye en los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres, con $< p \text{ valor} = 0,05$ ($p=0,00$).

En Costa Rica, 2014, Ramírez-Abrahams, Patiño-Mora y Gamboa-Vásquez (27), realizaron una investigación diagnóstica que se elaboró con el fin de conocer las percepciones y opiniones de un

grupo de docentes, familias y centros infantiles acerca de la educación en los primeros tres años de vida humana. El estudio fue de enfoque cualitativo, porque permitió conocer apreciaciones y pensamientos relacionados con la formación temprana. Participaron, docentes de preescolar y de educación especial, familias con hijos entre los 0 a 3 años y centros infantiles que brindan servicios de atención, educación y cuidado. Aplicaron la técnica de la observación para recopilar la información en los centros infantiles, y utilizaron instrumentos como el cuestionario y la guía de observación con notas de campo. El análisis de datos tuvo un alcance descriptivo y se recurrió a la triangulación de datos. Se concluyó que las docentes, familias y los centros infantiles observados, concuerdan en que, se deben priorizar las relaciones afectivas y cognitivas de calidad con los niños, y los ambientes educativos deben organizarse dentro de un enfoque que permita el desarrollo humano dentro de principios como el respeto al ritmo de desarrollo y vida cotidiana del infante. Este estudio contribuyó a la formulación de propuestas pedagógicas para la educación de niños y niñas de 0 a 3 años.

Antecedentes nacionales.

En Chimbote, 2015, Baca (28), realizó una investigación cuantitativa, descriptiva correlacional y de corte transversal; cuyo objetivo fue establecer la relación entre los factores sociodemográficos, con el nivel de conocimiento y con el nivel de práctica de estimulación temprana en las madres de niños de 3 a 6 meses de edad P.S. Villa

María –Nvo. Chimbote 2015. Llegó a la conclusión de que el 51,2% las madres presentan un nivel deficiente de conocimiento sobre la estimulación temprana y 13,9% evidenciaron un nivel bueno, la mayoría de madres (83,7%) se encuentran con un nivel de práctica inadecuado sobre estimulación temprana y el 16,3% demostró prácticas adecuadas, determinando que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento según el nivel de práctica en las madres de niños de 3 a 6 meses, asimismo, los factores sociodemográficos de edad, grado de instrucción, ocupación y lugar de procedencia tiene relación estadística significativa.

En Piura, 2016, Chamba (1), realizó un estudio de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo transversal; donde tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de 1 año que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del C.S. San Sebastián, Piura 2016. La muestra estuvo constituida por 50 madres. Halló los siguientes resultados; en relación al conocimiento de las madres sobre estimulación temprana, 58% presentaron conocimientos bajos, 26% conocimientos medios, y solo el 16% presentaron conocimientos altos, en relación a las practicas se halló que el 76% de madres tiene regulares prácticas de estimulación temprana, el 18% tiene malas prácticas y buenas prácticas solo el 6% , las prácticas de las madres por áreas de desarrollo se encontró que el área motora 58% es la que presenta el mayor nivel de malas

prácticas, el área social 52% de practica regular, y buenas prácticas el área de coordinación 76%

En Lima, 2016, Vila (29), realizó una investigación, cuyo objetivo fue determinar la relación entre la actitud materna y el desarrollo psicomotor de niños pre escolares de 3 a 5 años de la Institución Particular Mariscal Cáceres, Surco - agosto 2016, fue un estudio de tipo correlacional, descriptivo y de corte transversal, en la que participaron 50 madres y 50 niños. Los resultados fueron que la mayoría de madres tiene una actitud de Aceptación el 36%, una actitud de Indiferencia un 34% y madres con una actitud de Rechazo un 30% y que la mayoría de los niños pre escolares de 3 a 5 años tiene un área de coordinación normal en un 96%, y en el área de lenguaje y motricidad el 8%(5) está en riesgo, concluyendo de que no existe relación entre las variables actitud y desarrollo psicomotor.

En Lima, 2017, Mori (30), realizó un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal, donde tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y prácticas que tienen las madres sobre estimulación temprana en el lactante menor de un año que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud Santiago Apóstol Comas, abril 2017. Obteniendo como resultado que el 58% de la muestra evidenció un nivel bajo sobre los conocimientos en estimulación temprana, el 30% un nivel medio y 12% un nivel alto. También se encontró que las madres de lactantes menores de un año tienen un nivel de conocimiento bajo en motora 58%, lenguaje

62%, coordinación 60% y social 58%. En prácticas, el 70% de las madres de lactantes menores de un año realizan una estimulación temprana inadecuada y 30% adecuada

Según dimensiones las madres realizan una práctica de estimulación temprana inadecuada de acuerdo a las áreas motora 70%, lenguaje 74%, coordinación 72% y social 76%.

En Huaraz, 2018, Depaz y Diego (31), realizaron un estudio cuantitativo, aplicativo y correlacional, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento y prácticas de madres de niños de 0 a tres años sobre estimulación temprana en el Puesto de Salud Paria – Huaraz 2018. La muestra estuvo constituida por 96 madres con niños de 0 a 3 años. Los resultados fueron: 92,7% de las madres tuvieron conocimiento regular sobre estimulación temprana. El mayor porcentaje fue en el área motora con 92,7%. En cuanto a las prácticas, el 75,0% de madres sí practican estimulación temprana con sus niños, el mayor porcentaje en el área motora 86,5%. 71,9% madres tienen conocimiento regular y si practican, con mayor porcentaje en el área motora 84,4%. Concluyeron que existe relación significativa entre el conocimiento con las prácticas de madres sobre estimulación temprana de niños de 0 a 3 años con un valor ($p = 0,022$)

Antecedentes locales.

En Tingo María, 2018, Maíz (32), realizó un estudio de tipo observacional, prospectivo y transversal con diseño descriptivo

correlacional y de nivel analítico, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre estimulación temprana de madres de niños menores de 2 años del Centro de salud Castillo Grande 2017. La muestra estuvo constituida por 223 madres con niños menores de 2 años. Llegó a la conclusión que existe correlación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes de las madres sobre la estimulación temprana de sus menores hijos.

En Huánuco, 2016, Espíritu C (33), realizó un estudio titulado "Determinantes maternos relacionados a la práctica de estimulación temprana de los lactantes, usuarios del Centro de Salud Perú - Corea, Huánuco - 2016", cuyo objetivo fue identificar los determinantes maternos relacionados a la práctica de estimulación temprana. La tesis fue de tipo relacional. La muestra estuvo conformada por 71 mamás y sus lactantes. Aplicaron un cuestionario de datos sociodemográficos y una escala sobre las prácticas de estimulación temprana. Para la comprobación de la hipótesis usaron la prueba no paramétrica de X^2 . Los resultados mostraron que no existe relación significativa entre los determinantes maternos y las prácticas de estimulación temprana, con un valor de $p > 0,05$.

En Huánuco, 2016, Rojas y Palma (34) realizaron un estudio titulado "Estimulación temprana en el ambiente familiar y su influencia en el desarrollo psicomotor en los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Acomayo Huánuco – 2016", cuyo objetivo fue determinar

la influencia de la estimulación temprana en el ambiente familiar en el desarrollo psicomotor del niño menor de 3 años, del Centro de Salud Acomayo de Huánuco; 2016. El estudio fue relacional, prospectivo y transversal. La población estuvo conformada por 435 menores y una muestra de 204 niños. Se aplicó la prueba Chi cuadrada. El resultado obtenido evidenció que en un 89,7% el nivel de estimulación temprana de los niños en estudio fue adecuada y el 99,5% evidenció un desarrollo psicomotor normal. Asimismo, hallaron relación estadística con $p = 0,00$; entre la estimulación temprana en el ambiente de la familia con el estado nutricional de los menores en estudio. De manera contraria, no hubo relación entre la estimulación temprana con el desarrollo psicomotor. En base a ello, concluyeron que la estimulación temprana en el ambiente familiar influye en el estado nutricional pero no en el desarrollo psicomotor de los niños en estudio.

1.2. Bases teóricas.

Teoría de promoción de la salud de Nola Pender

Es una de las teorías más relevantes en Enfermería respecto a la Promoción de la Salud según esta teoría los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida saludables están divididos en factores cognitivos y perceptuales, tales como aquellas concepciones, creencias e ideas que tienen las personas sobre la salud. (35)

Según el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Pender, las creencias están dadas por: Los beneficios de la acción percibidos o los resultados esperados, ya que proporcionan motivación para adquirir una conducta de promoción de la salud, Este modelo está dada como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren con el tiempo. (36)

La aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Pender es un marco integrador que identifica la valoración de conductas en las personas en su estilo de vida; dichas intervenciones en promoción de la salud sean efectivas y que la información obtenida refleje las costumbres, los hábitos y prácticas culturales de las personas en el cuidado de su salud. (37)

Teorías sobre el desarrollo psicomotor

Gesell (38), ofrece descripciones detalladas sobre los cambios en las destrezas motoras de los niños, inferidos a partir de la evolución del Sistema Nervioso Central (maduración neuromuscular), según ellos los movimientos reflejos son inhibidos al madurar el cortex, que pasaba a controlar los movimientos voluntarios.

En la exploración y valoración a los neonatos que realizan los especialistas, el enfoque es en el sistema nervioso, donde se evalúa el tono, la motilidad espontánea y la motilidad reactiva a estímulos desencadenantes de respuestas-reflejo que difieren en función de la edad.

Modelo de interacción madre-hijo

Sustentada por Kathryn E. Barnard (39). Esta teoría enfatiza la importancia de la interacción madre-hijo, su entorno y la actitud que presentan las madres frente a los datos empíricos recogidos a través de escalas desarrolladas sobre la enseñanza, la alimentación y el desarrollo de su niño durante los primeros tres años de vida, permitiendo el desarrollo de definiciones conceptuales y operativas.

1.3. BASES CONCEPTUALES

CONOCIMIENTO

Enseñanza y aprendizaje son procesos concernientes, la enseñanza facilita el proceso de aprender, el que asume el papel de maestro va a ayudar que adquiera el conocimiento, habilidades y actitudes que necesita aprender; el aprendizaje es un proceso activo que se da desde el nacimiento hasta la muerte, es decir se da durante toda la vida, mediante una serie de experiencias de aprendizajes que se orientan hacia el logro de metas específicas. (40)

Tipos de conocimiento:

Según Adame (41), existen 3 tipos de conocimiento elementales:

- a) **Conocimiento empírico:** Se obtiene por azar, luego de innumerables pruebas cotidianas, se refieren a las dificultades que la vida le plantea, que luego le permite al hombre conducirse en la vida diaria, en el trabajo, en el trato con sus hijos, etc.

- b) **Conocimiento científico:** Es consecuente, selectivo y metódico, cuyo objetivo es describir, establecer, explicar e interpretar, los procesos y fenómenos. Por tanto, el conocimiento es de carácter riguroso y objetivo, sin perder su esencia teórica, la cual lo convierte en un valioso instrumento de dominio de la realidad.
- c) **Conocimiento filosófico:** se diferencia del conocimiento científico por el método y el objetivo de estudio. Este conocimiento está compuesto por situaciones contiguas, no visibles por los sentidos, las cuales, por ser inmaterial, traspasan la experiencia. .

Características del conocimiento:

- ✓ El conocimiento es una capacidad humana. Para su transmisión requiere un proceso de enseñanza-aprendizaje. Es más complejo transmitir conocimiento que transmitir información.
- ✓ El conocimiento puede convertir información en acciones reales.
- ✓ El conocimiento puede ser evidente (se recoge, manipula y transfiere)
- ✓ El conocimiento puede reflejar a través de imágenes y sonidos lo que existe en el cerebro.
- ✓ El conocimiento es todo lo experimentado y aprendido través de las vivencias de cada ser humano. (42)

Los niveles de conocimiento de las madres considerados para la evaluación son los que a continuación se describen:

- **Conocimiento bajo:** suele ser ingenuo, la cual que se consigue por intermedio de las experiencias y vivencias que la persona realiza cotidianamente. Se evalúa con bajas escalas. La madre del niño tiene un déficit de conocimiento en cuanto a estimulación temprana.
- **Conocimiento medio:** Es conceptual, está apoyado del conocimiento empírico para obtener ideas y percibir las interrelaciones sobre los procesos y objetos que estudian, se

valoran con escalas de nivel medio. Las madres tienen un conocimiento regular sobre estimulación temprana.

- **Conocimiento alto:** Es de ideología lógica que obtiene una expresión mayor y autonomía de la realidad inmediata, se evalúa con escalas de nivel alto. Las madres tienen un buen conocimiento sobre estimulación temprana. (42)

ACTITUD

La actitud es una disposición mental particular, hacia una práctica planteada, puede ser positiva o negativa.

Según Ander-Egg E (43). La actitud designa un estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones. Por su parte la Escuela de los Componentes Múltiples (o Multidimensional), conceptualiza la estructura de la actitud formada por tres componentes. (44)

- **Cognoscitivo.** Son aquellas creencias, percepciones, opiniones y pensamientos hacia un objeto, así como la información que se tiene de un objeto.

Por tanto, de los objetos que aún no se tiene información no pueden concebir actitudes.

- **Afectivo.** Es el elemento más particular de las actitudes, ya que muestra el sentimiento a favor o en contra de un objeto

social. Por tanto, determina a los sentimientos de una persona y su evaluación del objeto de actitud

- **Conductual.** Es el elemento activo de la actitud y la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada forma. El componente conductual cubre las intenciones de conducta como las acciones de respecto a su objeto de actitud.

Caracterización de las actitudes

Generalmente se clasifican de la siguiente manera:

- **Dirección,** la actitud puede ser positiva o negativa.
- **Magnitud,** es el nivel de favorabilidad o desfavorabilidad con el que se valora al objeto de la actitud.
- **Intensidad,** es la fuerza del sentimiento incorporada con la actitud.
- **Centralidad,** es la preponderancia de la actitud como guía del comportamiento del sujeto. (45)

En la valoración del presente estudio se consideró las siguientes formas de actitud:

- **Actitudes Positivas,** son actitudes abiertas que condescienden el dialogo y la comunicación, éstas pueden cambiar todos los aspectos.
- **Actitudes Negativas,** se resisten al cambio. Restringen la posibilidad de salir adelante. (46)

ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Es el conjunto de medios, técnicas y actividades con base científica, aplicada en forma sistémica y secuencial que se emplea en niños desde su nacimiento hasta los seis años, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas. Permite evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres, con eficacia y autonomía, en el cuidado y desarrollo del infante. (47)

El niño percibe, explora, descubre, practica el autocontrol, el juego y las artes con la finalidad de desarrollar sus potencialidades físicas, mentales y psicosociales. Por tanto, la Importancia de la Estimulación Temprana se considera importante ya que en ella se establecen las bases fisiológicas de las funciones cerebrales que determinarán su capacidad de aprendizaje. (48)

Según Torre (49), la estimulación temprana es importante por las siguientes razones:

- ✓ Existen evidentes cambios poco antes y después del nacimiento, en esta fase inicial de desarrollo se da un ritmo acelerado en la formación de conexiones cerebrales. Este fenómeno reafirma la importancia de brindar una oportuna estimulación temprana durante los primeros cinco años de vida.
- ✓ Existen momentos críticos en el desarrollo del cerebro y se da la necesidad de brindar específicos estímulos para

compensar algunas alteraciones. Según expertos, estos periodos son ventanas cerebrales que se abren durante el desarrollo y que permiten la formación de conexiones cerebrales con la utilización de estímulos adecuados.

- ✓ Es importante brindar entornos enriquecidos para el óptimo desarrollo del cerebro del niño. Se ha demostrado que los procesos sinápticos son más evidentes en niños con entornos adecuados que, en niños de zonas con carencias,

Proceso de la estimulación temprana

En el manual sobre la estimulación temprana de Ameyda, F. y Magallanes, G (50), manifiestan que, durante los primeros años de vida, no solo existe un proceso de maduración neural, sino una construcción de la inteligencia y de la personalidad individual. También, se han demostrado que la desnutrición y el aislamiento psicosocial produce efectos negativos sobre el desarrollo psicomotor, cognitivo, social. Asimismo, se comprobó que los programas de enriquecimiento del medio ambiente y protección nutricional han tenido efectos positivos sobre el desarrollo intelectual y físico de los niños.

Para el desarrollo integral, el cerebro necesita información, que es recogida por diversos estímulos a través de los sentidos; al recibir una estimulación oportuna el infante podrá adquirir niveles cerebrales superiores y lograr un óptimo desarrollo intelectual. por el contrario, si estos estímulos son escasos o de pobre calidad, el

cerebro tardará en desarrollar sus capacidades o lo hará de manera inadecuada. La ausencia de una estimulación temprana en los primeros años de vida puede dejar lagunas importantes en la inteligencia global de los niños. (42)

Rol de la familia en la estimulación temprana:

La estimulación temprana del lactante requiere la influencia y/o participación de la familia ya que es su primera instancia social, es decir en ella de manera natural el lactante aprende pautas que incorpora de manera casi automática y que luego, a lo largo de su vida, aplicará en diferentes situaciones, es al interior de la familia que el niño aprende modos de comportamiento en relación a sí mismo, a los demás y al mundo que lo rodea, (51) y es así que durante la aplicación de la estimulación temprana, se busca también realizar la mejor unión familiar y dar las posibilidades fisiológicas para desarrollar al niño con todas las potencialidades integrarse a la sociedad y al mundo. (52)

La familia cumple un importante rol en la estimulación temprana; ya que son los educadores más cercanos de los niños, por ello la familia debe conocer el comportamiento de los niños según su edad; cuáles son las acciones claves que debe realizar en cada periodo, para ayudarlo a desarrollarlas oportunamente. No en todos los casos la familia está preparada para ofrecerle una oportuna estimulación a sus hijos. Se considera que los padres son los más indicados para aplicar la estimulación temprana (en especial, las madres). No es

cierto que es secundario el rol de los padres en el desarrollo de sus hijos

Hay cuatro razones para considerar que los padres son actores importantes en el desarrollo:

- ✓ Los padres conocen sus debilidades y fortalezas de sus hijos,
- ✓ Los padres crean las condiciones para una comunicación sincera y fluida que le permite al niño no solo comunicar conocimientos, sino también valores y ética.
- ✓ Durante este proceso se fortalece la relación padres-hijo(s).
- ✓ Se mejora la dinámica emocional y social en la familia.

Sin embargo, numerosos estudios han buscado relacionar las experiencias tempranas de los niños con las manifestaciones de su vida futura, y le han concedido una especial importancia a la relación madre - hijo, como un factor primordial que influye en el desarrollo humano. (53)

PRINCIPIOS DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Hace uso de prácticas propias en las que actúan los sentidos, la percepción y el gusto de la exploración, el descubrimiento, el autocontrol, el juego y la expresión artística. Su finalidad es desarrollar sus potencialidades físicas, mentales, emocionales y sociales. La Importancia de la Estimulación Temprana se considera importante ya que en ella se establecen las bases fisiológicas de las funciones cerebrales que determinarán su capacidad de aprendizaje. (54)

- a) **Orientación hacia el desarrollo integral:** Es buscar el desarrollo integral del niño, en relación al crecimiento de la inteligencia y la creatividad, a favor de las habilidades del hemisferio derecho e izquierdo, intentando crear espacios y condiciones necesarias para que los niños crezcan, desarrollando sus potencialidades humanas.
- b) **Creación de un buen clima de afecto:** El buen trato, la formación de vínculos afectivos, la seguridad personal y la paz interior debe considerarse en la estimulación temprana.
- c) **Énfasis en la exploración, el descubrimiento, el arte y el juego:** La estimulación oportuna proyecta desarrollar la exploración, el descubrimiento y las habilidades por medio de la expresión artística o el juego.
- d) **Utilización de experiencias significativas:** Las experiencias deben ser significativas a través del juego y vivencias que permitan emplear las áreas de desarrollo.
- e) **Trabajo en áreas de desarrollo y campo de aprendizaje:** esto debe darse hasta los cinco primeros años de vida, para después extender las experiencias hacia las inteligencias múltiples.
- f) **Ambiente variado:** Las responsabilidades deberán ser en el hogar, en teatros, jardines, en el vecindario. etc.

DESARROLLO PSICOMOTOR

Desarrollo

Es un proceso activo por el cual los seres vivos logran capacidades a través de la maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en el aspecto biológico, cognoscitivo, nutricional, ético, sexual, ecológico, cultural y psicosocial. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales. (55)

Justo M (56), define el desarrollo como "La adquisición de habilidades biológicas, psicológicas y sociales en un proceso continuo de cambios, de tipo coherente y ordenado".

Psicomotor

Justo M (56), define la psicomotricidad como "La técnica o conjunto de técnicas que tienden a influir en el acto intencional o significativo, para estimularlo o modificarlo, utilizando como mediadores la actividad corporal y su expresión simbólica. Por tanto, la psicomotricidad aumenta la capacidad de interacción del sujeto con el entorno".

Berruezo (57), define la psicomotricidad como "Un enfoque de la intervención educativa o terapéutica cuyo objetivo es el desarrollo de las posibilidades motrices, expresivas y creativas a partir del cuerpo, lo que le lleva a centrar su actividad e interés en el movimiento y el acto".

Desarrollo psicomotor

Es un proceso dinámico, resultado de la maduración del sistema nervioso, la función neuromuscular y los órganos sensoriales, que ocurre a medida que el niño interactúa con su entorno y se traduce en la adquisición sistemática de habilidades y respuestas cada vez más complejas. (58)

Piaget hace referencia a las etapas del desarrollo cognitivo. (59)

- a) **Etapas sensorio motriz (0 a 2 años)**, en esta etapa los niños muestran una vivaz e intensa curiosidad por el mundo que les rodea, su conducta está dominada por las respuestas a los estímulos. Principalmente está centrada en la adquisición de esquemas en las áreas: sensorio-motora.
- b) **Etapas pre operacional (2 a 7 años)**, en esta etapa el pensamiento del niño es mágico y egocéntrico, creen que la magia puede producir acontecimientos y los cuentos de hadas les resultan atractivos. Asimismo, el niño es egocéntrico, piensa que todas las cosas giran en torno a él, se cree el centro de todos los sucesos, resultándole muy difícil ver las cosas desde otra perspectiva o aceptar el punto de vista de otra persona.
- c) **Etapas de operaciones concretas (7 a 12 años)**, se caracteriza por la habilidad para tratar efectivamente con conceptos y operaciones. El pensamiento del niño es literal y concreto, puede comprender que $8 + 11 = 19$, pero la

formulación abstracta, como la de una ecuación algebraica, sobrepasa su nivel de captación. El niño puede compensar la transformación con otras a la inversa, es decir, su pensamiento se torna reversible, pues puede representarse las transformaciones y no solamente los estados finales de las cosas.

- d) **Etapa de operaciones formales (12 años en adelante)**, en esta etapa correspondiente a las facultades superiores de los seres humanos, donde se aplica el razonamiento y las habilidades en la resolución de problemas, consiste en el dominio de conceptos y operaciones abstractas. en contextos a aquellos en los cuales fueron adquiridos. tienen una mejor comprensión acerca de la diferencia entre la verdad empírica o tangible y la validez lógica. Es capaz de realizar altas abstracciones y efectuar inferencias.

Áreas del desarrollo Psicomotor.

Según Regidor, R (60), el proceso de desarrollo psicomotor está dividido en cuatro áreas que sirven de base para realizar la estimulación:

- **Área Motora:** El desarrollo de la motricidad en los niños ocurre es céfalo-caudal y próximo-distal. Las actividades que realizan tienen el propósito de contribuir un tono muscular adecuado el cual permitirá a los niños a conseguir el autocontrol sobre su cuerpo.

- **Área Coordinación:** esto permitirá al niño integrar los registros sensoriales con el movimiento. Ello incrementará la capacidad de respuestas a diferentes tipos de situaciones que se le presentan.
- **Área Lenguaje:** les permitirá a los niños a expresar sus sentimientos y pensamientos con las personas de su entorno. Su desarrollo abarca tres capacidades: la comprensiva, expresiva y gestual. Por tanto, la comunicación es un instrumento indispensable para la adquisición de nuevos conocimientos.
- **Área Social:** se desarrolla en el entorno dinámico de la familia y la dinámica institucional. Para adecuarse, el niño deberá adaptarse a nuevos ritmos y rutinas diarias, debe los padres influirlos a los ambientes que los rodean para lograr la aceptación de cambios.

Sesiones de Estimulación Temprana según etapas de vida:

Desarrollo de un recién nacido normal. – esta etapa es muy especial y diferente, pues se da el primer contacto del recién nacido con el mundo exterior; en esta etapa el bebé es un ser indefenso, por tanto, necesita el total cuidado de su madre.

- ✓ **Desarrollo normal:** el bebé debe mantener los brazos y piernas flexionadas, conservar las manos cerradas en puño, tomar su leche materna con facilidad, observar 25-30 cm a su alrededor y reconocer la voz de sus padres.

- ✓ **Signo de alarma**, el bebé presenta flacidez, no quiere lactar y no reacciona a los sonidos

Los ejercicios de estimulación temprana a esta edad permitirán:

- Fortificar el tono muscular de la espalda y cuello a fin de que el niño logre sostener por momentos la cabeza.
- Transmitirle seguridad y afecto a través del tacto.
- Enseñar a las madres a expresar el sentimiento de ternura hacia sus bebés a través de su voz y el canto (61).

Desarrollo normal de la niña o niño de 1 a 3 meses. Durante esta etapa los niños han iniciado su proceso de adaptación y aprendizaje de todos los estímulos del mundo exterior. El logro a esta edad es que el menor sostenga su cabeza.

- ✓ **Desarrollo normal**, el lactante menor debe seguir con la vista los objetos de un lado a otro, emitir sonidos pequeños (balbucear), y cuando esta boca abajo debe sostener y levantar ligeramente la cabeza.
- ✓ **Signo de alarma**, el bebé está flácido, no sigue los objetos con la mirada y no reacciona a los sonidos

Los ejercicios de estimulación temprana a esta edad permitirán:

- Desarrollar su equilibrio y orientación en el espacio.
- Fortalecer sus músculos de la espalda y cintura para la posición sentado.
- Desarrollar su capacidad de escucha y distinguir sonidos.

- Educar a las mamás a expresar ternura a su niño a través de su voz y el canto. (62)

Desarrollo normal de la niña o niño de 4 a 6 meses. Durante esta etapa el niño ya sostiene la cabeza y se apoya sobre los codos cuando se le posiciona boca abajo. El importante logro en esta etapa es mantener la posición sentado, aunque sea por momentos.

- ✓ **Desarrollo normal**, el lactante debe sonreír cuando se le habla frente a su cara, buscar con la vista el origen del sonido, sostener y levantar por completo la cabeza cuando está boca abajo, vocalizar y reconocer a su madre o cuidadora.
- ✓ **Signo de alarma**, el lactante no controla su cabeza, no fija su mirada en las personas y mantiene su mano en puño.

Los ejercicios de estimulación temprana a esta edad permitirán:

- Desarrollar el equilibrio y orientación en el espacio según la posición del cuerpo.
- Ayudar que el menor adopte la posición sentada.
- Fortalecer su percepción a través de texturas (62)

Desarrollo normal de la niña o niño de 7 a 9 meses. En este período el niño se sienta, inicia el gateo y trata estar de pie ayudándose, aunque sea por momentos.

- ✓ **Desarrollo normal**, el menor debe mantener la posición sentada por un breve tiempo con un ligero apoyo, debe pronunciar: da-da-da-da, pa-pa-pa-pa, ma-ma-mama, cuando

se le habla, sujetar objetos de su alrededor y jugar con sus pies.

- ✓ **Signo de alarma**, el menor no logra controlar por completo la cabeza, no puede sostenerse en posición sentada y solo conserva una posición.

Los ejercicios de estimulación temprana a esta edad permitirán:

- Pasar de la posición echada a sentada.
- Iniciar la posición de gateo.
- Desarrollar la motricidad fina.
- fortalecer la socialización, fomentar el saludo cuando se llega a un lugar, hacer que el niño se sienta incluido en el grupo.

(62)

Desarrollo normal de la niña o niño de 10 a 12 meses. En este período el niño intenta con ayuda dar los primeros pasos, realiza más actividades manipulativas: golpea objetos, lanza un objeto al suelo y lo busca con la mirada, golpea el objeto sobre una superficie y deja un objeto para coger otro.

- ✓ **Desarrollo normal**, el menor debe ponerse de pie con apoyo, permanecer sentado sin apoyo, caminar sostenido, coger objetos pequeños con participación del dedo pulgar, encontrar objetos que han sido ocultos delante de él; asimismo, debe entender cuando lo llaman por su nombre.
- ✓ **Signo de alarma**, cuando el menor no puede mantenerse sentado y no responde cuando le hablan.

Los ejercicios de estimulación temprana a esta edad permitirán:

- Pararse y dar algunos pasos sin apoyo.
- Iniciar el lenguaje hablado.
- Comenzar el garabato.
- Imitar gestos, identificar las manos como parte del cuerpo humano y entender la noción de “abierto” y “cerrado” (63)

Desarrollo normal de la niña o niño de 13 a 15 meses. En este período el niño inicia la marcha de manera independiente con pasos cortos, inestables, débiles y contacto de toda la planta del pie con el suelo. Se pone de pie sin apoyo, pero cae con frecuencia porque su equilibrio no es suficiente.

- ✓ **Desarrollo normal**, el menor debe caminar unos pasos de la mano, ponerse de pie solo, decir mamá y papá, subir escaleras con ayuda, sacar y meter objetos de un recipiente.
- ✓ **Signo de alarma**, cuando el menor no puede caminar con apoyo no puede sostener el lápiz.

Los ejercicios de estimulación temprana a esta edad permitirán:

- Fortalecer el equilibrio del niño que no camina.
- Brindar la oportunidad de pensar al resolver situaciones difíciles.
- Apoyar en la comprensión y uso de palabras sencillas.
- Identificar y diferenciar los colores básicos (63).

Desarrollo normal de la niña o niño de 16 a 18 meses. En este período el niño tiene mayor estabilidad al caminar, su marcha es más

definida y más veloz, puede patear la pelota, tiene mayor habilidad en subir y bajar de los muebles; recoge y lanza objetos que estén a su alcance,

- ✓ **Desarrollo normal**, el menor debe caminar solo, garabatear en el papel, pronunciar tres palabras, introducir objetos pequeños dentro de botellas y sujetar 3 objetos a la misma vez.
- ✓ **Signo de alarma**, cuando el menor no puede decir palabras sueltas, no entender ordenes de tipo verbal gestual (dame), y no caminar solo.

Los ejercicios de estimulación temprana a esta edad permitirán:

- Fortalecer el equilibrio en la marcha.
- Potenciar la coordinación motriz en diferentes posturas y en el desplazamiento.
- Mejorar la coordinación viso-motriz.
- Ayudar a que el menor exprese sus emociones.
- Coordinar mejor lo que toca con lo que ve. (63)

Desarrollo normal de la niña o niño de 19 a 21 meses. En este período el niño obtiene mayor control sobre su cuerpo, se sienta y se levanta con facilidad, mejor coordinación en la marcha de costado y hacia atrás, corre, girar y se detiene sin caerse.

- ✓ **Desarrollo normal**, el menor puede; lanzar y patear el balón, sostener el cubierto para alimentarse, reconocer sus zapatos.

- ✓ **Signo de alarma**, cuando el menor no quiere subir ni bajar escalones, no entiende una orden verbal gestual (dame) y no puede construir torres.

Los ejercicios de estimulación temprana a esta edad permitirán:

- El niño dirá el nombre de por lo menos cinco objetos.
- Aprender a comunicar sus emociones.
- Coordinar sus movimientos.
- Identificar algunas partes de su cuerpo.

Desarrollo normal de la niña o niño de 22 a 24 meses. En este período el niño prefiere hacer las cosas a su manera, se siente lo suficientemente seguro como intentar hacer las cosas solo, aunque en realidad sea dependiente.

- ✓ **Desarrollo normal**, el menor logra decir por lo menos 6 palabras, puede construir torres de tres piezas, pide con palabras cuando quiere algo, menciona objetos e imita palabras.
- ✓ **Signo de alarma**, cuando el menor no corre, no patea el balón, no realiza garabatos y no forma frases.

Los ejercicios de estimulación temprana a esta edad permitirán:

- Mantener el equilibrio en diferentes posiciones del cuerpo.
- Fortalecer la coordinación.
- Potenciar la coordinación motriz fina ojo-mano y ojo-pie.
- realizar tareas simples e identificar algunas partes de su cuerpo a través de la música. (63)

CAPÍTULO II

2. MARCO METODOLÓGICO

2.1. **Ámbito del estudio**

El estudio se realizó en el servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud de Champamarca, el cual se encuentra ubicado en el Centro Poblado del mismo nombre, entre la Av. Buenos Aires y la Calle Botafogo s/n, pertenece a la Sub Red Rancas. Cuenta con ambientes para la atención de los principales programas de salud (enfermería y obstetricia), allí laboran dos Enfermeras, una Obstetrix y un técnico en enfermería.

El servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño (CRED), atiende de lunes a domingo en los turnos mañana (8am – 2pm) y tarde (2pm- 8pm) con 1 enfermera para el turno mañana y 1 enfermera para el turno tarde; siendo responsable además del control preventivo de CRED, de la estrategia de inmunizaciones.

Población

Estuvo conformada por los usuarios atendidos en el servicio de CRED del puesto de salud de Champamarca, que fueron un total de 80 madres.

2.2. **Muestra**

La muestra estuvo conformada por 45 madres con hijos de 0 a 24 meses.

Tipo de muestreo

Fue el probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión

- Mamás de niños de 0 a 24 meses que asisten a consulta de control CRED en el puesto de salud de Champamarca.
- Niños sanos de 0 a 24 meses de edad, sin problemas de salud.
- Mamás que voluntariamente firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión.

- Madres de niños mayores a 24 meses de edad que asiten a consulta de control CRED en el puesto de salud de Champamarca.
- Niños de 0 a 24 meses de edad con patologías.
- Mamás que se negaron a firmar el consentimiento informado.

Unidad de análisis

Madres de niños de 0 a 24 meses de edad que acuden a consulta CRED.

Unidad de muestreo

Madres de niños de 0 a 24 meses de edad atendidos en el consultorio de CRED.

2.3. Nivel y tipo de investigación**Nivel de investigación**

El presente estudio fue de nivel correlacional, porque se midieron el grado de relación entre dos variables.

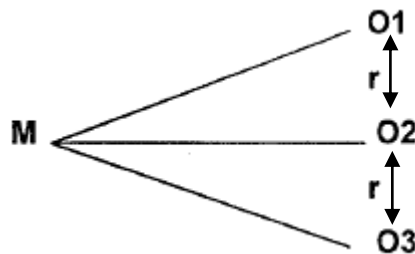
Tipo de investigación

La investigación es de tipo cuantitativo.

- Según el tiempo de estudio: el estudio es de tipo transversal, porque las variables se midieron en un solo momento.
- Según su intervención, el estudio es sólo observacional, porque no se manipularon las variables, sino que se observaron los fenómenos en su contexto natural.
- La investigación es de tipo prospectivo porque el estudio empieza a realizarse en tiempo presente, pero los datos se analizan en el futuro.

2.4. Diseño de estudio

Es correlacional, tal como se muestra en la siguiente representación:



Dónde:

- M = Muestra es estudio
- O1 = Nivel de conocimiento de las madres
- O2 = Actitud de las madres
- O3 = Grado de desarrollo psicomotor del niño(a)
- r = Relación

2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

La técnica que se usó en la investigación fue la encuesta.

Instrumento

- **Cuestionario de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana (Anexo 02)**, teniendo como guía el de Gervacio M (7), la cual fue modificada según necesidad.

El cuestionario constó de 19 preguntas con respuestas cerradas, en la que cada pregunta bien contestada tuvo el valor de 2 puntos. Los conocimientos se clasificaron en: bajo, medio y alto de los cuales se les designa la siguiente puntuación:

Conocimiento bajo = de 0 a 19 puntos

Conocimiento medio = de 20 a 29 puntos

Conocimiento alto = de 30 a 38 puntos

- **Cuestionario de actitud de la madre sobre estimulación temprana (Anexo 03)**, teniendo como guía el de Huamán O, Ñañez C (42), la cual fue modificada según necesidad, constó de 10 ítems de respuesta única con puntaje de 1 si la respuesta fue incorrecta y de 5 puntos si fue correcta.

Puntaje:

Actitud positiva de 31 a 50 puntos

Actitud negativa de 10 a 30 puntos

- **Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) (Anexo 04)**, elaborado en Chile por Rodríguez, Arancibia y Undurraga en 1974 (64). Se utilizó para determinar el desarrollo

psicomotor del niño de 0 a 24 meses. Se valora al desarrollo psicomotor de la siguiente manera:

Normal: $\geq 85\%$

Riesgo: De 84 a 70%

Retraso: $\leq 69\%$

La Evaluación del Desarrollo Psicomotor EEDP consta de 75 ítems que están distribuidos en 15 grupos de edad que son los más representativos en el desarrollo del niño, cada mes tiene 5 ítems, con un determinado valor de 6 puntos. De 1 a 10 meses el puntaje de cada ítem equivale 6 puntos, a los 12 meses el 29 puntaje equivale a 12 puntos y a los 15, 18, 21 y 24 meses de edad cada ítem equivale a 18 puntos.

2.6. Validez de los instrumentos

Los instrumentos de recolección de datos se sometieron a los siguientes procedimientos:

a) Validez racional

Se realizó la revisión de diversos antecedentes de investigación referidos a las variables en estudio: conocimiento y actitud de las madres sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor del niño de 0 a 24 meses de edad.

b) Validación por jueces

Los jueces seleccionados evaluaron cada ítem de los instrumentos de medición, y se tuvo en cuenta la relevancia, coherencia, suficiencia, claridad

Los jueces fueron seleccionados según el dominio del tema (expertos especializados Control de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de cinco años). Se les entregó la matriz de consistencia del proyecto, la hoja de instrucciones y los instrumentos de recolección de datos para la respectiva revisión. Al final los jueces y expertos firmaron una constancia de validación indicando su conformidad con los instrumentos de medición (Anexo 09). Los expertos fueron:

N°	Nombre y Apellidos	Profesión	DNI
1.	María Luz Huamán Ascanda	Lic. Enfermería	21272314
2.	Gloria Nalverte Apelo	Lic. Enfermería	04083366
3.	Vilma Luz Fernández Mallqui	Lic. Enfermería	04068523
4.	Cecilia Luquillas Janampa	Lic. Enfermería	72129067
5.	Yadira Guadalupe Carhuachín	Lic. Enfermería	42279961
6.	Yanina Lizbeth Pagán Chamorro	Lic. Enfermería	71050503
7.	Gladys Grados Ventura	Lic. Enfermería	01186682

c) Validez Cuantitativa

Se calculó la confiabilidad mediante la prueba Alfa de Cronbach

2.7. Procedimiento de recolección de datos

Autorización. Se una solicitud al director del Puesto de Salud Champamarca, para la aprobación y autorización.

Capacitación. Para la recolección de datos se realizó una capacitación para garantizar la calidad de la información.

Aplicación de los instrumentos. Para su ejecución se tuvo en cuenta los documentos como: consentimiento informado y el compromiso de confidencialidad y protección de datos.

2.8. Consideraciones éticas

La investigación se basó en los fundamentos éticos fundamentados en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Los investigadores del estudio reconocen la importancia en la observancia y cumplimiento de todos los aspectos éticos en el estudio.

La presente investigación se califica como libre de riesgo, por ser un estudio que no se realiza intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio.

Se tuvo en cuenta los principios de autonomía, confidencialidad, beneficencia y no maleficencia; la información fue recolectada por los investigadores y los auxiliares de investigación.

Aplicación del consentimiento informado

A cada uno de los participantes se le solicitó el consentimiento informado (anexo 05), se les brindó información sobre el objetivo del estudio, como también el derecho a renunciar en el momento que lo deseara.

2.9. Tabulación y análisis de datos

Se realizó de la siguiente manera:

- Se elaboró una base de datos en una hoja de cálculo del programa Excel, se plasmó la información, se organizaron y tabularon apoyados en el programa SPSS versión 24.
- Luego se procesó las características de la muestra. Se filtró la información de la base de datos para luego elaborar tablas y gráficos que representen el análisis estadístico de las características sociodemográficas de los participantes en el estudio.
- Finalmente, se realizaron tablas de los resultados inferenciales.

Análisis de los datos

El análisis se realizó teniendo en cuenta la técnica de la estadística descriptiva como distribuciones de frecuencia. También, se describió las variables principal y secundaria, según sus dimensiones.

Finalmente, para demostrar la correlación de las variables Se aplicó la prueba estadística del Chi Cuadrado (X^2).

CAPÍTULO III

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados

Tabla 01. Distribución según características sociodemográficas de las madres de niños de 0 a 24 meses del Puesto de Salud Champamarca. 2019

Características sociodemográficas	n = 45	
	Nº	%
Edad		
16 - 25 años	15	33.3
26 - 35 años	21	46.7
36 - 45 años	9	20.0
Estado civil		
Soltera	18	40.0
Casada	15	33.3
Conviviente	12	26.7
Viuda	0	0.0
Ocupación		
Estudiante	6	13.3
Ama de casa	25	55.6
Trabajo independiente	12	26.7
Trabajo dependiente	2	4.4
Nivel educativo		
Sin estudios	2	4.4
Primaria	8	17.8
Secundaria	15	33.3
Superior Técnico	15	33.3
Superior universitario	5	11.1

Fuente: Cuestionario de características sociodemográficas. (Anexo 01)

En la tabla 01, respecto a las características sociodemográficas de las madres en estudio, se observa que la mayoría tiene de 26 a 35 años de

edad [46.7% (21)], seguido de las que tienen entre 16 a 25 años [33.3% (15)] y una menor proporción tiene de 36 a 45 años [20.0% (9)].

En relación al estado civil, la mayoría son solteras [40.0% (18)], seguida de los que son casadas [33.3% (15)] y 26.7% (12) son convivientes.

En cuanto a la ocupación, más de la mitad son ama de casa [55.6% (25)], seguida de las que tienen un trabajo independiente [26.7% (12)] y 13.3% (6) estudia.

En relación al nivel educativo, se observa en una misma proporción que prevalece el nivel secundario y superior técnico [33.3% (15) respectivamente], seguido de las que tienen el nivel primario [17.8% (8)] y solo 4.4% (2) no cuenta con estudios.

Tabla 02. Distribución según características sociodemográficas del niño de 0 a 24 meses. Puesto de Salud Champamarca. 2019.

Características sociodemográficas	n = 45	
	Nº	%
Edad		
1 - 4 meses	6	13.3
5 - 9 meses	12	26.7
10 - 14 meses	3	6.7
15 - 19 meses	12	26.7
20 – 24 meses	12	26.7
Género		
Femenino	24	53.3
Masculino	21	46.7

Fuente: Cuestionario de características sociodemográficas. (Anexo 01)

En la tabla 02, respecto a las características de los niños de las madres en estudio, se observa que en una misma proporción tienen de 5 a 9 meses, de 15 a 19 meses y de 20 a 24 meses de edad [26.7% (12) respectivamente], seguido de los que tiene de 1 a 4 meses [13.3% (6)] y solo 6.7% (3) tiene entre 5 a 9 meses de edad.

En relación al género, se observa que predomina el sexo femenino frente al sexo masculino [53,3% (24) y 46,7 % (21) respectivamente].

Tabla 03. Descripción de la asistencia al consultorio de CRED del niño de 0 a 24 meses. Puesto de Salud Champamarca. 2019.

Descripción de la asistencia al consultorio de CRED	n = 45	
	Nº	%
Asistencia a estimulación temprana		
Regular	30	66.7
Irregular	15	33.3
No asiste	0	0.0

Fuente: Cuestionario de características sociodemográficas. (Anexo 01)

En la tabla 03, en cuanto a la asistencia a estimulación temprana, se observa que la mayoría tiene asistencia regular [66.7% (30)] y 33.3% (15) asiste de forma irregular.

Tabla 04. Conocimiento básico sobre estimulación temprana, de las madres de niños de 0 a 24 meses, del Puesto de Salud Champamarca. 2019.

Conocimiento básico sobre estimulación temprana	n = 45			
	Si		No	
	Nº	%	Nº	%
Conceptualiza qué es estimulación temprana	42	93.3	3	6.7
Conoce la importancia de la estimulación temprana en el niño	42	93.3	3	6.7
Sabe con qué frecuencia debe realizarse la estimulación temprana	12	26.7	33	73.3
Sabe cuándo es el mejor momento para estimular al niño	27	60.0	18	40.0
Sabe cuándo se debe iniciar la estimulación temprana en el niño	33	73.3	12	26.7
Conoce qué objetos son necesarios para realizar la Estimulación Temprana	21	46.7	24	53.3
Sabe qué áreas del niño se desarrollan en la estimulación temprana	27	60.0	18	40.0

Fuente: Cuestionario sobre el conocimiento de las madres sobre estimulación de temprana. (Anexo 02)

En la tabla 04, respecto al conocimiento básico sobre estimulación temprana de las madres en estudio, se observa que en una misma proporción conocen el concepto de estimulación temprana y su importancia [93.3% (42) respectivamente], seguido de las que saben cuándo se debe iniciar la estimulación temprana en el niño [73.3% (33) respectivamente].

Asimismo, en una misma proporción saben cuándo es el mejor momento para estimular al niño y qué áreas del niño se desarrollan en la estimulación temprana [60.0% (27) respectivamente].

Tabla 05. Nivel de conocimiento sobre los aspectos básicos de la estimulación temprana, de madres de niños de 0 a 24 meses, del Puesto de Salud Champamarca. 2019.

Nivel de conocimiento sobre estimulación Temprana	n = 45	
	Nº	%
Alto	7	15.6
Medio	35	77.8
Bajo	3	6.7

Fuente: Cuestionario sobre el conocimiento de las madres sobre estimulación de temprana. (Anexo 02)

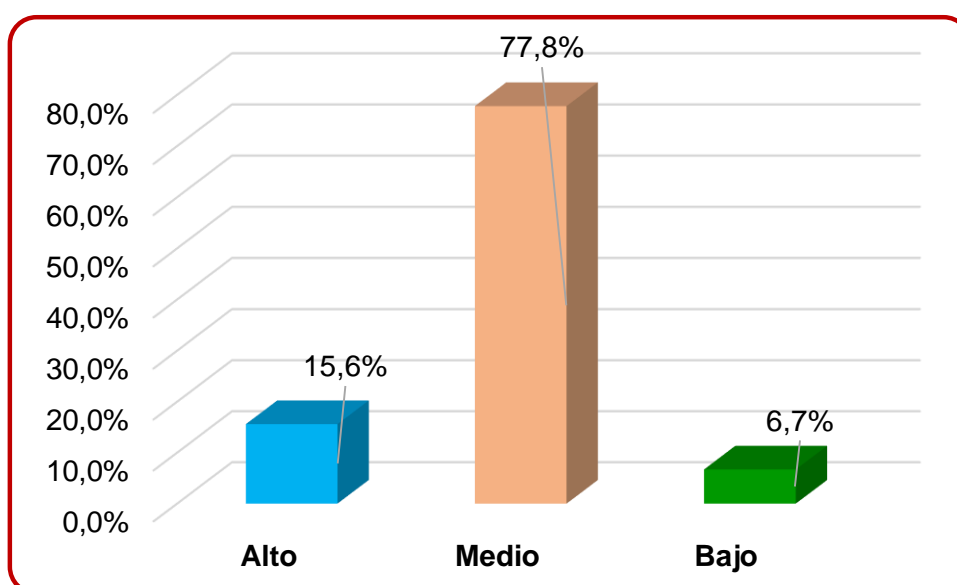


Figura 01. Nivel de conocimiento sobre los aspectos básicos de la estimulación temprana, de madres de niños de 0 a 24 meses, del Puesto de Salud Champamarca. 2019.

En la tabla 05 y figura 01, respecto al nivel de conocimiento sobre los aspectos básicos de la estimulación temprana de las madres en estudio, se observa que, la mayoría tiene un nivel medio [77.8% (35)], seguido de los que tienen un nivel alto [15.6% (7)], y solo el 6.7% (3) evidencia un conocimiento nivel bajo.

Tabla 06. Conocimiento de madres de los niños de 0 a 24 meses, sobre el área motora de la estimulación temprana del Puesto de Salud Champamarca. 2019.

Conocimiento sobre el área motora	n = 45			
	Si		No	
	Nº	%	Nº	%
Conoce el desarrollo del área motora del niño	30	66.7	15	33.3
Sabe qué habilidades desarrolla la estimulación en el área motora del niño	15	33.3	30	66.7
Sabe qué hacer para estimular el área motora del niño.	21	46.7	24	53.3

Fuente: Cuestionario sobre el conocimiento de las madres sobre estimulación de temprana. (Anexo 02)

En la tabla 06, respecto al conocimiento básico sobre el área motora de la estimulación temprana de las madres en estudio, se observa que la mayoría conoce el desarrollo del área motora del niño [66.7% (30)], y cerca de la mitad sabe qué hacer para estimular el área motora del niño [46.7% (21)].

Por otro lado, también se observa que más de la mitad de la muestra no sabe qué habilidades desarrolla la estimulación en el área motora del niño [66.7% (30)].

Tabla 07. Nivel del conocimiento sobre el área motora de la estimulación temprana, de las madres de niños de 0 a 24 meses, del Puesto de Salud Champamarca. 2019.

Nivel de conocimiento sobre el área motora	n = 45	
	Nº	%
Alto	6	13.3
Medio	18	40.0
Bajo	21	46.7

Fuente: Cuestionario sobre el conocimiento de las madres sobre estimulación de temprana. (Anexo 02)

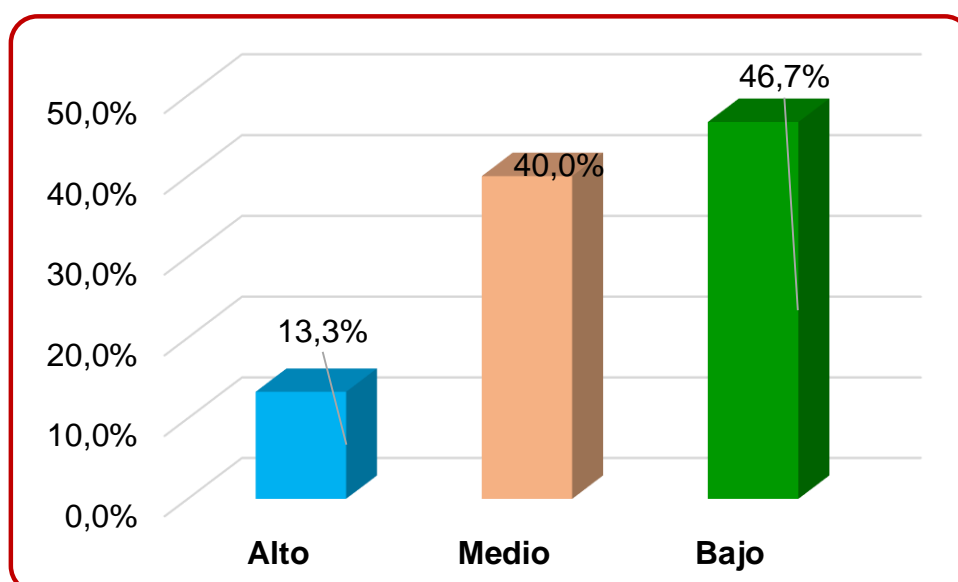


Figura 02. Nivel del conocimiento sobre el área motora de la estimulación temprana, de las madres de niños de 0 a 24 meses, del Puesto de Salud Champamarca. 2019.

En la tabla 07 y figura 02, respecto al nivel de conocimiento sobre el área motora de la estimulación temprana de las madres en estudio, se observa que, la mayoría tiene un nivel bajo [46.7% (21)], seguido de los que tiene un nivel medio [40.0% (18)], y 13.3% (6) evidencia un nivel alto.

Tabla 08. Conocimiento sobre el área de coordinación de la estimulación temprana, de las madres de niños de 0 a 24 meses, del Puesto de Salud Champamarca. 2019.

Conocimiento sobre el área de coordinación	n = 45			
	Si		No	
	Nº	%	Nº	%
Sabe cuándo se desarrolla el área de coordinación del niño	15	33.3	30	66.7
Conoce las habilidades que se desarrolla en el área de coordinación con la estimulación del niño	24	53.3	21	46.7
Sabe qué hacer para estimular al niño en su coordinación viso-motora.	15	33.3	30	66.7

Fuente: Cuestionario sobre el conocimiento de las madres sobre estimulación de temprana. (Anexo 02)

En la tabla 08, respecto al conocimiento básico sobre el área de coordinación de la estimulación temprana de las madres en estudio, se observa que la mayoría no sabe cuándo se desarrolla el área de coordinación del niño y qué hacer para estimular al niño en su coordinación viso-motora [66.7% (30) respectivamente].

Por otro lado, alrededor de la mitad de la muestra conoce las habilidades que se desarrolla en el área de coordinación con la estimulación del niño [53.3% (24)].

Tabla 09. Nivel del conocimiento del área de coordinación de la estimulación temprana, de madres de niños de 0 a 24 meses, del Puesto de Salud Champamarca. 2019.

Nivel de conocimiento sobre el área de coordinación	n = 45	
	Nº	%
Alto	3	6.7
Medio	15	33.3
Bajo	27	60.0

Fuente: Cuestionario sobre el conocimiento de las madres sobre estimulación de temprana. (Anexo 02)

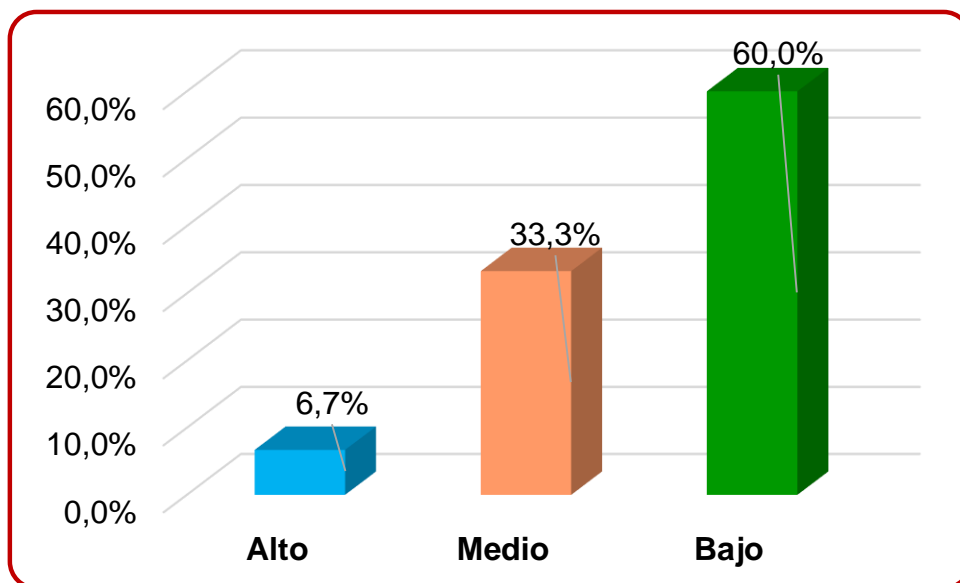


Figura 03. Nivel del conocimiento del área de coordinación de la estimulación temprana, de las madres de niños de 0 a 24 meses, del Puesto de Salud Champamarca. 2019.

En la tabla 09 y figura 03, respecto al nivel de conocimiento sobre el área de coordinación de la estimulación temprana de las madres en estudio, se observa que, la mayoría tiene un nivel bajo [60.0% (27)], seguido de los que tiene un conocimiento de nivel medio [33.3% (15)] y solo el 6.7% (3) un nivel alto.

Tabla 10. Porcentaje del conocimiento del área de lenguaje de la estimulación temprana, de madres de los niños de 0 a 24 meses, del Puesto de Salud Champamarca. 2019.

Conocimiento sobre el área de lenguaje	n = 45			
	Si		No	
	Nº	%	Nº	%
Sabe cuándo se desarrolla el área de lenguaje del niño	42	93.3	3	6.7
Conoce las habilidades que se desarrolla en el área de lenguaje con la estimulación del niño	36	80.0	9	20.0
Sabe cómo se debe comunicar para estimular al niño	12	26.7	33	73.3

Fuente: Cuestionario sobre el conocimiento de las madres sobre estimulación de temprana. (Anexo 02)

En la tabla 10, respecto al conocimiento básico sobre el área de lenguaje de la estimulación temprana de las madres en estudio, se observa que una gran mayoría sabe cuándo se desarrolla el área de lenguaje del niño [93.3% (42)], la mitad de la muestra conoce las habilidades que se desarrolla en el área de lenguaje con la estimulación del niño [80.0% (36)] y una menor proporción sabe cómo se debe comunicar con el niño para estimularlo [26.7% (12)].

Tabla 11. Nivel del conocimiento del área de lenguaje de la estimulación temprana, de madres de los niños de 0 a 24 meses, del Puesto de Salud Champamarca. 2019.

Nivel de conocimiento sobre el área de lenguaje	n = 45	
	Nº	%
Alto	9	20.0
Medio	30	66.7
Bajo	6	13.3

Fuente: Cuestionario sobre el conocimiento de las madres sobre estimulación de temprana. (Anexo 02)

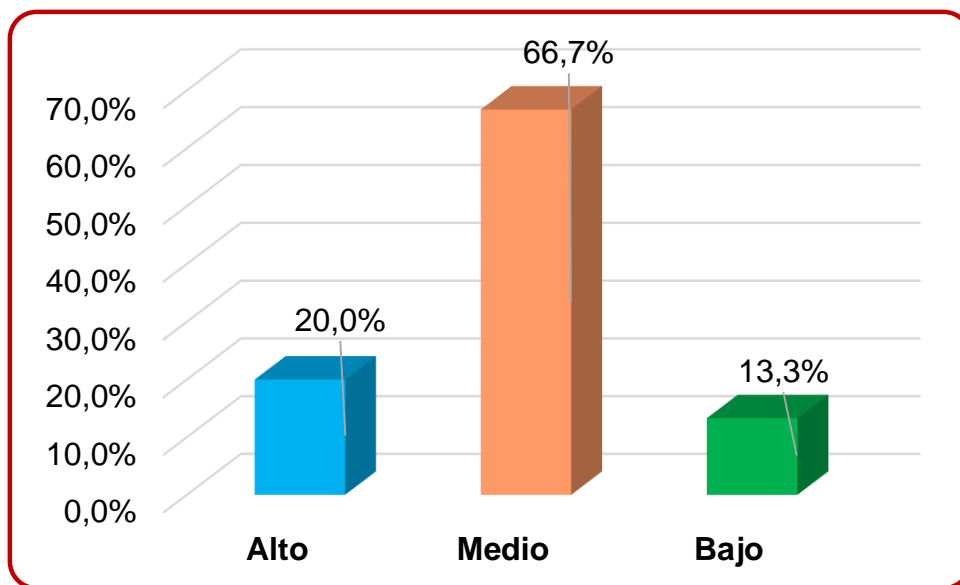


Figura 04. Nivel del conocimiento del área de lenguaje de la estimulación temprana, de madres de niños de 0 a 24 meses, del Puesto de Salud Champamarca. 2019.

En la tabla 11 y figura 04, respecto al nivel de conocimiento sobre el área de lenguaje de la estimulación temprana de las madres en estudio, se observa que, la mayoría tiene un nivel medio [66.7% (30)], seguido de los que evidencian un conocimiento de nivel alto [20.0% (9)], y 13.3% (6) evidencia un conocimiento de nivel bajo.

Tabla 12. Conocimiento sobre el área social de la estimulación temprana, de las madres de niños de 0 a 24 meses, del Puesto de Salud Champamarca. 2019.

Conocimiento sobre el área social	n = 45			
	Si		No	
	Nº	%	Nº	%
Sabe cuándo se desarrolla el área social del niño	15	33.3	30	66.7
Conoce las habilidades que se desarrolla en el área social con la estimulación del niño	39	86.7	6	13.3
Sabe cómo se debe estimular el área social del niño	30	66.7	15	33.3

Fuente: Cuestionario sobre el conocimiento de las madres sobre estimulación de temprana. (Anexo 02)

En la tabla 12, respecto al conocimiento básico sobre el área social de la estimulación temprana de las madres en estudio, se observa que una gran mayoría conoce las habilidades que se desarrolla en el área social con la estimulación del niño [86.7% (39)] y más de la mitad de la muestra sabe cómo se debe estimular el área social del niño [66.7% (30)].

Por otro lado, más de la mitad de la muestra sabe cuándo se desarrolla el área social del niño [66.7% (30)].

Tabla 13. Nivel del conocimiento sobre el área social de la estimulación temprana, de las madres de niños de 0 a 24 meses, del Puesto de Salud Champamarca. 2019.

Nivel de conocimiento sobre el área social	n = 45	
	Nº	%
Alto	12	26.7
Medio	15	33.3
Bajo	18	40.0

Fuente: Cuestionario sobre el conocimiento de las madres sobre estimulación de temprana. (Anexo 02)

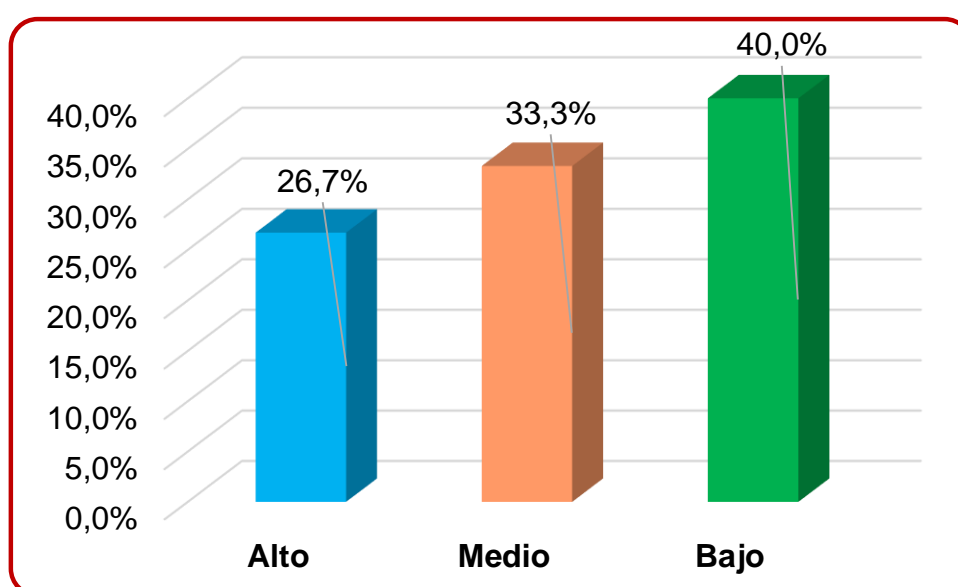


Figura 05. Nivel del conocimiento sobre el área social de la estimulación temprana, de las madres de niños de 0 a 24 meses, del Puesto de Salud Champamarca. 2019.

En la tabla 13 y figura 05, respecto al nivel de conocimiento sobre el área social de la estimulación temprana de las madres en estudio, se observa que, la mayoría evidencia un nivel bajo [40.0% (18)], seguido de los que tienen un conocimiento de nivel medio [33.3% (15)], y solo el 26.7% (12) evidencia un conocimiento de nivel alto.

Tabla 14. Nivel del conocimiento general de las madres de niños de 0 a 24 meses sobre estimulación temprana del Puesto de Salud Champamarca. 2019.

Nivel de conocimiento general sobre estimulación temprana	n = 45	
	Nº	%
Alto	3	6.7
Medio	36	80.0
Bajo	6	13.3

Fuente: Cuestionario sobre el conocimiento de las madres sobre estimulación de temprana. (Anexo 02)

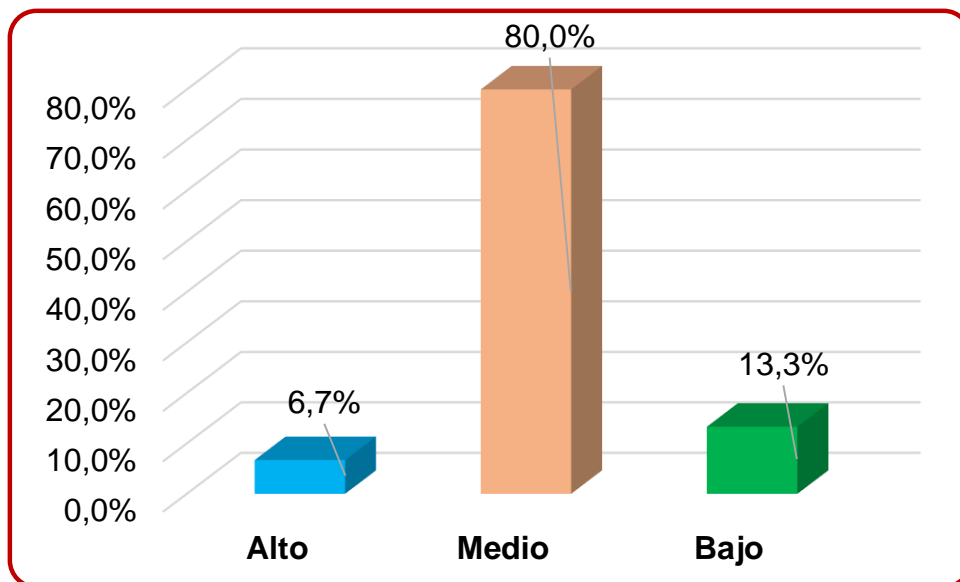


Figura 06. Nivel del conocimiento general de las madres de niños de 0 a 24 meses sobre estimulación temprana del Puesto de Salud Champamarca. 2019.

En la tabla 14 y figura 06, respecto al nivel de conocimiento general de las madres en estudio sobre estimulación temprana, se observa que, la mayoría evidencia un nivel medio [80.0% (36)], seguido de los que tienen un conocimiento de nivel bajo [13.3% (6)], y solo 6.7% (3) evidencia un conocimiento de nivel alto.

Tabla 15. Actitud de las madres sobre estimulación temprana en niños de 0 a 24 meses, del Puesto de Salud Champamarca. 2019.

Actitud sobre estimulación Temprana	n = 45	
	Nº	%
Positiva	36	80.0
Negativa	9	20.0

Fuente: Cuestionario de actitud de la madre sobre estimulación temprana (Anexo 03),

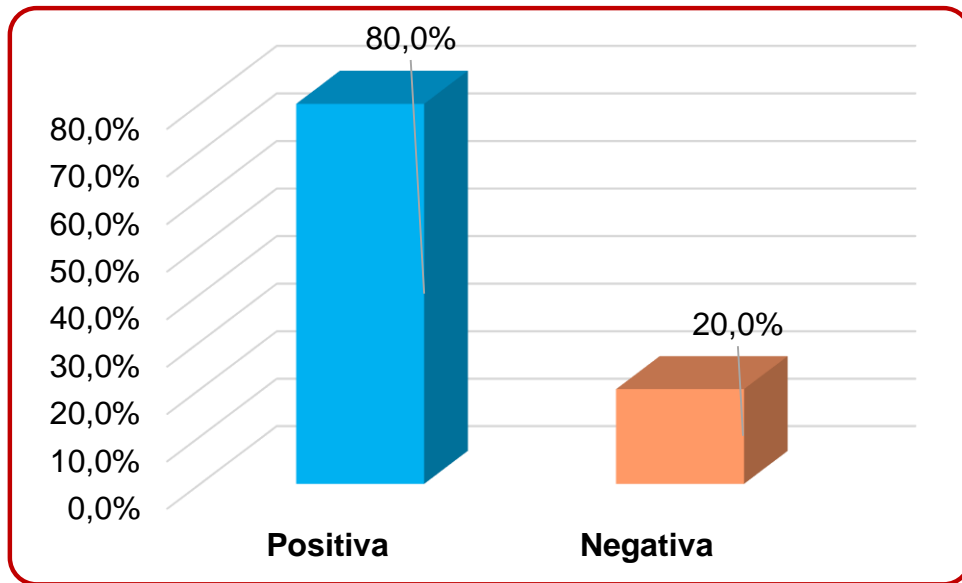


Figura 07. Actitud de las madres sobre estimulación temprana en niños de 0 a 24 meses, del Puesto de Salud Champamarca. 2019.

En la tabla 15 y figura 07, respecto a la actitud de las madres sobre estimulación temprana, se observa que, la gran mayoría evidencia una actitud positiva [80.0% (36)] y una menor proporción evidencia una actitud negativa [20.0% (9)].

Tabla 16. Grado de desarrollo psicomotor, según áreas, de los niños de 0 a 24 meses, del Puesto de Salud Champamarca. 2019.

Grado de desarrollo psicomotor, según áreas	n = 45					
	Normal		Riesgo		Retraso	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Área motora	27	60.0	15	33.3	3	6.7
Área de coordinación	27	60.0	12	26.7	6	13.3
Área de lenguaje	27	60.0	15	33.3	3	6.7
Área social	27	60.0	15	33.3	3	6.7

Fuente: Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) (Anexo 04)

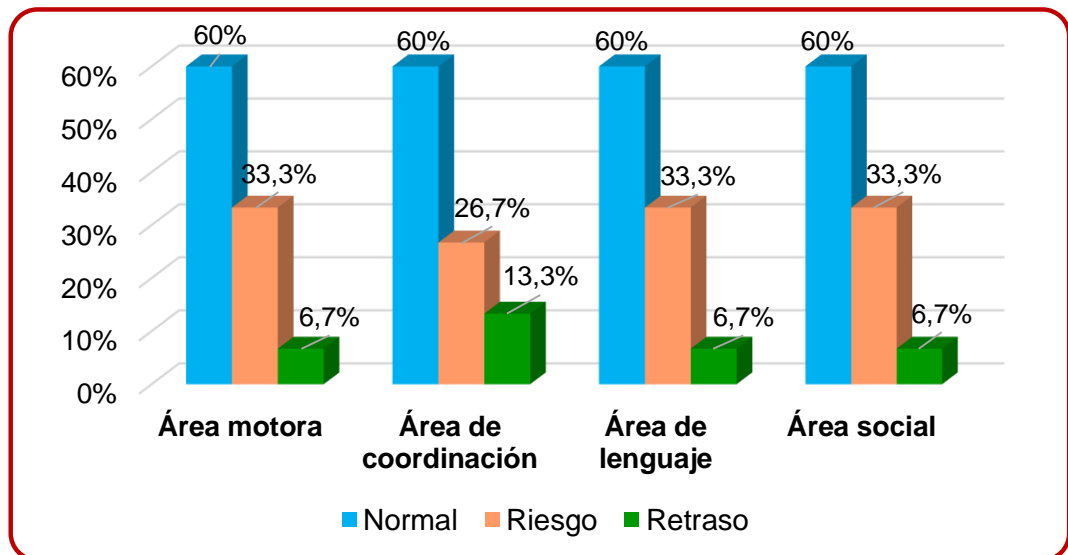


Figura 08. Grado de desarrollo psicomotor, según áreas, de los niños de 0 a 24 meses, del Puesto de Salud Champamarca. 2019.

En la tabla 16 y figura 08, respecto al grado de desarrollo psicomotor, según áreas, de los niños de las madres en estudio se observa que, la gran mayoría evidencia un desarrollo normal en el área motora, de coordinación, de lenguaje y en el área social [60.0% (27) respectivamente].

Tabla 17. Grado de desarrollo psicomotor de los niños de 0 a 24 meses, del Puesto de Salud Champamarca. 2019.

Actitud sobre estimulación Temprana	n = 45	
	Nº	%
Normal	27	60.0
Riesgo	12	26.7
Retraso	6	13.3

Fuente: Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) (Anexo 04)

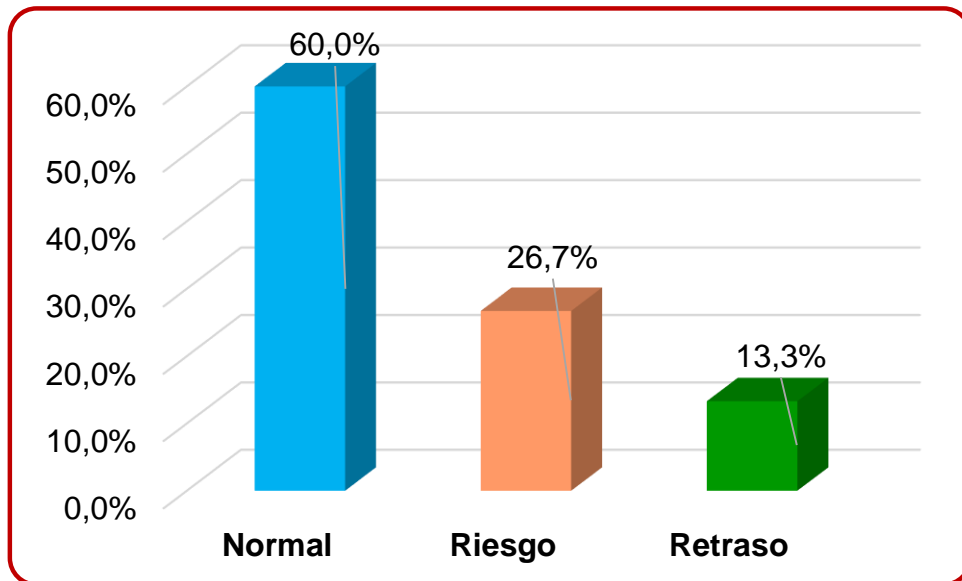


Figura 09. Grado de desarrollo psicomotor de los niños de 0 a 24 meses, del Puesto de Salud Champamarca. 2019.

En la tabla 17 y figura 09, respecto al grado de desarrollo psicomotor de los niños de las madres en estudio se observa que, la gran mayoría evidencia un desarrollo normal [60.0% (27)], seguido de los que se encuentran en riesgo [26.7% (12)] y una menor proporción evidencia retraso en el desarrollo psicomotor [13.3% (6)].

ANÁLISIS INFERENCIAL

Tabla 18. Relación entre conocimiento de la madre sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor del niño de 0 a 24 meses, del Puesto de Salud Champamarca. 2019.

Desarrollo psicomotor	n = 45						Chi cuadrado	p-valor
	Nivel de conocimiento de las madres							
	Alto		Medio		Bajo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Normal	3	6.7	23	51.1	1	2.2		
Riesgo	0	0.0	11	24.4	1	2.2	18.831	0,001
Retraso	0	0.0	2	4.4	4	8.9		

Fuente: Cuestionario de conocimiento de las madres sobre estimulación de temprana. (Anexo 02) y Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) (Anexo 04)

Con el estadístico de contraste Chi cuadrado, se evidenció relación significativa entre el conocimiento de las madres sobre estimulación temprana con el desarrollo psicomotor del niño de 0 a 24 meses de edad; con Chi = 18.831 y p valor = 0,001; por lo que se tuvo que rechazar la hipótesis nula, demostrándose que a medida que la madre tenga más conocimientos sobre estimulación temprana el niño tendrá un normal desarrollo psicomotor.

Tabla 19. Relación entre actitud de la madre sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor del niño de 0 a 24 meses, del Puesto de Salud Champamarca. 2019.

Desarrollo psicomotor	n = 45				Chi cuadrado	p-valor
	Actitud de la madre					
	Positiva	Negativa				
	Nº	%	Nº	%		
Normal	27	60.0	0	0.0		
Riesgo	6	13.3	6	13.3	16,875	0,000
Retraso	3	6.7	3	6.7		

Fuente: Cuestionario sobre actitud de las madres sobre estimulación de temprana. (Anexo 03) y Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) (Anexo 04)

Con el estadístico de contraste Chi cuadrado, se evidenció relación significativa entre la actitud de las madres sobre estimulación temprana con el desarrollo psicomotor del niño de 0 a 24 meses de edad; con Chi = 16,875 y p valor = 0,000; por lo que se tuvo que rechazar la hipótesis nula, demostrándose que a medida que la madre tenga actitudes positivas frente a la estimulación temprana, el niño tendrá un normal desarrollo psicomotor.

3.2. Discusión de resultados

Considerando que la Estimulación Temprana (ET) es el conjunto de acciones dirigidas a promover las capacidades físicas, mentales y sociales del niño, a prevenir el retardo en el desarrollo psicomotor, a curar, rehabilitar y al mejor desarrollo de las potencialidades individuales, en caso de que se detecte que un niño presenta retraso en su desarrollo, se estimulará para llevarlo al nivel correspondiente para su edad cronológica. (65)

El psicólogo Jerome Bruner realizó estudios sobre los procesos de comunicación entre el bebé y su madre, y refiere lo siguiente: “La madre y el niño crean una estructura predecible de acción recíproca que puede servir como un microcosmos para comunicarse y construir una realidad compartida a partir de la cual el niño conoce la forma de referir y comunicar”. (66)

Según Martínez, el período preescolar, es considerada como la etapa más significativa en la formación del individuo. Esto se debe a múltiples factores, ya que a esta edad las estructuras biofisiológicas y psicológicas están en proceso de formación y maduración, lo que hace sustancialmente significativa a la estimulación que pueda hacerse sobre dichas estructuras. Es quizás el momento de la vida del ser humano en el cual la estimulación es capaz de ejercer la acción más determinante sobre el desarrollo. (67)

Asimismo, Frenk M, Ruelas B, Tapia C, De León-May, Gonzáles P, et al (65), refieren que la mayor parte del desarrollo cerebral ocurre antes

de que el niño cumpla 3 años de edad. Los primeros años de vida, los factores ambientales y estímulos son de gran importancia, si son adecuados, ya que el sistema nervioso se desarrollará en mejores condiciones. En ese período los niños adquieren la capacidad de pensar, hablar, aprender, razonar y se establecen los fundamentos de los comportamientos sociales y biológicos que lo marcarán durante toda la vida adulta.

En el estudio desarrollado se evidenció relación significativa entre el conocimiento de las madres sobre estimulación temprana con el desarrollo psicomotor del niño de 0 a 24 meses de edad; con $\chi^2 = 18.831$ y p valor = 0,001; demostrándose que a medida que la madre tenga más conocimientos sobre estimulación temprana el niño tendrá un normal desarrollo psicomotor.

Con similares resultados, Rojas (68), observó en su estudio, que las madres de niños menores de un año que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo al Puesto de Salud Chontapaccha en Cajamarca, tienen un Nivel Medio (57%) de conocimiento sobre Estimulación Temprana. De manera específica, tuvieron un Nivel Medio de conocimiento sobre el Área Motora con un 53.3%; en el Área Cognitiva con un 62%; así como en el Área Lenguaje con un 52% y en el Área Social con un 58.3%.

De la misma forma, Mueras (69), en su investigación evidenció que la mayoría de las madres registraron un nivel medio de conocimientos sobre la estimulación de las áreas motora, de coordinación, social y del

área de lenguaje. Así mismo, evidenció mayores niveles de conocimiento en las estimulaciones del área social y el área del lenguaje de sus hijos, pero menores conocimientos en la estimulación del área motora y la coordinación. También observó que las madres educación superior y secundarios completos e incompletos presentaron similares niveles de conocimiento sobre estimulación temprana.

Por otro lado, Arias- Fernández y Chanamé –Ampuero (70), observaron que la actitud de las madres hacia la estimulación temprana es favorable en 23 (35%); indiferente en 28 (43%) y desfavorable en 14 (22%), siendo que el nivel de conocimiento de las madres puérperas es alto en 24 (36,9%); medio en 29 (44,6%); y bajo en 12 (18,5%) de ellas. Por tanto, la mayoría de las madres en estudio presentaron una actitud indiferente hacia la estimulación temprana, a pesar que mostraron un conocimiento de nivel medio. Siendo datos que debe llamar la atención de los profesionales de enfermería para una oportuna intervención.

Del mismo modo, Peralta (71), halló que el 50% de las madres en estudio presentan conocimiento medio sobre la estimulación Temprana, el 20% presenta un conocimiento bajo y el 30% presentan un conocimiento alto. Indicándonos que las madres si poseen conocimiento y que de alguna forma les permiten aproximarse a la correcta práctica de estimulación temprana en el hogar. También evidenció con un nivel de significancia de $0,05 = 9,49$ para $gl = 4$, que el nivel de conocimiento de las madres tiene relación significativa con el grado de desarrollo psicomotor del niño menor de 1 año, por lo tanto, el

nivel de conocimiento de las madres sobre las áreas de estimulación temprana es de medio a alto y el grado de desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año es de riesgo y de retraso.

En cuanto al análisis de la actitud de las madres sobre estimulación temprana con el desarrollo psicomotor del niño de 0 a 24 meses de edad; se evidenció relación significativa; con $\chi^2 = 16,875$ y p valor = 0,000, demostrándose que a medida que la madre tenga actitudes positivas frente a la estimulación temprana, el niño tendrá un normal desarrollo psicomotor.

Los hallazgos del estudio están respaldados por Cahuana, D. y Carhuapoma, S (72), en su investigación titulado "Prácticas de cuidado de estimulación temprana de las madres de familia con el desarrollo psicomotor del lactante de 6-12 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Santa Ana - Huancavelica, donde observaron que el mayor porcentaje presentaron prácticas de cuidado de estimulación temprana de la madre óptimo secuencial y un desarrollo psicomotor normal de sus lactantes y el menor porcentaje presentaron prácticas de cuidado de estimulación temprana de la madre no óptimo discontinuo y un desarrollo psicomotor en riesgo de sus lactantes; por lo tanto concluyeron que la práctica de cuidado de estimulación temprana de la madre está en relación significativa con el desarrollo psicomotor de los lactantes.

De manera coincidente, en un estudio de Huamán O, Ñañez C (42), observó relación directamente proporcional entre la actitud y

conocimiento de las madres sobre estimulación temprana con el desarrollo psicomotor de los niños, según las tablas de contingencia de la prueba estadística Chi-cuadrado de Independencia con $X^2 = 14,833$ y $X^2 = 15,282$ correspondiente a la actitud y conocimiento respectivamente, con un nivel de significancia de $(\alpha) = 0,05$ (5%) $X^2 = 3,84$.

En un estudio similar de Maíz S (32), se evidenció relación significativa de 0,004 entre el nivel de conocimiento y actitud de las madres sobre estimulación temprana, con el predominio de conocimiento medio 61,4% y actitud negativa 57,8%

Por tanto, la madre es uno de los agentes fundamentales de estimulación, pues está dotada de capacidades innatas. Ya que así ellas pueden aprender a entender con facilidad los significados de las señales que transmiten sus pequeños una vez que hayan venido al mundo. De esta manera ellas se convierten en el principal agente estimulador del niño. (24)

CONCLUSIONES

1. El 80% de las madres en estudio, tuvo un nivel de conocimiento medio seguido del conocimiento bajo [13.3% (6)] y conocimiento alto en menor porcentaje [6.7% (3)].
2. El 80% de madres en estudio presentan una actitud positiva, y la mayoría de los niños están con un normal desarrollo psicomotor [60.0% (27)], en comparación con las madres que presentan una actitud negativa ante la estimulación temprana [20.0% (9)], que tienen niños con riesgo y retraso en el desarrollo psicomotor que es en menor porcentaje [26.7% (12) y 13.3% (6) respectivamente].
3. Existe relación directamente proporcional entre el conocimiento y la actitud de las madres sobre estimulación temprana con el desarrollo psicomotor de los niños, según las tablas de contingencia de la prueba estadística Chi-cuadrado de Independencia con [$\chi^2 = 18.831$ y $\chi^2 = 16,875$ respectivamente] y con un nivel de significancia de p-valor = 0,001 y p-valor = 0,000; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula.
4. Existe relación significativa entre la actitud de las madres sobre estimulación temprana con el desarrollo psicomotor del niño de 0 a 24 meses de edad; con $\chi^2 = 16,875$ y p valor = 0,000, demostrándose que a medida que la madre tenga actitudes positivas frente a la estimulación temprana, el niño tendrá un normal desarrollo psicomotor.

RECOMENDACIONES

Al Director del Puesto de Salud Champamarca

- Organizar talleres sobre Estimulación Temprana, dirigido a las madres y niños en riesgo y/o retraso en el desarrollo psicomotor.
- Implementar el consultorio de control CRED con instrumentos y materiales adecuados dentro de las áreas de estimulación temprana para la evaluación del niño, acorde a la realidad peruana

Al profesional de enfermería del Puesto de Salud Champamarca

- Realizar sesiones educativas y demostrativas sobre la importancia de la estimulación temprana y de esta manera sensibilizar a las madres de familia
- Realizar campañas de detección oportuna de situaciones de riesgo y/o retraso en el desarrollo psicomotor del niño.
- Incentivar la participación activa de la familia mediante talleres y capacitaciones sobre estimulación temprana para lograr actitudes positivas hacia el desarrollo de los niños.

A los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco.

- Realizar estudios cuasiexperimentales y experimentales sobre conocimientos, prácticas y actitudes de las madres sobre la estimulación temprana para un buen desarrollo psicomotor de sus menores hijos, ya que aún se observa niños con deficiencias en distintas áreas de estimulación temprana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chamba A M. Nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del C.S. San Sebastián, Piura 2016. Lambayeque, Perú. 2018. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/2235/BC-TES-TMP-1111.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y desarrollo de la Niña y Niño Menor de Cinco años. 1a ed. Lima: MINSA; 2011.
3. García P, Martínez G. Desarrollo psicomotor y signos de alarma. Curso de Actualización Pediatría. 2016. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2016. p. 81-93. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/2em.1_desarrollo_psicomotor_y_signos_de_alarma.pdf
4. Poo P. Desarrollo Psicomotor: Características Evolutivas de 0-3 años, Signos de Alerta. Manejo Terapéutico. V Reunión Anual de la Sociedad Asturiana de Pediatría de Atención Primaria [Internet]. Oviedo; 2006. p. 154.
5. Meza M. Nivel de conocimientos y practicas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año de edad, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo C.S Villa San Luis, SJM. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013
6. Machuca F, Oyola J, Ramos P. Efectividad de un programa educativo de estimulación temprana en niños de 0 a 3 años, en el

nivel de conocimiento de las madres primíparas. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Lima, Perú. 2017.

7. Gervacio M A. Conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año Centro de Salud Gustavo Lanatta. [Tesis para optar Licenciatura]. Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza; 2014.
8. Ecuador. Estrategia Nacional Intersectorial de Desarrollo Infantil Integral. Disponible en [http://www.desarrollosocial.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2014/02/2011-Estrategia Nacional Intersectorial de Desarrollo Infantil Integral.pdf](http://www.desarrollosocial.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2014/02/2011-Estrategia_Nacional_Intersectorial_de_Developmento_Infantil_Integral.pdf)
9. Sánchez C M, García P A, Martínez G M. Evaluación del desarrollo psicomotor. En: Verdú Pérez A, García Pérez A, García Campos O, Arriola Pereda G, Martínez Menéndez B, de Castro de Castro P (eds.). Manual de Neuropediatría. Madrid: Panamericana Ed; 2014. p. 29-40.
10. Narbona J, Schlumberger E. Retraso psicomotor. En: Delgado Rubio A (ed.). Protocolos diagnósticos y terapéuticos en Pediatría. Neurología Pediátrica; 2008. p. 151.
11. MINSA. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. Plan Técnico. 1ra. Edición. Perú. 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
12. Organización mundial de la salud. "Desarrollo en la primera infancia" 2009. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs332/es/>

13. Medina A, Caro K, Muñoz H, Leyva S, Moreno C, Vega S. Neurodesarrollo infantil: características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años. Lima, Perú. 2015. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/1693/1776>
14. Victora CG, Horta BL, Loret de Mola C, Quevedo L, Tavares R, Gigante D, et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *Lancet Global Health* 2015;3(4):e199-205.
15. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. Plan Técnico. 1ra. Edición. Perú. 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
16. Figueiras A, Neves de S I, Manual para la vigilancia del desarrollo infantil (0-6 años) en el contexto de AIEPI. 2da ed. Disponible en: <http://www.paho.org/hq/dmdocuments/manual-vigilancia-desarrollo-infantil-aiepi-2011.pdf>
17. Szajewska H, Ruszczynski M, Chmielewska A. Effects of iron supplementation in nonanemic pregnant women, infants, and young children on the mental performance and psychomotor development of children: a systematic review of randomized controlled trials. *Am J Clin Nutr.* 2010;91(6):1684-90. doi: 10.3945/ajcn.2010.29191.
18. Jáuregui-Lobera I. Iron deficiency and cognitive functions. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2014;10:2087-95. doi: 10.2147/NDT.S72491.
19. INEI, Unicef. Estado de la Niñez en el Perú. 1ra ed. Lima. Perú. Disponible en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0930/Libro.pdf

20. Fernández-Mayoralas, Fernández-Jaén, Fernández P, Calleja-Pérez, Muñoz-Jareño. Detección y manejo del retraso psicomotor en la infancia. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-10/deteccion-y-manejo-del-retraso-psicomotor-en-la-infancia/>
21. Werner E.E. Protective factors and individual resilience. En: Shonkoff J.P., Meisels S.J., eds. Handbook of Early Childhood Intervention, 2ª ed. Cambridge University Press, 2000:94–114.
22. Early childhood intervention analysis of situations in Europe: Key aspects and recommendations. Bruselas, Agencia Europea para el Des.
23. gArias R D. Conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y su relación con el desarrollo psicomotor del niño de 0 a 24 meses, Hospital Tingo Maria. 2017. Huánuco. Perú. 2018 Disponible en: http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1383/T047_70393979_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Berrocal Ñ K, Duran A L. Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor de menores de 2 años en el Distrito Tres de Diciembre, 2015. Huancayo, Perú. 2016. Disponible en: http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/107/Karen_Yuliana_Tesis_licenciado_2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y
25. MINSA. Norma Técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Lima, Perú. 2011. Disponible en:

<https://es.slideshare.net/SilvanaQuispePuma/norma-tecnica-de-salud-para-el-control-del-crecimiento-y-desarrollo-de-la-nia-y-el-nio-menor-de-5-aos>

26. Matute A, Sarmiento M, Torres A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el desarrollo psicomotor dirigido a madres de niños y niñas menores de un año de edad que asisten a la Fundación Pablo Jaramillo Crespo. Cuenca-Ecuador 2015. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015.
27. Ramírez-Abrahams, Patiño-Mora y Gamboa-Vásquez. La educación temprana para niños y niñas desde nacimiento a los 3 años: Tres perspectivas de análisis. Revista Electrónica Educare (Educare Electronic Journal). EISSN: 1409-4258 Vol. 18(3) SETIEMBRE-DICIEMBRE, 2014: 67-90. Costa Rica. 2014. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/ree/v18n3/a05v18n3.pdf>
28. Baca R. Factores sociodemográficos, nivel de conocimiento y práctica de estimulación temprana en las madres de niños de 3 a 6 meses Puesto de Salud Villa María. Nuevo Chimbote, 2015. Chimbote – Perú 2016. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1261/FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS BACA RODRIGUEZ MIRIAM LORENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1261/FACTORES_SOCIODEMOGRAFICOS_BACA_RODRIGUEZ_MIRIAM_LORENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
29. Vila R. Relación entre la actitud materna y el desarrollo psicomotor de niños pre escolares de 3 a 5 años de la Institución Particular Mariscal Caceres Surco agosto 2016. Lima, Perú. 2018. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1443/T-TPLE-%20Bryan%20Alexander%20%20Vila%20Racchumi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

30. Mori A, P. Nivel de conocimiento y prácticas de las madres en estimulación temprana del lactante menor de un año servicio de CRED Centro de Salud Santiago Apóstol abril – 2017. Lima, Perú. 2018. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1678/MORI%20ARIAS%20PATRICIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Depaz R, Diego J. Conocimiento y prácticas de madres de niños de 0 a tres años sobre estimulación temprana en el Puesto de Salud Paria –Huaraz 2018. Huaraz- Perú. 2018. Disponible en: http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2408/T033_47912636_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Maíz S. Nivel de conocimiento y actitudes sobre estimulación temprana de madres de niños menores de 2 años del Centro de Salud Castillo Grande 2017. Tingo María – Perú. 2018. Disponible en: http://200.37.135.58/bitstream/handle/123456789/1352/T047_48268615_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Espíritu C, "Determinantes maternos relacionados a la práctica de estimulación temprana de los lactantes, usuarios del Centro de Salud Perú - Corea, Huánuco - 2016". Huánuco, Perú. 2016. Disponible en: http://distancia.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/492/T047_48153812_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Rojas C, Palma L, "Estimulación temprana en el ambiente familiar y su influencia en el desarrollo psicomotor en los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Acomayo Huánuco – 2016". Huánuco, Perú. 2016. Disponible en: <http://200.37.135.58/bitstream/handle/123456789/454/ROJAS%20CAPCHA%20ANABEL%20MILAGROS%20%20%20%20%20%20%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

35. Barros, Faginas y Sipón. Escuela de la Promoción de la Salud. Disponible en: <http://alejandroeuem.files.wordpress.com/2013/04/escuela-de-lapromocic3b3n-de-la-salud.pdf>
36. Tomey y Raile. Modelos y Teorías en Enfermería. Rev. Elsevier. Ed. 7, Cap. España 2011. Disponible en: <http://teoriasenenfermeria.blogspot.com/2013/05/modelo-depromocion-de-salud-capitulo-21.html>
37. Aristizábal, Blanco, Sanchez. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Rev. ENEO –UNAM. 2011: vol.8; n°8; pag 16.
38. Gesell, A. (1946). The ontogénesis of infant behavior, en Carmichael, L. (Ed.), Manual of child psychology. New York: Wiley, 295-331-
39. Bernard K. El modelo de kathryn Barnard aplicándolo a pediatría. 2012: Disponible en: <http://enferpedia2tria.blogspot.com/>
40. Calagua G., Congona P. Conocimientos y Prácticas sobre la estimulación Temprana en el Desarrollo Psicomotor del lactante en el Centro de Salud Ibérico Los Olivos. Lima, Perú. 2002. Pág. 25.
41. Adame, G. Recopilado del libro "Metodología Científica" Editorial. Me Graw Hill. México. 2006.
42. Huamán O, Ñañez C. Actitud y conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor en niños de 0 a 3 años del CET-municipal Huancavelica. 2013. Huancavelica, Perú 2014. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/825/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200029.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

43. Ander-Egg E., Técnicas de investigación social, Hvmánitas, Buenos Aires, 1987, 21 edición, pág. 251-252
44. Ros, M. Las escalas de actitudes (I). En J.F. Morales, Metodología y teoría de la Psicología (pp.215-231). Vol. 2, Madrid: UNED. 1985.
45. Aigner M. Técnicas de medición por medio de escalas. Universidad de Antioquía. Facultad de Ciencias sociales y Humanas. Centro de estudios de opinión. Disponible en: <https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/viewFile/6552/6002>
46. Universidad San Ignacio De Loyola. Concepto de Actitud. Scribd. [Internet] Lima, 2008. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/7869056/Concepto-deActitud>
47. Medellín, G. (2006) "Crecimiento y Desarrollo del ser Humano". Editorial Guadalupe L TDA. Colombia.
48. Gómez C. "Estimulación Temprana en el desarrollo infantil" [Internet]. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:yqJMREa57O>
49. Torre, O. "Neuro desarrollo infantil y estimulación temprana". Chile. 2007.
50. Ameyda, F. y Magallanes, G. "Manual Teórico Práctico de Estimulación Temprana". Perú. 2006.
51. Módulo de Autoaprendizaje. Manual de Estimulación Temprana, 2o ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2001.
52. Vilca M. Estimulación temprana y su relación con el desarrollo psicomotor del menor de 1 año del Centro de Salud Leoncio Prado,

- Tacna-2011. Tacna, Perú. 2011. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/240/TG0098.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
53. Thoumi S. Técnicas de la motivación infantil. 0 a 2 años. Ediciones Gamma. Pg.86. 2003.
54. Gómez C. Estimulación Temprana en el desarrollo infantil. Quetzaltenango. 2014. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/84/Gomez-Georgina.pdf>
55. Norma Técnica de Salud N°087-MINSA. 2011.
56. Justo M. Desarrollo psicomotor del niño. España. 2008. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2170/217015203002.pdf>
57. Berruezo, "Madre andina". 2008. Disponible en: www.wintalal/cuidados.pe
58. Gassier, J. Manual del desarrollo psicomotor del niño. Segunda edición. Editorial Masson S.A. París - Francia. 2005
59. Kamii, C. La Teoría de Piaget y la Educación Pre-escolar. España. 2001.
60. Regidor, R. Las capacidades del niño. Guía de estimulación Temprana, de 0 a 2 años, Ediciones Palabra S.A. Madrid - España. 2005.
61. Cardozo, J. Conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido. Disponible en: www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis09.pdf
62. Mercado N., Soncco M., Matilla S. Guía de estimulación temprana para el facilitador. Scribd. Perú, 2008. Disponible desde:

<http://es.slideshare.net/lisa8a/gua-de-estimulacintemprana-para-el-facilitador>

63. Limón R. Manual de Estimulación Temprana. 2012. Disponible en: https://rarchivoszona33.files.wordpress.com/2012/08/manual_estimulacion_temprana.pdf
64. Rodríguez, Arancibia y Undurraga, Chile 1974. Escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP) de 0 a 24 meses
65. Frenk M, Ruelas B, Tapia C, De León-May, Gonzáles P, et al. Estimulación Temprana y Evaluación del Desarrollo para el Niño Menor de dos Años de Edad. Modelo de Capacitación Teórico – Práctico. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7703.pdf>
66. Ministerio de Salud (MINSA)., Componente Niño –Crecimiento y Desarrollo 2004. Perú
67. Martínez. La estimulación Temprana: enfoques, problemática y proyecciones. Centro de referencia latinoamericano para la educación preescolar. Sevilla: Itálica. 1999.
68. Rojas D, M. Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de un año sobre estimulación temprana del Puesto de Salud Chontapaccha, Cajamarca-2019. Cajamarca – Perú. 2020. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1206/Nivel%20de%20Conocimiento%20de%20madres%20en%20ni%C3%B1os%20menores%20de%20un%20a%C3%B1o%20sobre%20estimulacion%20temprana%20del%20puesto%20de%20salud%20Chontapaccha-Cajamarca%202019%2026-01-20%20corregido.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

69. Mueras V. J. Nivel de conocimiento y prácticas sobre estimulación temprana de madres de escolares de dos instituciones educativas pública y privada de Lima, 2019. Lima, Perú. 2020. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11743/Mueras_vj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
70. Arias- Fernández S, y Chanamé -Ampuero E. Nivel de conocimiento y actitudes de las madres púerperas sobre estimulación temprana en niños menores de un año en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé. Rev enferm Herediana. 2014;7(1):39-43. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/291140087_Nivel_de_conocimiento_y_actitudes_de_las_madres_puerperas_sobre_estimulacion_temprana_en_ninos_menores_de_un_año_en_el_Hospital_Nacional_Docente_Madre-Nino_San_Bartolome
71. Peralta Q M. Desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año y conocimiento materno sobre estimulación temprana Centro de Atención Primaria EsSalud - Acora 2016. Puno, Perú. 2017. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4476/Peralta_Quispe_Marjorie_Jhasmin.pdf?sequence=1
72. Cahuana, D. y Carhuapoma, S. "Prácticas de Cuidado de Estimulación Temprana de las Madres de familia con el Desarrollo Psicomotor del Lactante de 6-12 meses de edad que acuden al centro de Salud de Santa Ana- Huancavelica". Perú. 2012.

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN DE
HUANUCO"



FACULTAD DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN
CRECIMIENTO Y DESARROLLO

ANEXO 01

**CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE
LAS MADRES DE NIÑOS DE 0 A 24 MESES, QUE ACUDEN AL SEVICIO
DE CRED DEL PUESTO DE SALUD DE CHAMPAMARCA.**

ID

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Actitud y conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor del niño de 0 a 24 meses, Puesto de Salud de Champamarca. Pasco. 2019"

INSTRUCCIONES: Estimada madre de familia, estamos realizando un estudio de investigación sobre el conocimiento y actitud de las madres sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor. Es de gran interés su participación. Lee con atención cada ítem de este instrumento y marca con un aspa (X) la respuesta que consideres pertinente.

Recuerda que este cuestionario es anónimo

I. DATOS GENERALES DE LA MADRE:

1. ¿Cuál es su edad?

2. ¿Cuál es su estado civil?

- Soltera ()
- Casada ()
- Conviviente ()
- Divorciada ()

3. ¿Cuál es su ocupación?

- Estudiante ()
- Ama de casa ()
- Trabajo independiente ()
- Trabajo dependiente ()

4. ¿Qué nivel educativo tiene?

- Analfabeta ()

- Primaria ()
- Secundario ()
- Superior técnico ()
- Superior universitario ()

I. DATOS GENERALES DEL NIÑO:

1. ¿Cuál es la edad de su menor hijo/a? (en meses)

2. ¿Cuál es el sexo de tu niño/a?

- Masculino ()
- Femenino ()

3. Asistencia a estimulación temprana según edad del niño(a)

- Asistencia regular ()
- Asistencia irregular ()
- No asiste ()



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN DE
HUANUCO"



FACULTAD DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN
CRECIMIENTO Y DESARROLLO

ANEXO 02

**CUESTIONARIO SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES
SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA**

ID

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Actitud y conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor del niño de 0 a 24 meses, Puesto de Salud de Champamarca. Pasco. 2019"

INSTRUCCIONES: Estimada madre de familia, estamos realizando un estudio de investigación sobre el conocimiento y actitud de las madres sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor. Es de gran interés su participación. Lee con atención cada ítem de este instrumento y marca con un aspa (X) la respuesta que consideres pertinente.

Recuerda que este cuestionario es anónimo

I. CONOCIMIENTOS BÁSICOS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

1. ¿Qué es estimulación temprana?

- a) Es un conjunto de acciones que se proporcionan al niño sano y en riesgo, para el desarrollo máximo de sus habilidades físicas, mentales, emocionales y sociales.
- b) Es el desarrollo de las capacidades de lectura, escritura en niños
- c) Ayudar al niño a resolver problemas para que en el futuro aprenda a tomar decisiones.
- d) Realizada en niños que tienen problemas o dificultades en algún área.

2. ¿Por qué cree Ud. que sea importante la estimulación temprana en su niño?

- a) Para que el niño obtenga altas calificaciones en la escuela
- b) Para brindar estímulos que desarrollen sus habilidades físicas, sensoriales y sociales del niño.
- c) Para fortalecer su autoestima de los niños.

3. ¿Con qué frecuencia debe realizarse la estimulación temprana?

- a) En cualquier momento
- b) Solo dos veces por semana

- c) Mensualmente
- d) Solo durante sus controles en CRED.

4. ¿Cuándo es el mejor momento para estimular al niño(a)?

- a) Todos los días y a la misma hora.
- b) Cuando se encuentre cómodo, sin sueño y sin hambre.
- c) Antes de dormir, cuando todo esté tranquilo en casa.
- d) Después de bañarlo, al momento de vestirlo.

5. ¿Desde cuándo se debe iniciar la estimulación temprana en el niño(a)?

- a) Desde que está en el vientre de la madre.
- b) Desde el nacimiento del niño(a).
- c) Desde que el niño empieza a decir sus primeras palabras.
- d) Sólo se realizan cuando el niño(a) presenta un riesgo o retraso en el desarrollo.

6. ¿Qué objetos cree Ud. ¿Que son necesarios para realizar la Estimulación Temprana en su niño(a)?

- a) Equipos y materiales especiales
- b) Cualquier objeto seguro disponible en casa.
- c) Solo juguetes.

7. ¿En la estimulación temprana qué áreas del niño se desarrollan?

- a) Expresión corporal, gesticular, visible o audible.
- b) Social, baile, canto
- c) Lenguaje, coordinación, social, motora
- d) Pintura, juegos, baile, sonidos

II. CONOCIMIENTOS EN EL AREA MOTORA

8. El desarrollo del área motora se da cuando, el niño(a):

- a) Gatea, camina, salta, corre, etc. correctamente.
- b) Tiene fuerza muscular y control de sus movimientos.
- c) Mantiene un equilibrio sin caerse al suelo y lastimarse.

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

- a) Incrementar su inteligencia
- b) Habilidad para socializar con otras personas
- c) Control de la postura y motricidad

10. Al estimular al niño en el área motora se debe:

- a) Dejar los juguetes cerca del niño para que juegue
- b) Darle una caja con agujeros y enseñarle a introducir cosas.
- c) Dejar hacer ejercicios, vigilando que no ocurra accidentes

III. CONOCIMIENTOS EN EL AREA COORDINACIÓN

11. El desarrollo del área de coordinación se da cuando, el niño(a):

- a) Se le hace masajes constantes y desarrolla sus habilidades.
- b) Realiza actividades manuales y/o ejercicios de coordinación.
- c) Empieza a relacionar lo que ve con lo que hace, lo que oye con lo que ve.

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

- a) Comunicarse con los demás
- b) Relacionar el cerebro con los sentidos
- c) Relacionarse con su medio familiar

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

- a) Sacar a pasear al niño
- b) Dejarle escuchar música
- c) Dar juguetes coloridos

IV. CONOCIMIENTOS EN EL AREA LENGUAJE

14. El desarrollo del área de lenguaje se da cuando, el niño(a):

- a) Verbaliza palabras desde agú, ma, pa, ta, hasta formar oraciones y logre comunicarse.
- b) Verbaliza correctamente sin tartamudear, ni diminutivos.
- c) El niño repite las palabras que escucha.

15. La estimulación en el área del lenguaje en el niño desarrollo habilidades para:

- a) Comunicar sus emociones mediante gestos y palabras
- b) Poder pararse a temprana edad.
- c) Incrementar sus valores en el niño

16. Al comunicarse el niño con Ud. debe:

- a) Hablarle en forma diminutiva (perrito, gatito, etc.)
- b) Dejarle que pida algo con gestos y sonidos
- c) Hablarle y sonreírle frente al rostro acompañadas de gestos y mímicas

V. CONOCIMIENTOS EN EL AREA SOCIAL

17. La estimulación en el área social desarrolla en el niño habilidades para:

- a) Reaccionar frente a las personas y aprender por medio de la imitación.
- b) Hablar con mayor fluidez.
- c) Poder sentarse y pararse.

18. Para estimular al niño en el área social se debe:

- a) Dejarlo jugar sin compartir juguetes
- b) Dejarlo jugar con otros niños.
- c) Dejarlo ver dibujos animados

19. El desarrollo del área social se da cuando, el niño(a): 5

- a) Aprende a relacionarse con las demás personas y aprende a quererse.
- b) Juega con toda libertad aunque sea solo.
- c) Ya no depende de sus padres para relacionarse con las personas desconocidas.

ESCALA DE VALORACIÓN:

VALORACIÓN GENERAL	
Nivel de conocimiento	Puntaje
Alto	30 – 38
Medio	20 – 29
Bajo	0 – 19

VALORACIÓN PARCIAL	Puntaje		
	Alto	Medio	Bajo
Conocimiento básico sobre estimulación temprana	12 – 14	7 – 11	0 – 6
Conocimiento en área motora	5 – 6	3 – 4	0 – 2
Conocimiento en área coordinación	5 – 6	3 – 4	0 – 2
Conocimiento en área lenguaje	5 – 6	3 – 4	0 – 2
Conocimiento en área Social	5 – 6	3 – 4	0 – 2



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN DE
HUANUCO"



FACULTAD DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA
CRECIMIENTO Y DESARROLLO

ANEXO 03

**CUESTIONARIO SOBRE ACTITUD DE LAS MADRES SOBRE
ESTIMULACIÓN TEMPRANA**

ID

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Actitud y conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor del niño de 0 a 24 meses, Puesto de Salud de Champamarca. Pasco. 2019"

INSTRUCCIONES: Estimada madre de familia, estamos realizando un estudio de investigación sobre el conocimiento y actitud de las madres sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor. Es de gran interés su participación. Lee con atención cada ítem de este instrumento y marca con un aspa (X) la respuesta que consideres pertinente.

Recuerda que este cuestionario es anónimo

1. ¿Lleva a su hijo(a) al control de crecimiento y desarrollo?
 - a) Si ()
 - b) No ()
 - Si su respuesta es sí: ¿Cuán a menudo lleva a su hijo(a) al control de crecimiento y desarrollo?
 - a) Siempre que ha tenido sus controles ()
 - b) De vez en cuando () Razones:
 - c) Raras veces () Razones
 - Si su respuesta es No. ¿Por qué?
 - a) Trabaja y no hay tiempo ()
 - b) Demoran mucho en atender en el centro ()
 - c) No es importante para mi hijo ()
 - d) Otras Especifique:
2. ¿Su niño(a) cumplió con todos los controles de CRED?
 - a) Si () Hasta que edad:
 - b) No () ¿Por qué?
3. ¿Cuánto tiempo (horas) diarias le dedica Ud. a la estimulación temprana de su niño(a)?

- a) Ninguna ()
 - b) Una hora ()
 - c) Media hora ()
 - d) Dos horas ()
4. ¿Ud. identifica algún área del desarrollo de su niño en que necesite ayuda?
- a) No ()
 - b) Si () ¿Cuál?
5. Ud. cree que su niño(a) necesita cariño para:
- a) Que en un futuro no sea desobediente.
 - b) Crecer sano y desarrollarse bien.
 - c) Ser un niño inteligente cuando este en el colegio.
6. ¿Quiénes participan en enseñarle cosas nuevas a su niño(a)?
- a) Solo mamá
 - b) Mamá y papá
 - c) Hermanos mayores
 - d) Padres y hermanos
 - e) Otros:
7. ¿Qué hace Ud. para estimular el área de coordinación en su niño(a)?
- a) Le ayuda a manejar el equilibrio de su propio cuerpo.
 - b) Vigila cada día la manipulación de los juguetes.
 - c) Reacciona cuando aparece una persona y le sigue con la vista.
8. ¿Qué hace Ud. para estimular el área social en su niño(a)?
- a) Dejar que él juegue frecuentemente con sus amigos.
 - b) Permite que conozca y converse con personas ajenas al núcleo familiar.
 - c) Lo deja compartir con niños y acostumbrarse a estar con distintas personas.
9. ¿Qué hace Ud. para estimular el área del lenguaje en su niño(a)?
- a) Le habla, canta, nombra objetos cuando se viste, alimenta, juega, etc.
 - b) Le cuenta historias o libros, cada vez más largos.
 - c) Le nombra los objetos con diminutivos, por ejemplo: auto = autito
10. ¿Qué hace Ud. para estimular el área de la motora en su niño(a)?
- a) Le alcanza sus juguetes para que el juegue, mientras Ud. lo supervisa
 - b) Realiza ejercicios ayudándolo a gatear, caminar, saltar, correr, etc.
 - c) Le da facilidades para que tenga movimientos en un solo lugar

**DIRECCIONALIDAD DE LAS RESPUESTAS CORRECTAS DE LA
ACTITUD:**

Preguntas del cuestionario	Alternativas de respuesta	Direccionalidad de las respuestas
1. ¿Su niño(a) cumplió con todos los controles de CRED?	a. Si su respuesta es sí	Positivo
	b. Si su respuesta es No	Negativo
2. ¿Ud. identifica algún área del desarrollo de su niño en que necesite ayuda?	a. Si	Positivo
	b. No	Negativo
3. ¿Cuánto tiempo (horas) diarias le dedica Ud. a la estimulación temprana de su niño(a)?	a. Ninguna	Negativo
	b. Una hora	Positivo
	c. Media hora	Negativo
	d. Dos horas	Negativo
4. ¿Ud. identifica algún área del desarrollo de su niño en que necesite ayuda?	La respuesta debe relacionarse con la evaluación del niño.	Positivo
5. Ud. cree que su niño(a) necesita cariño para:	a. Que en un futuro no sea desobediente.	Negativo
	b. Crecer sano y desarrollarse bien.	Positivo
	c. Ser un niño inteligente cuando este en el colegio	Negativo
6. ¿Quiénes participan en enseñarle cosas nuevas a su niño(a)?	a. Solo mamá	Negativo
	b. Mamá y papá	Positivo
	c. Hermanos mayores	Negativo
	d. Padres y hermanos	Negativo
7. ¿Qué hace Ud. para estimular el área de coordinación en su niño(a)?	a. Le ayuda a manejar el equilibrio de su propio cuerpo.	Negativo
	b. Vigila cada día la manipulación de los juguetes.	Negativo
	c. Reacciona cuando aparece una persona y le sigue con la vista.	Positivo
8. ¿Qué hace Ud. para estimular el área social en su niño(a)?	a. Dejar que él juegue frecuentemente con sus amigos.	Negativo
	b. Permite que conozca y converse con personas ajenas al núcleo familiar	Negativo
	c. Lo deja compartir con niños y acostumbrarse a estar con distintas personas.	Positivo
9. ¿Qué hace Ud. para estimular el área del lenguaje en su niño(a)?	a. Le habla, canta, nombra objetos cuando se viste, alimenta, juega, etc.	Positivo
	b. Le cuenta historias o libros, cada vez más largos.	Negativo
	c. Le nombra los objetos con diminutivos, por ejemplo: auto = autito.	Negativo
10. ¿Qué hace Ud. para estimular el área del motora en su niño(a)?	a. Le alcanza sus juguetes para que el juegue, mientras Ud. lo supervisa	Negativo
	b. Realiza ejercicios ayudándolo a gatear, caminar, saltar, correr, etc.	Positivo
	c. Le da facilidades para que tenga movimientos en un solo lugar	Negativo

ESCALA DE LOS PUNTAJES DE LAS VARIABLE ACTITUD

VALORACIÓN GENERAL	
ESCALA	Puntaje
Actitud Positiva	de 31 a 50 puntos
Actitud Negativa	de 10 a 30 puntos

~ Puntaje máximo: 50

~ Puntaje mínimo: 10



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN DE
HUANUCO"



FACULTAD DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA
CRECIMIENTO Y DESARROLLO

ANEXO 04

ESCALA DE EVALUACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR (EEDP)
DEL NIÑO 0 A 24 MESES (Rodríguez, S., et al)



HOJA DE REGISTRO
ESCALA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO
PSICOMOTOR (EEDP)
0 - 2 AÑOS



NOMBRE DEL NIÑO:

FECHA DE NACIMIENTO:

FECHA DE EVALUACIÓN:

PESO - TALLA:

Nº DE FICHA:

ESTABLECIMIENTO:

NOMBRE DE LA MADRE:

DESARROLLO PSICOMOTOR: NORMAL RIESGO RETRASO
(≥ 85) ($84 - 70$) (≤ 69)

PERFIL DEL DESARROLLO PSICOMOTOR:

ESCALA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR: 0 A 2 AÑOS (Rodríguez, S.; Et al)
PERFIL DE DESARROLLO PSICOMOTOR

Área	Edad														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	15	18	21	24
Coordinación		8	12	16	22	27	32	39	43	46	52	57	64	68	75
Social	1	6	11	20	21	30	34		45	47	54		61	70	73
Lenguaje	2	7	12	17	21	30	35	40	45	50	54	60	61	69	72
Motora	3	9	14	18	24	26	31	37	41		51	56	62		71

Observaciones:

**PROTOCOLO DE LA ESCALA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO
DEL NIÑO DE 0 A 2 AÑOS**

EDAD	ITEM	PUN- TAJE	EIDADES DE EVALUACION (Meses)						
			2	5	8	12	15	18	21
1 M E S	1 (S) Fija la mirada en el rostro del examinador	6							
	2 (L) Reacciona al sonido de la campanilla								
	3 (M) Aprieta el dedo índice del examinador	C/U							
	4 (C) Sigue con la vista la argolla (ang. 90 grados)								
	5 (M) Movimiento de cabeza en posición prona								
2 M E S E S	6 (S) Mimica en respuesta al rostro del examinador	6							
	7 (LS) Vocaliza en respuesta a la sonrisa y conversación del examinador								
	8 (CS) Reacciona ante el desaparecimiento de la cara del examinador	C/U							
	9 (M) Intenta controlar la cabeza al ser llevado (a) a posición sentado (a)								
	10* (L) Vocaliza dos sonidos diferentes								
3 M E S E S	11 (S) Sonríe en respuesta a la sonrisa del examinador	6							
	12 (CL) Busca con la vista la fuente del sonido								
	13 (C) Sigue con la vista la argolla (áng. 180 grados)	C/U							
	14 (M) Mantiene la cabeza erguida al ser llevado (a) a posición sentado (a)								
	15* (L) Vocalización prolongada								
4 M E S E S	16 (C) La cabeza sigue la cuchara que desaparece	6							
	17 (CL) Gira la cabeza al sonido de la campanilla								
	18 (M) En posición prona se levanta a si mismo (a)	C/U							
	19 (M) Levanta la cabeza y hombro al ser llevado (a) a posición sentado (a)								
	20* (LS) Ríe a carcajadas.								
5 M E S E S	21 (SL) Vuelve la cabeza hacia quien le habla.	6							
	22 (C) Palpa el borde de la mesa.								
	23 (C) Intenta presión de la argolla.	C/U							
	24 (M) Empuja hasta lograr la posición sentado (a).								
	25* (M) Se mantiene sentado (a) Con breve apoyo.								
6 M E S E S	26 (M) Se mantiene sentado (a) solo (a), momentáneamente	6							
	27 (C) Vuelve la cabeza hacia la cuchara caída								
	28 (C) Coge la argolla	C/U							
	29 (C) Coge el cubo								
	30* (LS) Vocaliza cuando se le habla								
7 M E S E S	31 (M) Se mantiene sentado (a) solo (a), por 3 seg. o más.	6							
	32 (C) Intenta agarrar la pastilla								
	33 (L) Escucha selectivamente palabras familiares	C/U							
	34 (S) Cooperar en los juegos								
	35 (C) Coge dos cubos, uno en cada mano								

**PROTOCOLO DE LA ESCALA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO
DEL NIÑO DE 0 A 2 AÑOS**

EDAD	ITEM	PUN- TAJE	EJES DE EVALUACIÓN (Meses)						
			2	5	8	12	15	18	24
8 M E S E S	36 (M) Se sienta solo (a) y se mantiene erguido (a)	6							
	37 (M) Empuja hasta lograr la posición de pie								
	38 (M) Iniciación de pasos sostenido (a), bajo los brazos	C/U							
	39 (C) Coge la pastilla con movimiento de rastrillo								
	40* (L) Dice da-da o equivalente								
9 M E S E S	41 (M) Se pone de pie con apoyo	6							
	42 (M) Realiza movimientos que semejan pasos sostenidos (a) bajos los brazos								
	43 (C) Coge la pastilla con participación del pulgar	C/U							
	44 (C) Encuentra el cubo bajo el pañal								
	45* (LS) Reacciona a los requerimientos verbales								
10 M E S E S	46 (C) Coge la pastilla con el pulgar e índice	6							
	47 (S) Imita gestos simples								
	48 (C) Coge el tercer cubo dejando uno de los dos primeros	C/U							
	49 (C) Junta cubos en la línea media								
	50* (SL) Reacciona al "no", "no"								
12 M E S E S	51 (M) Camina algunos pasos de la mano	12							
	52 (C) Junta las manos en la línea media								
	53* (M) Se pone de pie solo(a)	C/U							
	54 (LS) Entrega como respuesta a una orden								
	55* (L) Dice al menos dos palabras								
15 M E S E S	56 (MC) Camina solo(a)	18							
	57 (C) Introduce la pastilla en la botella								
	58 (C) Espontáneamente garabatea	C/U							
	59 (C) Coge el tercer cubo conservando los dos primeros								
	60* (L) Dice al menos tres palabras								
18 M E S E S	61 (LS) Muestra sus zapatos	18							
	62 (M) Camina varios pasos hacia el lado								
	63 (M) Camina varios pasos hacia atrás	C/U							
	64 (C) Retira inmediatamente la pastilla de la botella								
	65 (C) Atrae el cubo con un palo								
21 M E S E S	66 (L) Nombra un objeto de los cuatro presentados	18							
	67 (L) Imita tres palabras en el momento del examen								
	68 (C) Construye una torre con tres cubos	C/U							
	69* (L) Dice al menos seis palabras								
	70 (LS) Usa palabras para comunicar deseos								
24 M E S E S	71 (M) Se para en un pie con ayuda	18							
	72 (L) Nombra dos objetos de los cuatro presentados								
	73* (S) Ayuda en tareas simples	C/U							
	74 (L) Apunta 4 ó mas partes en el cuerpo de la muñeca								
	75 (C) Construye una torre con cinco cubos								



**UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZAN DE
HUANUCO”**



**FACULTAD DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN
CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

ANEXO 05

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ID

Título de la investigación: “Actitud y conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor del niño de 0 a 24 meses, Puesto de Salud de Champamarca. Pasco. 2019”

Yo,con..... años de edad, he leído la hoja de información que se me ha entregado.

He podido hacer preguntas sobre el estudio.

He recibido suficiente información sobre el estudio.

He hablado con las siguientes profesionales:

Lic. Enf. Clarivel Katty, CHAMORRO VALLADARES

Lic. Enf. Luz Yabeth, VALENTIN TORIBIO

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo dejar de participar:

1. Cuando quiera
2. Sin tener que dar explicaciones
3. Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio aportando mi información a través de la encuesta que se me realizará, respondiendo con sinceridad

Fecha:

.....

Firma de la participante

.....

Firma de la investigadora



**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN
DE HUANUCO"**



**FACULTAD DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN
CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

ANEXO 06

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Actitud y conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor del niño de 0 a 24 meses, Puesto de Salud de Champamarca. Pasco. 2019"

Los datos que se obtengan a lo largo del presente estudio son totalmente confidenciales, de modo que sólo emplearán para cumplir los objetivos antes descritos. Con el fin de garantizar la fiabilidad de los datos recogidos en este estudio, será preciso que la responsable del trabajo de investigación y, eventualmente, las autoridades del Puesto de Salud de Champamarca tengan acceso a los instrumentos que se va aplicar comprometiéndose a la más estricta confidencialidad.

En concordancia con los principios de seguridad y confidencialidad, los datos personales que se le requieren (aspectos sociodemográficos y laborales) del personal de enfermería son necesarios para cubrir los objetivos del estudio. En ninguno de los informes del estudio aparecerá su nombre y su identidad no será revelada a persona alguna, salvo para cumplir los fines del estudio. Cualquier información de carácter personal que pueda ser identificable será conservada y procesada por medios informáticos en condiciones de seguridad, con el objetivo de determinar los resultados del estudio. El acceso a dicha información quedará restringido al personal designado al efecto. Los resultados del estudio podrán ser comunicados a las autoridades, y eventualmente, a la comunidad científica a través de congresos y/o publicaciones.

De acuerdo con las normas del investigador, usted tiene derecho al acceso a sus datos personales; asimismo, si está justificado tiene derecho a su rectificación y cancelación.

Lic. Enf. Clarivel Katty, CHAMORRO VALLADARES

Lic. Enf. Luz Yabeth, VALENTIN TORIBIO



**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN
DE HUANUCO"**



**FACULTAD DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN
CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

ANEXO 07

Huánuco, 18 de setiembre del 2019

OFICIO CIRC. Nº 001- FENF-UNHVAL-19

Sr.:

CARGO QUE OCUPA:

ASUNTO: SOLICITO VALIDACION DE INSTRUMENTOS

Presente. -

De mi mayor consideración:

Mediante el presente, le saludo cordialmente y a su vez tengo a bien hacer de su conocimiento que, por motivo de rigor metodológico en los trabajos de investigación, se requiere de la Validación de Instrumentos de recolección de datos.

Motivo por el cual le solicito tenga a bien participar como Experto para la validación cualitativa de contenido y así comprobar hasta donde los ítems de dichos instrumentos son representativos del dominio o universo de contenido de la propiedad que deseamos medir. Siendo que el proyecto de investigación tiene como título: "ACTITUD Y CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO DE 0 A 24 MESES, PUESTO DE SALUD DE CHAMPAMARCA. PASCO. 2019". Esperando que lo solicitado sea aceptado por su persona, me despido de usted reiterándole las muestras de mi agradecimiento y estima personal.

Atentamente,

Lic. Enf. Clarivel Katty, CHAMORRO VALLADARES

Lic. Enf. Luz Yabeth, VALENTIN TORIBIO

HOJA DE INSTRUCCIONES PARA LA EVALUACIÓN POR JUECES

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem tiene relación lógica con la dimensión
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada

**HOJA DE RESPUESTAS DE LA VALIDACIÓN POR JUECES DEL
CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE
ESTIMULACIÓN TEMPRANA**

Colocar el número 1, 2,3 y/o 4 según su apreciación

N°	Reactivos	Relevancia	Coherencia	Suficiencia	Claridad
I	CONOCIMIENTOS BÁSICOS SOBRE ESTIMULACIÓN EMPRANA				
1.	¿Qué es estimulación temprana?				
2.	¿Por qué cree Ud. que sea importante la estimulación temprana en su niño?				
3.	¿Con qué frecuencia debe realizarse la estimulación temprana?				
4.	¿Cuándo es el mejor momento para estimular al niño				
5.	¿Desde cuándo se debe iniciar la estimulación temprana en el niño(a)?				
6.	¿Qué objetos cree Ud. ¿Que son necesarios para realizar la Estimulación Temprana en su niño(a)?				
7.	¿En la estimulación temprana qué áreas del niño se desarrollan?				
II	CONOCIMIENTOS EN AREA MOTORA				
8.	El desarrollo del área motora se da cuando, el niño(a):				
9.	La estimulación en el área motora en el niño desarrolla habilidades para:				
10.	Al estimular al niño en el área motora se debe:				
III	CONOCIMIENTOS EN AREA COORDINACIÓN				
11.	El desarrollo del área de coordinación se da cuando, el niño(a):				
12.	La estimulación en el área coordinación en el niño desarrolla habilidades para:				
13.	Ud. Al estimular al niño en su coordinación viso-motora, debe:				
IV	CONOCIMIENTOS EN AREA LENGUAJE				
14.	El desarrollo del área de lenguaje se da cuando, el niño(a):				
15.	La estimulación en el área del lenguaje en el niño desarrollo habilidades para:				
16.	Al comunicarse el niño con Ud. debe:				
V	CONOCIMIENTOS EN AREA SOCIAL				
17.	La estimulación en el área social desarrolla en el niño habilidades para				
18.	Para estimular al niño en el área social se debe:				
19.	El desarrollo del área social se da cuando, el niño(a):				

¿Existe, alguna dimensión que hace parte del constructo y no fue evaluada? -----

¿Cuál? -----

**HOJA DE RESPUESTAS DE LA VALIDACIÓN POR JUECES DEL
CUESTIONARIO SOBRE ACTITUD DE LAS MADRES SOBRE
ESTIMULACIÓN TEMPRANA**

Colocar el número 1, 2,3 y/o 4 según su apreciación

N°	Reactivos	Relevancia	Coherencia	Suficiencia	Claridad
1.	¿Lleva a su hijo(a) al control de crecimiento y desarrollo?				
2.	¿Su niño(a) cumplió con todos los controles de CRED?				
3.	¿Cuánto tiempo (horas) diarias le dedica Ud. a la estimulación temprana de su niño(a)?				
4.	¿Ud. identifica algún área del desarrollo de su niño en que necesite ayuda?				
5.	Ud. cree que su niño(a) necesita cariño para:				
6.	¿Quiénes participan en enseñarle cosas nuevas a su niño(a)?				
7.	¿Qué hace Ud. para estimular el área de coordinación en su niño(a)?				
8.	¿Qué hace Ud. para estimular el área social en su niño(a)?				
9.	¿Qué hace Ud. para estimular el área del lenguaje en su niño(a)?				
10.	¿Qué hace Ud. para estimular el área de la motora en su niño(a)?				

¿Existe, alguna dimensión que hace parte del constructo y no fue evaluada? -----

¿Cuál? -----

JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO DE LA ESCALA PROPUESTA

INSTRUCCIONES:

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

PREGUNTAS ANEXO 2		OBSERVACIONES
Nº	ITEM	
1	¿Qué es estimulación temprana?	
2	¿Por qué cree Ud. que sea importante la estimulación temprana en su niño?	
3	¿Con qué frecuencia debe realizarse la estimulación temprana?	
4	¿Cuándo es el mejor momento para estimular al niño(a)	
5	¿Desde cuándo se debe iniciar la estimulación temprana en el niño(a)?	
6	¿Qué objetos cree Ud. ¿Que son necesarios para realizar la Estimulación Temprana en su niño(a)?	
7	¿En la estimulación temprana qué áreas del niño se desarrollan?	
8	El desarrollo del área motora se da cuando, el niño(a):	
9	La estimulación en el área motora en el niño desarrolla habilidades para:	
10	Al estimular al niño en el área motora se debe:	
11	El desarrollo del área de coordinación se da cuando, el niño(a):	
12	La estimulación en el área coordinación en el niño desarrolla habilidades para:	
13	Ud. Al estimular al niño en su coordinación viso-motora, debe:	
14	El desarrollo del área de lenguaje se da cuando, el niño(a):	
15	La estimulación en el área del lenguaje en el niño desarrollo habilidades para:	
16	Al comunicarse el niño con Ud. debe:	

17	La estimulación en el área social desarrolla en el niño habilidades para	
18	Para estimular al niño en el área social se debe:	
19	El desarrollo del área social se da cuando, el niño(a):	
20		
PREGUNTAS ANEXO 3		OBSERVACIONES
Nº	ÍTEM	
1	¿Lleva a su hijo(a) al control de crecimiento y desarrollo?	
2	¿Su niño(a) cumplió con todos los controles de CRED?	
3	¿Cuánto tiempo (horas) diarias le dedica Ud. a la estimulación temprana de su niño(a)?	
4	¿Ud. identifica algún área del desarrollo de su niño en que necesite ayuda?	
5	Ud. cree que su niño(a) necesita cariño para:	
6	¿Quiénes participan en enseñarle cosas nuevas a su niño(a)?	
7	¿Qué hace Ud. para estimular el área de coordinación en su niño(a)?	
8	¿Qué hace Ud. para estimular el área social en su niño(a)?	
9	¿Qué hace Ud. para estimular el área del lenguaje en su niño(a)?	
10	¿Qué hace Ud. para estimular el área de la motora en su niño(a)?	
11	¿Lleva a su hijo(a) al control de crecimiento y desarrollo?	
12	¿Su niño(a) cumplió con todos los controles de CRED?	
13	¿Cuánto tiempo (horas) diarias le dedica Ud. a la estimulación temprana de su niño(a)?	
14	¿Ud. identifica algún área del desarrollo de su niño en que necesite ayuda?	
15	Ud. cree que su niño(a) necesita cariño para:	
16	¿Quiénes participan en enseñarle cosas nuevas a su niño(a)?	
17	¿Qué hace Ud. para estimular el área de coordinación en su niño(a)?	
18	¿Qué hace Ud. para estimular el área social en su niño(a)?	

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, _____,
 con DNI N° _____, de profesión
 _____,
 ejerciendo _____ actualmente _____ como
 _____, en la Institución

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (**CUESTIONARIO SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA**) a los efectos de su aplicación _____

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				
Amplitud de contenido				
Redacción de los Ítems				
Claridad y precisión				
Pertinencia				

En Huánuco, a los _____ días del mes de _____ del _____

Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, _____,
 con DNI N° _____, de profesión
 _____,
 ejerciendo _____ actualmente _____ como
 _____, en la Institución

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (**CUESTIONARIO SOBRE ACTITUD DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA**) a los efectos de su aplicación _____.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				
Amplitud de contenido				
Redacción de los Ítems				
Claridad y precisión				
Pertinencia				

En Huánuco, a los _____ días del mes de _____ del _____

Firma

Cuadro 01. Concordancia de las respuestas de los jueces

ÍTEMS	Valoración de jueces							Prueba binomial (valor p)
	1	2	3	4	5	6	7	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
	TOTAL							
	Significancia de la concordancia (valor p)							

Se considerará:

0 = Sí la respuesta es negativa.

1 = Sí la respuesta es positiva.

Considerando que exista concordancia significativa cuando el valor “p” es menor que 0,05; el instrumento será válido, según el juicio de expertos, si alcanzará un valor p significativo.



**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN
DE HUANUCO"**



**FACULTAD DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN
CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

ANEXO 08

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE DEPENDIENTE				
Desarrollo psicomotor del niño de 0 a 24 meses	Área de coordinación	Normal Riesgo Retraso	Normal \geq 85% Riesgo 84 a 70% Retraso \leq 69%	Ordinal polifónica
	Área de lenguaje	Normal Riesgo Retraso		Ordinal polifónica
	Área Social	Normal Riesgo Retraso		Ordinal polifónica
	Área Motora	Normal Riesgo Retraso		Ordinal polifónica
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Conocimiento de las madres	Nivel de conocimiento	Alto Medio Bajo	Alto=30 – 38 Medio=20–29 Bajo= 0 – 19	Ordinal
	Conocimiento de aspectos básico sobre estimulación temprana	Alto Medio Bajo	Alto= 5 – 6 Medio= 3 – 4 Bajo= 0 – 2	Ordinal
	Conocimiento en área motora	Alto Medio Bajo	Alto= 5 – 6 Medio= 3 – 4 Bajo= 0 – 2	Ordinal
	Conocimiento en área coordinación	Alto Medio Bajo	Alto= 5 – 6 Medio= 3 – 4 Bajo= 0 – 2	Ordinal
	Conocimiento en área lenguaje	Alto Medio Bajo	Alto= 5 – 6 Medio= 3 – 4 Bajo= 0 – 2	Ordinal
	Conocimiento en área Social	Alto Medio Bajo	Alto= 5 – 6 Medio= 3 – 4 Bajo= 0 – 2	Ordinal

Actitudes de las madres	Escala de actitud	Actitudes positivas Actitudes negativas	Positivas= 31 - 50 Negativas = 10 - 30	Ordinal
VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN				
Características sociodemográficas	Biológico	Edad de la madre	Años cumplidos	De razón discreta
		Edad del niño	Edad en meses	De razón Discreta
		Sexo del niño	Masculino Femenino	Nominal dicotómica
	Social	Estado civil	Soltera Casada Conviviente Viuda	Nominal politómica
		Ocupación	Estudiante Ama de casa Trabajo independiente Trabajo dependiente	Nominal Politómica
	Académico	Grado educativo alcanzado	Analfabeta Primaria Secundaria Superior técnico Superior universitario	Ordinal Politómica



**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN
DE HUANUCO"**



**FACULTAD DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN
CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

ANEXO 09

EVALUACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN POR LOS JUECES

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, MARQUEZ ROSARIO HUAMÓN ASANCO, con DNI
Nº 21272314 de profesión
LICENCIADA ENFERMERÍA ejerciendo
actualmente como ENFERMERA en la
Institución PUESTO DE SALUD VIRGEN DEL CARMEN.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (CUESTIONARIO SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA) a los efectos de su aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			X	
Amplitud de contenido				X
Redacción de los ítems			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	

Cerro de Pasco, a los 14 días del mes de 10 del 2019



.....
LIC. ENFERMERÍA
S-19-3888
Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, MARILUZ ROSARIO HUBMAN ASCANCA, con DNI
 N° 21272314, de profesión
LICENCIADA EN ENFERMERIA, ejerciendo
 actualmente como ENFERMERA, en la
 Institución PUESTO DE SALUD VIRGEN DEL CARMEN

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (**CUESTIONARIO SOBRE ACTITUD DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA**) a los efectos de su aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Items			X	
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Items			X	
Claridad y precisión				X
Pertinencia			X	

Cerro de Pasco, a los 14 días del mes de 10 del 2019



.....
 LIC. ENFERMERIA
 CERRO DE PASCO
 Firma

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo, Gloria Nahante Apelo, con DNI
 N° 04083366, de profesión
Lic. Enfermera, ejerciendo
 actualmente como Enfermera, en la
 Institución C.S. Rancas.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (CUESTIONARIO SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA) a los efectos de su aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Items				X
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los Items				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia			X	

Cerro de Pasco, a los 09 días del mes de 10 del 2019


 MINISTERIO DE SALUD

 Lic. Est. Gloria Nahante Apelo
 CEP 95104

Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Gloria Malvaite Apelo, con DNI
 N° 04083366, de profesión
Doc. en Enfermería, ejerciendo
 actualmente como Enfermera, en la
 Institución C.S. Rancaes.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (CUESTIONARIO SOBRE ACTITUD DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA) a los efectos de su aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Items				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Items				X
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	

Cerro de Pasco, a los 09 días del mes de 10 del 2019

MINISTERIO DE SALUD
 MESA
 Lic. Ed. Gloria L. Malvaite Apelo
 C.O.P. 25104
 Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Wilma Luz Fernandez Mallqui, con DNI
 N° 04068523, de profesión
Licenciada en Enfermería, ejerciendo
 actualmente como Enfermera, en la
 Institución Puesto de Salud - San Pedro de Ranco

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (CUESTIONARIO SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA) a los efectos de su aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				X
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los ítems				X
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	

Cerro de Pasco, a los 09 días del mes de 09 del 2019


 Wilma Luz Fernandez Mallqui
 LIC. ENFERMERÍA
 C.E.P. 50473

Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Luzquillas Janampa, Cecilia con DNI
 Nº 72129067 de profesión
Enfermera ejerciendo
 actualmente como Enfermera en la
 Institución C.S. Rancas

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (CUESTIONARIO SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA) a los efectos de su aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			X	
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los ítems				X
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	

Cerro de Pasco, a los 10 días del mes de 10 del 2019


 Cecilia M. Luzquillas Janampa

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo. Luguiillas Janampa, Cecilia, con DNI
 N° 42129067 de profesión
Enfermera ejerciendo
 actualmente como Enfermera en la
 Institución C. S. Rancas

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (CUESTIONARIO SOBRE ACTITUD DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA) a los efectos de su aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				X
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia			X	

Cerro de Pasco, a los 10 días del mes de 10 del 2019


 Cecilia Luguiillas Janampa
 Enfermera

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, YADIERO GUDDALUPE CARHUAMIN, con DNI
 Nº 42279961, de profesión
ENFERMERA, ejerciendo
 actualmente como ENFERMERA, en la
 Institución CENTRO DE SALUD RANCAS

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (CUESTIONARIO SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA) a los efectos de su aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				X
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia			X	

Cerro de Pasco, a los 11 días del mes de 10 del 2019


 Yulier L. Guddalupa Carhuamin
 LIC. ENFERMERIA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, YANIER GONDOLOPE CASTRODINIL, con DNI
 N° 42239964, de profesión
ENFERMERO, ejerciendo
 actualmente como ENFERMERO, en la
 Institución CENIRO DE SALUD RANCOS

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (CUESTIONARIO SOBRE ACTITUD DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA) a los efectos de su aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los ítems				X
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	

Cerro de Pasco, a los 11 días del mes de 10 del 2019


 Yanier Gondolope Castrodinil
 LIC. ENFERMERIA
 CERRO PASCO
 PERU

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo, PACAN CHAHORRO YANIRA LIZBETH con DNI
 N° 71050503 de profesión
LICENCIADA EN ENFERMERIA, ejerciendo
 actualmente como ENFERMERA, en la
 Institución P. S. VIRGEN DEL CARMEN

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (CUESTIONARIO SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA) a los efectos de su aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Items			X	
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los Items				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia			X	

Cerro de Pasco, a los 12 días del mes de 10 del 2019


 Yanira L. Pacan Chamorro
 LICENCIADA EN ENFERMERIA
 C.E.S. 00772

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, PAGAN CHAMORRO YANINA LIZBETH, con DNI
 N° 71050503, de profesión
LICENCIADA EN ENFERMERIA, ejerciendo
 actualmente como ENFERMERA, en la
 Institución P.S. VIRGEN DEL CARMEN

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (CUESTIONARIO SOBRE ACTITUD DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA) a los efectos de su aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Items				X
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los Items				X
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	

Cerro de Pasco, a los 12 días del mes de 10 del 2019


Yanina Pagan Chamorro
 LICENCIADA EN ENFERMERIA
 P. S. VIRGEN DEL CARMEN, 80122

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, GLADYS CARMEN, GRADOS VENTURA, con DNI
 Nº 01186682, de profesión
LICENCIADA EN ENFERMERIA, ejerciendo
 actualmente como ENFERMERA, en la
 Institución P.S. VIRGEN DEL CARMEN.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (CUESTIONARIO SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA) a los efectos de su aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Items				X
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los Items				X
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	

Cerro de Pasco, a los 13 días del mes de 10 del 2019




Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, GLADYS CARMEN GRADOS VENTURA, con DNI
 N° 01186682, de profesión
LICENCIADA EN ENFERMERIA, ejerciendo
 actualmente como ENFERMERA, en la
 Institución P.S. VIRGEN DEL CARMEN.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (CUESTIONARIO SOBRE ACTITUD DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA) a los efectos de su aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			X	
Amplitud de contenido				X
Redacción de los ítems				X
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	

Cerro de Pasco, a los 13 días del mes de 10 del 2019


 Gladys C. Grados Ventura
 LIC. EN ENFERMERIA
 C.E.P. 28740
 Firma



ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

En la Plataforma "Cisco Webex Meetings" asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las cinco y treinta minutos de la tarde, del día veinticuatro de setiembre de 2021 ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0217-2021-UNHEVAL-D-FENF.:

- Dra. María del Carmen VILLAVICENCIO GUARDIA PRESIDENTE
- Dra. Marina Ivercia LLANOS DE TARAZONA SECRETARIA
- Mg. Mida AGUIRRE CANO VOCAL

La aspirante al Título de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Crecimiento, Desarrollo del Niño y Estimulación Temprana, Doña, **Luz Yabeth VALENTIN TORIBIO** y Doña, **Clarivel Katty CHAMORRO VALLADARES**, Licenciadas en Enfermería; bajo la asesoría de la Dra. Silna Teresita Vela López (Resolución N° 0441-2019-UNHEVAL-D-FENF); procedió la defensa de la tesis titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO DE 0 A 24 MESES, PUESTO DE SALUD CHAMPAMARCA-2019.**

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Crecimiento, Desarrollo del Niño y Estimulación Temprana, teniendo presente los criterios siguientes:

- i) Presentación personal.
- j) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- k) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- l) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

.....
.....

Obteniendo en consecuencia la Nota de diecisiete (17) equivalente a Muy bueno, por lo que se declara **Aprobado**

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las 06.55 horas de día 24 de setiembre de 2021.

.....
PRESIDENTE

.....
SECRETARIO (A)

.....
VOCAL

Deficiente (11, 12, 13)
Bueno (14, 15, 16)
Muy Bueno (17, 18)
Excelente (19, 20)



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERÍA

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA ANTIPLAGIO

CÓDIGO: 0012-UI-FE

Prov. 1988-2021-UNHEVAL-D-FENF.

EL DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HACE CONSTAR:

Que, la tesis “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO DE 0 A 24 MESES, PUESTO DE SALUD CHAMPAMARCA. 2019**”, presentado por las **Lic. Enf. Lic. Enf. Clarivel Katty CHAMORRO VALLADARES** y **Lic. Enf. Luz Yabeth VALENTIN TORIBIO**, tiene **19%** de similitud y **CUMPLE** con lo que indica la Tercera Disposición Complementaria del Reglamento General de Grados y Títulos modificado de la UNHEVAL “**TERCERA: Los trabajos de investigación y tesis del pre grado deberán tener una similitud máxima de 30% y de posgrado y segundas especialidades una similitud de 20%**”.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada, para el fin académico correspondiente.

Cayhuayna, 15 de diciembre de 2021

Dr. Abner A, Fonseca Livias
Director Unidad de Investigación
Facultad de Enfermería

AUTORIZACION PARA LA PUBLICACION DE TESIS ELECTRONICAS DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD

1. IDENTIFICACION PERSONAL

- Apellidos y nombres: Clarivel Katty, CHAMORRO VALLADARES.

DNI: 04081854 Correo Electrónico: clarivelch@hotmail.com

Celular: 910573545

- Apellidos y nombres: Luz Yabeth, VALENTIN TORIBIO.

DNI: 44388817 Correo Electrónico: luzvyt@hotmail.com

Celular: 957361042

2. IDENTIFICACION DE LA TESIS

SEGUNDA ESPECIALIDAD
FACULTAD DE ENFERMERÍA
E.A.P ENFERMERÍA

TITULO PROFESIONAL OBTENIDO:

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA

TITULO DE LA TESIS:

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO DE 0 A 24 MESES, PUESTO DE SALUD CHAMPAMARCA. 2019

MARCA X	CATEGORIA DE ACCESO	DESCRIPCION DE ACCESO
X	PÚBLICO	Es público y accesible el documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso el registro del dato con información básica, mas no al texto completo.

Tipo de acceso que autoriza (n) el (los) autor (es)

Al elegir la opción "público", es a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al repositorio institucional - UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el portal repositorio, unheval.edu.pe por un plazo indefinido. consistiendo con que dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dicha páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso que haya marcado la opción "restringido" por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso -----

1 año

2 año

3 año

4 año

Luego del periodo señalado por usted (es) automáticamente la tesis pasara a ser de acceso público.

Clarivel Katty, CHAMORRO VALLADARES

DNI: 04081854

Luz Yabeth, VALENTIN TORIBIO

DNI:44388817