

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Conocimiento de las madres sobre atención temprana del desarrollo
en menores de 1 año, C.S. Pampa Grande 2024

TESIS

Para optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Br. Astrid Gianella Guarniz Barrientos

Tumbes, 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Conocimiento de las madres sobre atención temprana del desarrollo
en menores de 1 año, C.S. Pampa Grande 2024

TESIS APROBADO EN FORMA Y ESTILO POR:

Dra. Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval

Presidente

Mg. Edinson Alberto Alemán Madrid

Secretaria

Dra. Bedie Olinda Guevara Herbias

Vocal

Tumbes, 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Conocimiento de las madres sobre atención temprana del desarrollo
en menores de 1 año, C.S. Pampa Grande 2024

**LAS SUSCRITAS DECLARAMOS QUE LA TESIS ES ORIGINAL EN
SU CONTENIDO Y FORMA:**

Br. Guarniz Barrientos, Astrid Gianella (autora)

Dra. Guevara Herbias, Bedie Olinda (asesora)

Tumbes, 2025

ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
Licenciada
Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Tumbes – Perú

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, a los 11 días del mes setiembre del dos mil veinticinco, siendo las 12 horas, en la modalidad presencial en el pabellón J de Enfermería, se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado RESOLUCIÓN DECANAL N° 064- 2023/ UNTUMBES – FCS Dra. Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval (presidenta), Mg. Edinson Alberto Aleman Madrid (secretario), Dra. Bedie Olinda Guevara Herbias I (Vocal). Reconociendo en la misma resolución, a la Dra Bedie Olinda Guevara Herbias cómo (asesora), se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada "" Conocimientos de las madres sobre atención temprana del desarrollo en menores de 1 año, C.S. Pampa Grande 2024". para optar el Título Profesional de Enfermería, presentada por la bachiller:

BR. GUARNIZ BARRIENTOS ASTRID GIANELLA

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de la sustentante y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la Bach. **GUARNIZ BARRIENTOS ASTRID GIANELLA APROBADO** Con calificativo **BUENO**

En consecuencia, queda **APTA.** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de Licenciada en Enfermería, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 12 Horas 50 minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma presencial, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 11 de setiembre del 2025.


Dra. Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval
DNI N° 16631889
ORCID N° 0000-0002-1773-6669
(presidente)


Mg. Edinson Alberto Aleman Madrid
DNI N° 40704918
ORCID N° 0000-0002-9493-655x
(secretario)


Dra. Bedie Olinda Guevara Herbias
DNI N° 00214727
ORCID N° 0000-0003-2248.2648
(Asesora – Vocal)

cc.
Jurado (03)
Asesor
Interesado
Archivo (Decanato)
MPMO/Decano

REPORTE DE TURNITIN



Astrid Guarniz

INFORME DE TESIS - GUARNIZ BARRIENTOS

TESIS GUARNIZ BARRIENTOS

Detalles del documento

Identificador de la entrega

00000000000000000000

Fecha de entrega

1 oct 2025, 10:07 GMT-5

Fecha de descarga

1 oct 2025, 11:36 GMT-5

Nombre del archivo

INFORME DE TESIS - GUARNIZ BARRIENTOS.docx

Tamaño del archivo

1.3 MB

74 páginas

15.710 palabras

82.463 caracteres

Dra. Bedie Olinda Guevara Herbias

DNI: 00214727

ORCID: 0000-0002-5381-4679



20% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes y respuestas, para ca...




Filtrado desde el informe

- » Bibliografía
- » Texto citado
- » Texto mencionado
- » Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Exclusiones

- » N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. En su lugar, recordamos que preste atención y la revise.



Dra. Bede Clinda Guevara Herbias
DNI: 00214727
ORCID: 0000-0002-5381-4679

Fuentes principales

- 10% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 84% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	hdi.handia.net	8%
2	Internet	repositorio.untumbes.edu.pe	6%
3	Trabajos del estudiante	Universidad Nacional de Tumbes on 2024-07-09	1%
4	Internet	repositorio.uroosevelt.edu.pe	<1%
5	Internet	cybertesis.unmam.edu.pe	<1%
6	Trabajos del estudiante	Universidad Marcelino Champagnat on 2024-09-30	<1%
7	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
8	Internet	repositorio.unjbg.edu.pe	<1%
9	Publicación	Rayas Arón, Lidia. "Nivel de masticidad gruesa en niños y niñas de 3 años de la I..."	<1%
10	Internet	repositorio.upsc.edu.pe	<1%
11	Internet	repositorio.unc.edu.pe	<1%

Dra. Bede Clinda Guevara Herbias
 DNI: 00214727
 ORCID: 0000-0002-5381-4679

12	Internet	repositorio.unsc.edu.pe	<1%
13	Trabajos del estudiante	Universidad Cesar Vallejo on 2022-06-07	<1%
14	Internet	repositorio.usl.edu.pe	<1%
15	Internet	repositorio.usanpedro.edu.pe	<1%
16	Internet	repositorio.upagu.edu.pe	<1%
17	Internet	repositorio.upxjb.edu.pe	<1%
18	Trabajos del estudiante	Universidad Nacional de Tumbes on 2023-03-10	<1%

Dra. Bedie Olinda Guevara Herbias
 DNI: 00214727
 ORCID: 0000-0002-5381-4679

CERTIFICACIÓN DE ASESORÍA

La suscrita, Dra. Bedie Olinda Guevara Herbias

Docente nombrada adscrito al Sector Académico de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes, Facultad de Ciencias de la Salud.

Certifica, que:

La tesis “Conocimiento de las madres sobre atención temprana del desarrollo en menores de 1 año, C.S. Pampa Grande 2024”, presentado por la egresada en enfermería Guarniz Barrientos, Astrid Gianella, aspirante al Título Profesional de Licenciada en Enfermería:

Ha sido guiado por mi persona; en vista de ello autorizo su exhibición y solicitud de registro a la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Tumbes, con fines de exploración y aceptación respectiva.

Tumbes, diciembre del 2024



Dra. Bedie Olinda Guevara Herbias

Asesora de tesis

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

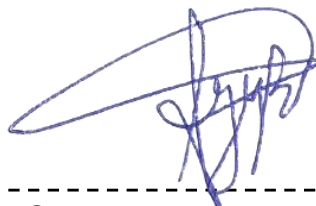
Yo, Guarniz Barrientos, Astrid Gianella, bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería, identificada con DNI N°73388395; autora de la tesis titulada “Conocimiento de las madres sobre atención temprana del desarrollo en menores de 1 año, C.S. Pampa Grande 2024”.

Declara bajo juramento lo siguiente:

1. La investigación propuesta es creación propia de la autora.
2. Se utilizó la norma internacional de citados y referencias para la bibliografía respetando las fuentes consultadas con el propósito de ilustrar y comparar, y respeto de esta manera lo citado por los diversos autores.
3. La tesis no ha sido plagiada, y se realizó totalmente por la autora con la conducción y asesoramiento docente.
4. El estudio propuesto no tiene un auto plagio; es decir, no tiene publicaciones previas ni presentado para algún certamen académico.
5. Los datos que se exponen en los resultados son reales, sin ningún grado de falsedad, duplicado o copia, por lo tanto, las conclusiones que se arriben en el informe serán de gran aporte a la realidad actual.

Finalmente, de detectarse falsedad en la presente declaratoria se asumirán las derivaciones de estos actos, acatando cualquier sanción impuesta por las instancias competentes de la Universidad Nacional de Tumbes.

Tumbes, agosto del 2024



Br. Guarniz Barrientos, Astrid Gianella

DEDICATORIA

Dedico esta tesis primeramente a Dios, porque gracias a él he culminado mi carrera profesional.

A mis abuelos paternos Gloria Chamba y Rójer Guarniz, por forjarme desde pequeña en la persona que soy en el presente, por su amor, bendición y apoyo incondicional a lo largo de mi vida, por sus sabios consejos y sacrificios, a motivarme día a día para cumplir mis logros.

Así mismo, dedico a mis abuelos maternos Brigida Nuñez y Juan Barrientos, que en vida me inspiraron a seguir estudiando, dándome amor y seguridad para creer en mí.

A mi familia, pareja y amigos, por acompañarme en todo el proceso de la investigación, ayudarme a superar los obstáculos y brindándome mucho apoyo moral. Y a todas aquellas personas que han confiado en mí y me han impulsado a cumplir con tanto anhelo este logro.

ASTRID GUARNIZ

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mi asesora la Dra. Bedie Olinda Guevara Herbias, por su guía y orientación calificada y también al Lic. Andres Eloy Moran Saavedra, por su asesoría, tiempo y paciencia infinita, gracias a sus trayectorias y conocimientos en el tema que ha sido de gran ayuda para el desarrollo de esta investigación.

Así mismo, agradezco al Centro de Salud de Pampa Grande por el apoyo y colaboración por otorgarme la información indispensable y a la Universidad Nacional de Tumbes por proporcionarme las oportunidades y recursos para completar mi tesis.

ASTRID GUARNIZ

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	xi
AGRADECIMIENTO	xii
RESUMEN	xv
ABSTRACT	xvi
I. INTRODUCCIÓN	17
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	23
2.1. Bases teóricas	23
2.2. Antecedentes	31
III. MATERIAL Y METODOS	36
3.1. Enfoque y tipo de estudio	36
3.2. Diseño de investigación	36
3.3. Población, muestra y muestreo	36
3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos	38
3.5. Procedimiento para el recojo de información	40
3.6. Procesamiento y análisis de datos	40
3.7. Aspectos éticos	40
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	42
4.1. Resultados	42
4.2. Discusión	47
V. CONCLUSIONES	53
VI. RECOMENDACIONES	54
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	61

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Gráfico 1. Nivel de conocimiento de las madres sobre atención temprana del desarrollo en menores de 1 año en el Centro de Salud Pampa Grande, Tumbes, durante el año 2024.	42
Tabla 2. Características sociodemográficas de las madres de niños menores de 1 año participantes en el estudio.	43
Gráfico 3. Nivel de conocimiento de las madres con respecto al área motora de la atención temprana del desarrollo en menores de 1 año.	43
Gráfico 4. Nivel de conocimiento de las madres con respecto al área de coordinación de la atención temprana del desarrollo en menores de 1 año.	44
Gráfico 5. Nivel de conocimiento de las madres con respecto al área de lenguaje de la atención temprana del desarrollo en menores de 1 año.	45
Gráfico 6. Nivel de conocimiento de las madres con respecto al área social de la atención temprana del desarrollo en menores de 1 año.	46

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue describir el nivel de conocimiento de las madres sobre atención temprana del desarrollo en menores de 1 año en el Centro de Salud Pampa Grande, Tumbes, durante el año 2024. La metodología de la investigación fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo no experimental. La muestra estuvo conformada por 146 madres de niños menores de 1 año, que asisten al C.S. Pampa Grande con regularidad. Los resultados mostraron que, el 80.8% obtuvo un nivel alto con respecto al conocimiento de las madres sobre atención temprana del desarrollo. Con relación al área motora en niños de 0 a 3 meses, el 67.8% tuvo un nivel alto de conocimientos. En niños de 4 a 6 meses, el 67.1% tuvo un nivel alto. Finalmente, en niños de 7 a 11 meses, el 54.8% alcanzó un nivel alto. Con relación al área de coordinación en niños de 0 a 3 meses, el 56.8% tuvo un nivel alto de conocimientos. En niños de 4 a 6 meses, el 63.7% tuvo un nivel alto de conocimiento. Finalmente, en niños de 7 a 11 meses, el 57.5% alcanzó un nivel alto. Con relación al área de lenguaje en niños de 0 a 3 meses, el 65.8% tuvo un nivel alto de conocimientos. En niños de 4 a 6 meses, el 51.4% tuvo un nivel alto. Finalmente, en niños de 7 a 11 meses, el 56.2% alcanzó un nivel alto. Con relación al área social en niños de 0 a 3 meses, el 62.3% tuvieron un nivel alto de conocimientos. En niños de 4 a 6 meses, el 58.2% tuvo un nivel alto. Finalmente, en niños de 7 a 11 meses, el 58.2% alcanzó un nivel alto. Se concluyó que el nivel de conocimiento de las madres sobre atención temprana del desarrollo en menores de 1 año fue alto, dentro del Centro de Salud Pampa Grande, Tumbes, durante el año 2024.

Palabras Clave: Conocimiento, atención temprana de desarrollo, área motora, área de coordinación, área de lenguaje, área social.

ABSTRACT

The objective of the research was to describe the level of knowledge of mothers about early developmental care in children under 1 year of age at the Pampa Grande Health Center, Tumbes, during the year 2024. The research methodology was a quantitative approach, of a non-experimental descriptive type. The sample consisted of 146 mothers of children under 1 year of age, who attend the C.S. Pampa Grande regularly. The results showed that 80.8% obtained a high level regarding the mothers' knowledge about early developmental care. In relation to the motor area in children from 0 to 3 months, 67.8% had a high level of knowledge. In children from 4 to 6 months, 67.1% had a high level. Finally, in children from 7 to 11 months, 54.8% reached a high level. In relation to the coordination area in children from 0 to 3 months, 56.8% had a high level of knowledge. In children aged 4 to 6 months, 63.7% had a high level of knowledge. Finally, in children aged 7 to 11 months, 57.5% reached a high level. Regarding the language area in children aged 0 to 3 months, 65.8% had a high level of knowledge. In children aged 4 to 6 months, 51.4% had a high level. Finally, in children aged 7 to 11 months, 56.2% reached a high level. Regarding the social area in children aged 0 to 3 months, 62.3% had a high level of knowledge. In children aged 4 to 6 months, 58.2% had a high level. Finally, in children aged 7 to 11 months, 58.2% reached a high level. It was concluded that the level of knowledge of mothers about early developmental care in children under 1 year of age was high, within the Pampa Grande Health Center, Tumbes, during the year 2024.

Keywords: Knowledge, early developmental care, motor area, coordination area, language area, social area.

I. INTRODUCCIÓN

Para el desarrollo de la investigación, es importante mencionar que la estimulación temprana ocupa un puesto relevante dentro de las intervenciones del profesional de salud dentro del adecuado desarrollo de los niños. La estimulación temprana es un proceso habitual que la mamá realiza a diario con su hijo; mediante este proceso el niño irá desarrollándose con mayor dominio en el entorno que lo rodea, al tiempo que puede sentirse complacido al darse cuenta de que puede realizar las cosas por él mismo (1).

Es por ello que es muy útil repetir diversas actividades sensoriales que van a hacer de ayuda en la parte del control emocional, aportando al menor una impresión de confianza y disfrute. Por otra parte, dichas actividades aumentan la capacidad mental para el proceso de aprendizaje, por lo que desarrollan capacidades para la estimulación propia, por medio de juegos independientes, preguntas de inquietud, exploración e imaginación (1).

La estimulación temprana tiene un aspecto importante, no solo para esta generación, sino también para las próximas generaciones. Las investigaciones realizadas indican que el cerebro del niño se desarrolla más rápido en los primeros años de vida que en cualquier otra etapa de vida, también en las estructuras biológicas, fisiológicas y psicológicas; siendo así, que estos primeros años constituyen un periodo crucial de adaptación y disposición de solucionar intervenciones presentadas (2).

Es así que la Organización Mundial de la Salud - OMS y The Lancet señalan la relevancia de inversión en la estimulación infantil porque hay un aproximado de 250 millones de infantes que se encuentran en riesgo de no tener un desempeño deseable a causa del nivel bajo económico y la falta de alimentación; las organizaciones están interviniendo en salud, alimentación y educación para reducir estos eventos adversos (2).

El UNICEF advierte que un aproximado de más de 175 millones de niños que están en el rango de edad para estar en el preescolar no se encuentran registrados en la

educación a nivel internacional. 1 de cada 5 infantes en los países de bajos ingresos se encuentra registrado en la educación y 4 de cada 5 infantes en países de altos ingresos. UNICEF informa que los niños con educación en preescolar tienen más posibilidades de desarrollar habilidades que más adelante van a requerir para tener éxito; asimismo, serán más aptos para contribuir a la sociedad cuando lleguen a la etapa adulta (3).

El desarrollo infantil se establece de forma regular y constante, así como el descubrimiento temprano de los signos de alarma que indiquen alteraciones graves en la evolución; es por eso que, para el pediatra y todo el profesional de salud encargado de la atención del niño, es fundamental tener un conocimiento profundo de las características del neurodesarrollo humano, considerando tanto las distintas etapas de la vida como las diversas formas en las que este se manifiesta (4).

No solo en las habilidades motoras gruesas que suelen ser el enfoque principal en los controles de desarrollo, sino también en otras áreas como la motricidad fina, las funciones sensoriales, el lenguaje y las funciones socioemocionales. Desde el nacimiento, el bebé requiere una exposición diaria a estos estímulos, de lo contrario, su desarrollo podría no alcanzar el nivel esperado en ritmo y calidad (4).

La OMS calcula que el 60% de los niños menores de seis años no están estimulados; asimismo, refiere que cada año más de 200 millones de niños menores de 5 años no consiguen con plenitud su capacidad cognitiva y social, por lo que somete al menor a un retardo en el desarrollo psicomotor. El desarrollo en esta duración de vida es muy importante y sobre todo que de ello va a desencadenar la relación con él mismo (5).

Del mismo modo, la Organización Panamericana de la Salud - OPS indica que la salud infantil se encuentra en un panorama complicado, debido a que hay poblaciones vulnerables en situaciones de pobreza que requieren de oportunidades para que pueda desarrollarse el infante en el aspecto biológico, psicológico y social (6).

La región de las Américas ha logrado avances significativos en la disminución de la mortalidad y morbilidad infantil mediante intervenciones basadas en evidencia, tecnologías y nuevos conocimientos. Enfermedades como la neumonía, la desnutrición y aquellas prevenibles por vacunación han disminuido considerablemente. Sin embargo, los avances no han sido uniformes entre los países, y las desigualdades sociales, de género, clase y etnia siguen aumentando el riesgo de muerte infantil. Invertir en la infancia significa invertir en el capital humano y en las generaciones futuras (7).

Es responsabilidad de los países garantizar que todos los niños puedan ejercer su derecho a vivir, sobrevivir, desarrollarse, aprender, jugar y participar activamente. El sector de la salud tiene un gran potencial para asegurar que los niños prosperen, desempeñando un papel clave en la promoción de la equidad y el desarrollo integral del niño (7).

Alrededor del 15% de la población de niños indica que tiene un retraso característico en el desarrollo y una proporción muy grande que tiene alteraciones por no ser diagnosticadas en su momento, por lo que va a afectar significativamente al menor, en su vida diaria, como: alteración de la conducta, déficit de adaptación en el entorno, abandono escolar, postura de agresiones y patologías psicoafectivas (8).

A nivel nacional, en el Perú, los niños que presentan retraso en su capacidad mental, motora, social y emocional se relacionan con el déficit del estado de salud nutricional dentro de los primeros años de vida. Por otro lado, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) informa mediante un documento denominado “Desarrollo infantil temprano en niñas y niños menores de 6 años de edad – ENDES 2022”, que el 42,4% de los niños de 6 a 35 meses tienen anemia y el 13,8% tienen desnutrición crónica; con base en estos datos, podemos asumir que el desarrollo infantil temprano se verá afectado de forma negativa, debido a que la alimentación es base fundamental para que el niño tenga un crecimiento y desarrollo adecuado (9).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) señala que el 45,7% de los niños entre 9 y 12 meses mantienen un buen vínculo de madre e hijo, lo que permite un adecuado desarrollo emocional y social. En la educación materna, el 89.5% presenta un nivel educativo alto en el nivel superior y el 68.9% en el nivel primario o menos. También, el desarrollo cognitivo y la comunicación afectiva de los niños tienen un nivel alto del 78,2% en zonas urbanas y del 71% en zonas rurales (9).

El Ministerio de Salud (MINSA), frente a la problemática, aprueba la "Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menores de cinco años"; esta norma tiene como finalidad contribuir en el mejoramiento de la salud, nutrición y desarrollo infantil temprano en niños menores de 5 años. Por consiguiente, el Estado mantiene el acuerdo de solventar las necesidades que favorezcan a los niños, como el orientar a la familia, diagnosticar rápido los riesgos, patologías. También, el aumentar de manera holística el nivel de conocimientos de los padres sobre la alimentación, estilos de vida y autocuidado, lo cual es fundamental para el infante (10).

Durante el tiempo que llevé a cabo las prácticas preprofesionales en el área del Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño en el Centro de Salud de Pampa Grande, se observó que no todos los niños presentan un desarrollo adecuado de acuerdo a su edad; es por ello que aparecen las interrogantes como: ¿Qué conocen las mamás acerca de la atención temprana del desarrollo? ¿El personal de enfermería educa a las mamás sobre la atención temprana del desarrollo?

En la región de Tumbes se realizó una investigación, indicando que el 73.1% de las madres tienen un nivel de conocimientos medio en la intervención educativa de enfermería y el 74.6% presentan un nivel medio en la atención temprana del desarrollo. Siendo así, la educación materna intervenida por el profesional de enfermería es de mucha importancia para que los niños tengan un buen desarrollo significativo de calidad (11).

La atención temprana del desarrollo en los niños contiene un aspecto clave que es de gran ayuda en el desarrollo infantil, que se vincula con muchos beneficios, particularmente en las áreas de desarrollo cognitivo, emocional y social. En la

actualidad, la OMS y UNICEF se enfocan en que los niños tengan un paquete integral en la salud, alimentación, cuidado emocional y posibilidades de educación. Esto contribuye a que los niños lleguen a su máximo potencial, rompiendo así los ciclos de pobreza y desigualdad desde la primera etapa de vida (12).

Una de las causas que perjudican a la estimulación temprana es la carencia de acceso a los servicios de salud que corresponden a esta etapa, lo que conlleva un retraso en el desarrollo, bajo rendimiento escolar y enfermedades a largo plazo. Esto es afectado por la insuficiencia de recursos y programas educativos que van a estimular el desarrollo temprano del infante (13).

Existen diferentes factores, como es la alimentación no nutritiva, viviendas poco saludables en zonas no aptas para las personas, la escasa capacitación educativa a las madres o cuidadores, ya que ellos son el punto clave para que el menor reciba una estimulación óptima. Otra causa que hoy en día vemos mucho es el mal uso de la tecnología, al no buscar información relevante para el crecimiento y desarrollo del niño, y, además, que dedican un mayor tiempo de su vida diaria a los dispositivos y no priorizando en brindar una estimulación de calidad a su menor hijo (13).

Los niños, al no recibir una estimulación de calidad en la primera etapa de vida, van a traer consigo un sinnúmero de problemas a lo largo de su vida, como es el rendimiento académico, el bienestar del niño no se va a encontrar estable y las posibilidades económicas de las personas en la vida adulta (14).

La alimentación inadecuada pone al niño en una situación propensa a adquirir enfermedades, a que no se desarrolle y crezca su organismo correctamente, ocasionando que no tenga una motricidad fuerte. En la salud mental va a generar un desbalance emocional y, ante cada situación que se presente en su vida diaria, no podrá tomar decisiones para solucionar los problemas. El déficit de desarrollo social produce que las personas no se adapten en su entorno y se encuentren en un gran riesgo de sufrir desigualdades socioeconómicas (14).

Ante la problemática anteriormente propuesta, se propone la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre atención temprana del desarrollo en menores de 1 año, C.S. Pampa Grande 2024?

El objetivo de la investigación fue describir el nivel de conocimiento de las madres sobre atención temprana del desarrollo en menores de 1 año en el Centro de Salud Pampa Grande, Tumbes, durante el año 2024. En los objetivos específicos tenemos, el evaluar las características sociodemográficas de las madres de niños menores de 1 año participantes en el estudio. Por otro lado, se identificó el nivel de conocimiento de las madres con respecto al área motora de la atención temprana del desarrollo en menores de 1 año. Se identificó el nivel de conocimiento de las madres con respecto al área de coordinación de la atención temprana del desarrollo en menores de 1 año. Se identificó el nivel de conocimiento de las madres con respecto al área social de la atención temprana del desarrollo en menores de 1 año. Se identificó el nivel de conocimiento de las madres con respecto al área de lenguaje de la atención temprana del desarrollo en menores de 1 año.

La atención temprana del desarrollo es fundamental para que el niño tenga una estructuración cerebral sana y fuerte. Esta se adquiere desde que nace hasta los cinco años a través de estímulos con mayor intensidad, frecuencia y duración, elevando la inteligencia a través del empleo las capacidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales.

En el aspecto teórico, el estudio busco describir el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre la atención temprana del desarrollo en los niños menores de un año que acuden al Centro de Salud de Pampa Grande, aportando una base de información relevante que permita la intervención y mejora de los resultados, y también sirvió como punto de inicio para futuras indagaciones con respecto a la variable de estudio.

En el aspecto práctico, la investigación beneficio no solo a los niños y niñas en desarrollo, sino también al profesional de enfermería, puesto que, con esta investigación se logró implementar intervenciones que permitieron mejorar los índices de conocimiento sobre estimulación temprana en las madres. Los

resultados obtenidos fueron informados al área correspondiente dentro del Centro de Salud de Pampa Grande, para la implementación de estrategias, buscando prevenir el retraso del desarrollo infantil.

La implicancia social del estudio se respalda en que, a través de su realización, se incorporan estrategias o propuestas de programas que buscaran la mejora en los conocimientos de las madres sobre la atención temprana del desarrollo en los niños, con el fin de reducir el retraso del desarrollo infantil. Gracias a esto, se puede mencionar que la investigación es factible porque tiene fuentes de información que generaran un apoyo ante algo problema social.

El estudio se justifica de forma metodológica, debido a que se aportó información relevante a través de la aplicación de metodologías y técnicas nuevas que permitieron analizar los datos recolectados en el estudio. Asimismo, es de suma importancia recalcar que los resultados fueron confiables y validados para que los próximos investigadores tengan una base de información segura acerca de la situación de la problemática de salud.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Bases teóricas

El conocimiento es la capacidad de dar a saber cómo se consigue información útil para entender la existencia por medio de la razón. Se puede tomar como semejanza al conocimiento en distintos enfoques. En su enfoque más universal, el término conocimiento da a entender la información almacenada sobre un tema o argumento determinado (15).

En un enfoque más específico, el conocimiento es descrito como el grupo de habilidades, destrezas, procedimientos mentales e información obtenida por la persona, con el fin de contribuir en la interpretación de la realidad, solucionar problemas y orientar su conducta. Asimismo, el conocimiento es como un fenómeno que se viene estudiando desde la antigüedad clásica, y es un área fundamental dentro de los estudios filosóficos, psicológicos y científicos (15).

Por otro lado, el conocimiento es adquirido desde el origen de la infancia y este proceso continuo está en desarrollo a lo largo de toda nuestra vida, abarcando todos los comportamientos y capacidades para poder solucionar los problemas otorgados a diario. Esto se obtiene por medio de la percepción sensorial continua en un determinado momento de entendimiento y de esto pasa a una fase racional que va a analizar y sistematizar la información (15).

El conocimiento empírico o vulgar: el ser humano, por indagación natural, comienza a encontrarse en la realidad, respaldándose en el saber que le da la práctica de sus sentidos y encaminado solamente por su curiosidad. Este conocimiento principal aprendido en la vida cotidiana se llama empírico, por proceder de la experiencia, y es frecuente a cualquier persona que conviva en una misma situación (16).

El conocimiento filosófico, según el hombre, continúa; investiga para conocer las condiciones de las cosas y para comprender mejor su ambiente y a su misma persona; se pregunta por cada acontecimiento aprehendido en la etapa del conocimiento empírico. Por otra parte, el conocimiento científico, el individuo permanece en su progreso y, para poder entender mejor su condición, explora una nueva forma de conocer (16).

A este punto de vista se le llama investigación, cuyo fin es interpretar cada materia o asunto que ocurre en su entorno para establecer los principios o leyes que comandan su mundo y actividades. La principal diferencia entre conocimiento científico y filosófico es la condición sostenible de la ciencia, para que esta pueda caracterizar abundantes ramas especializadas (16-17).

La historia de la estimulación temprana en el Perú acarrea desde los primeros años, tratándose acerca de la importancia en los primeros años de vida, el impacto por las situaciones de escasos recursos y exclusión en la utilidad intelectual de los niños. En 1971 se declara una ley de educación N° 19326, en la que implantó que los niños reciban educación inicial desde que nacen y también a la familia; es por ello que se divide en dos niveles: el primero es de 0 a 3 años, que es referente a las cunas; el segundo es de 3 a 6 años, que indica a los jardines (17).

Es así que la atención temprana se define como el conjunto de actividades que facilitan al niño para el desarrollo propio con base en las experiencias. Estas actividades van a proporcionar al niño la coordinación motora, una fortificación del cuerpo y, seguido con el fortalecimiento del tono muscular, beneficiando el movimiento y flexura de los músculos, y que esto también ayuda en la capacidad respiratoria, digestiva y circulatoria; desarrolla los cinco sentidos, incrementa las capacidades mentales en relación a la memoria, imaginación y lenguaje (18).

De acuerdo al nivel adaptativo, el niño adquiere confianza, independencia y certeza. También, en la parte emocional, proporciona un vínculo afectivo entre los papás y el hijo. Es por ello que es primordial que los profesionales de salud

implementen esto en sus consultas para que eduquen a los padres y estos puedan tener contacto físico y afectivo con sus hijos en todo momento (18). Los factores de riesgo para el desarrollo en los niños es importante identificarlos a tiempo, puede ser dado a través del ambiente o la calidad de vida, es por ello, que es esencial que los niños asistan a sus controles de crecimiento y desarrollo (18).

Los aspectos socioeconómicos derivan del entorno en la que niño nace y crece, se ve afectada y retrasando el desarrollo, hay 5 factores que se caracterizan como son las propiedades de la casa, tipo de familia, salario familiar, educación y estado de abandono comunitario (19).

El riesgo perinatal en este grupo considera factores de la madre durante el trabajo de parto y postparto, ya que, dependiendo de ese proceso, es como nace el niño. Se van a caracterizar 7 factores, como enfermedades que tenga la madre, complicaciones durante la gestación, complicaciones durante el trabajo de parto, que nazca prematuro, tenga bajo peso al nacer, APGAR y negligencias por parte del personal no calificado. El crecimiento del niño forma parte de los datos antropométricos como la situación nutricional, peso para la talla, peso para la edad y el perímetro cefálico (19).

La sesión de atención temprana del desarrollo es un trabajo grupal que se brinda para comunicar a las mamás sobre las acciones básicas de atención temprana del desarrollo que deben recibir los niños y niñas menores de tres años para que puedan fortalecer las actividades motrices, cognitivas, afectivas, sociales y comunicativas (11).

Esta sesión lleva a cabo una duración de una hora, teniendo en cuenta una previa preparación del material y ambiente a realizar. Con respecto al área motora, el niño en esta área realiza movimientos y se desplaza de un lugar a otro, mediante el uso de su motricidad gruesa para explorar lo que hay en su entorno (11).

Esta área va a desarrollar en la niña o niño las capacidades motoras del movimiento porque, al estar en contacto con el mundo, va a ser capaz de conocer los objetos, y esto conlleva una relación con la coordinación, por lo que el niño va a explorar los objetos tocando o metiéndose a la boca lo que encuentra a su alrededor, desarrollando actividades progresivas a medida que crece, como pintar, realizar nudos, etc.; teniendo en cuenta siempre los posibles riesgos que pueda adquirir en medio de ese proceso de aprendizaje (11).

El sistema nervioso actúa de forma coordinada en todo para facilitar la evolución de habilidades y desarrollo en el movimiento postural del niño. Con respecto al área de coordinación, comprende la relación entre la exploración, motricidad fina y coordinación viso-motora o viso-auditiva, con base en las experiencias que el niño fue adquiriendo al explorar su entorno, desarrollando mentalmente cuál es la relación entre ellos, fortaleciendo sus capacidades para identificar, conocer y transformar utilizando sus cinco sentidos (20).

Asimismo, esta área permite a la niña o niño analizar, relacionar, ajustarse a momentos, utilizando el pensamiento y la relación con los objetos y el ambiente a su alrededor. Esta área se desarrolla mediante experiencias que se adquieren progresivamente por niveles de pensamiento: razonar, seguir indicaciones, tener atención, poder reaccionar de inmediato frente a diversos momentos dados. Por lo tanto, esta área comprende las reacciones del niño mediante el desarrollo de los sentidos y la coordinación que se tiene en ellos (20).

Por otro lado, tenemos el área social, comprende el adiestramiento entre la interacción y el vínculo de apego de los niños que aplican con sus padres o personas que se encargan de cuidarlos en su primera etapa de vida. Esto conlleva que el niño se sienta amado y seguro, con la capacidad de poder socializar con las personas a su alrededor acorde a su cultura. El desarrollo social adquirido se verá reflejado al estar en contacto con más personas (20).

Esta área incorpora capacidades afectivas y sociales que permiten al niño en una interacción mostrar cuales son los valores que en su familia le enseñaron, las normas del mundo que sigue, con ello se va a poder determinar si la persona es independiente y autosuficiente, controlar su conducta y exteriorizar sus sentimientos. Por eso es importante que la familia o la persona que cuida al niño le haga sentir al niño que se encuentra en un lugar seguro para que tenga confianza de sí mismo por medio del amor que le dan y buenos cuidados que brindan, la paciencia para enseñarle los buenos valores para que pueda enfrentarse al mundo (20).

En el área de lenguaje, está relacionada a la comunicación verbal y no verbal que tienen los niños con la familia y con las personas que se encuentran a su alrededor, siendo ellos, los encargados de responder e identificar las necesidades del menor por medio de la comunicación hablada, expresiva y gestual (20).

También esta área indica que es importante hablar mucho a los niños para que estos puedan pronunciar las palabras a medida que van creciendo y desarrollando su lenguaje, ya sea, por medio de actividades que hagan o alguna orden asignada para que pueda manipular algún objeto, y así ellos escuchen las palabras relacionando y articulando conceptos. El lenguaje es propio de las personas lo cual nos diferencia de los animales, por lo que, es una herramienta importante para poder comunicarnos con los demás (20).

También organizar el material que se va a utilizar en las sesiones de atención temprana para la evaluación del desarrollo de los niños, considerando que el material puede ser con base en nuestras culturas regionales y que las madres se encuentren presentes para que ellas realicen lo mismo, pero en casa (11).

Concientizar a las mamás para que lleven a sus hijos garantizando la asistencia de sus sesiones en el horario que sea accesible para ellas; la persona que acompaña al menor y los niños deberán tener vestimenta cómoda para que puedan realizar de manera libre las actividades; el personal de salud que realiza las sesiones debe estar muy capacitado para poder

detectar alteraciones o retrasos del desarrollo en los niños, riesgo de violencia, para que estos sean derivados al profesional correspondiente (11).

Para la organización de las sesiones en la atención temprana, se organiza por edad de acuerdo al plan y evaluación del desarrollo de la siguiente manera. En el recién nacido son 2 sesiones que van a ser aplicadas en el séptimo y quinceavo día, y en los menores de 1 año son 11 sesiones que son aplicadas desde el primer mes hasta el onceavo mes, y como mínimo un menor de un año debe recibir 6 sesiones (20).

También, la sesión de atención temprana debe tener los recursos primordiales, resaltando que debemos adaptarnos a las condiciones y material que tiene el ambiente. Los materiales tienen que ser duros, con diversas formas, bonitos y llamativos para los niños. Asimismo, el material que se va a utilizar durante la sesión debe ser de material que se pueda lavar y reutilizar las veces que quiera; no debe ser tóxico, debe tener un peso, tamaño y forma adecuados para el tamaño de las manos de los menores según corresponda su edad para evaluar y estimular el desarrollo (20).

Asimismo, para el proceso de desarrollo se describe de acuerdo a los procesos y metodologías a desenvolver en las sesiones. El preparar el ambiente en que se van a realizar las sesiones de estimulación temprana, adecuándose según las edades o necesidades de aprendizaje determinadas: poner los pisos de manera correcta para que los niños puedan realizar movimientos de posturas, desplazamiento, puedan jugar con libertad y búsqueda; tener los equipos conformes que se van a usar para los momentos de motivación o cuando se deba informar a los familiares; organizar los materiales, juguetes, etc. (20)

De igual manera, el momento de orientación y reajustes, es el momento en que se determina la participación del adulto para favorecer el aprendizaje del niño, particularmente cuando presenta conductas no adecuadas a su edad durante el juego (21).

Crear un espacio para realizar una evaluación de la sesión teniendo en cuenta que debe escuchar y luego fortalecer los conocimientos de la mamá, papá o cuidador de acuerdo a las acciones que debe hacer en casa para el desarrollo del niño; verificar el carnet de control y comprobar si la familia ha tenido avance, mejoría o dificultad durante la atención temprana a su niño brindada en casa; facilitar material educativo para fortalecer los conocimientos de la familia en la estimulación temprana (21).

La despedida y cierre de la sesión, tiene que ver con la despedida a la mamá, papá o persona que cuida al niño; asimismo, despedirse de la niña o niño; indicar que materiales debe traer para la siguiente sesión; devolver el carnet de control e indicando la fecha de la próxima sesión (21).

Para amparar la investigación, se utilizó la teoría del cuidado de enfermería binomio madre e hijo de Ramona Mercer; esta teoría está propuesta para el rol maternal, en la que la mamá forma un proceso de relación y desarrollo. El apego de madre e hijo es fundamental porque realiza los cuidados y goza de la crianza y agradecimiento por cumplir bien su función. Es por ello que la teórica Mercer constituye diferentes factores maternos respecto a la edad, situación de salud, relación padre y madre y características del niño. Asimismo, argumenta la forma en cómo la madre adquiere las experiencias vividas y, mediante esto, va a intervenir en los cuidados que realizará a su hijo (22).

2.2. Antecedentes

2.2.1. A nivel internacional

Álvarez et al (23), en su investigación titulada: Neurodesarrollo y estimulación oportuna en niños de madres indígenas migrantes y no migrantes en Chihuahua, México, 2022. El objetivo fue comparar características generales y de atención en salud entre menores y sus madres migrantes y no migrantes. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario para los datos generales, una prueba de tamiz del neurodesarrollo infantil y la escala de

estimulación oportuna a niños de 12 a 48 meses. Respecto al riesgo de retraso del desarrollo en grupo de madres migrantes se obtiene que hay riesgo leve del 18.3%, riesgo moderado del 33.5% y riesgo grave del 42.1% a diferencia de las madres no migrantes tienen un riesgo leve del 17%, riesgo moderado del 24.1% y el riesgo grave del 35.7%. También, en la estimulación oportuna en madres migrantes tienen un nivel mínimo de 86%, nivel medio de 12.8% y un nivel suficiente de 0.6% y en madres no migrantes el 9.8%.

Villarreal M (24), en su tesis titulada: Nivel de conocimiento de los padres sobre estimulación temprana en lactantes que asisten a programas de inmunizaciones en Centro de Salud de la ciudad de Quito, 2021. Tuvo como objetivo el analizar la relación entre el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana y las características sociodemográficas de los padres de lactantes menores de 2 años de edad. Para la recolección de datos utilizó un cuestionario elaborado por otros autores. Como resultados se encontraron que con un nivel de conocimientos medios de 82%, en nivel de conocimientos altos de 10% y un nivel de conocimientos bajos de 8%. Asimismo, en el área motor fino con un nivel medio de 68%, nivel bajo de 19% y nivel bajo de 13% y el motor grueso tiene un nivel medio de 62%, en el nivel bajo tiene un 22% y en el nivel bajo tiene el 16%.

Asimismo, Vásquez y Nazareno (25) en su investigación titulada: Efectos de la Estimulación Temprana mediante el método madre canguro en el prematuro en el Hospital del Sur Delfina Torres de Concha en Esmeraldas, Ecuador 2021. Teniendo como objetivo describir los efectos de la estimulación temprana mediante el Método Madre Canguro en el recién nacido prematuro. En los resultados se encontraron que el grupo de edad con mayor porcentaje de 27.5% de madres adolescentes de 15 años, el 37.3% de madres de 16 a 20 años de edad; el grupo de edades gestaciones fueron de 28 a 36.5 semanas. Respecto al nivel de conocimientos de las madres el 64.7% denomina un nivel incompleto; un 60.8% de las madres manifiestan tener miedo y riesgo al realizar las acciones. Es por ello que se concluye que las madres adolescentes tienen un nivel bajo en conocimientos sobre estimulación temprana y especialmente en la ganancia de peso de los bebés,

es importante informar y reforzar los conocimientos de las madres para que puedan realizar bien los métodos.

Cuartas et al (26), en su estudio titulado: Conocimiento materno, estimulación y desarrollo infantil temprano en familias de escasos recursos en Colombia, 2020. El objetivo de la investigación fue probar el modelo de conocimiento, estimulación y desarrollo en familias de bajos recursos. Para la recolección de datos se usaron encuestas, escalas de desarrollo de Bayle. Se encontró como resultados que el 20% de madres conocían que la inteligencia se daba después del nacimiento y el 40% de las madres indicaron que debían esperar a que cumpla un año edad para contar cuentos. También se obtuvo que la estimulación materna va de la mano con el desarrollo cognitivo, lenguaje y motricidad gruesa de los niños. Asimismo, la estimulación de las madres y el desarrollo de los niños se encuentra en una proporción mayor en las viviendas de bajos recursos por las condiciones que habitan, es por ello, que se recomienda trabajar en reforzar los conocimientos de las madres en el desarrollo y estimulación.

2.2.2. A nivel nacional

Castrejón F (27) en su investigación titulada: Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en niños y niñas menores de 1 año. Centro de Salud Baños del Inca - Cajamarca, 2022. Universidad Nacional de Cajamarca. Perú. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre estimulación temprana en niños y niñas menores de un año. Para la recolección de datos la investigadora utilizó un cuestionario elaborado por ella misma. La investigadora encontró que la mayoría de las madres se encuentran en un nivel medio de 59.3% en el conocimiento sobre estimulación temprana, un 14% se encuentran en un nivel bajo y 26.7% están en un nivel alto. Es por ello, que en el nivel medio las madres han adquirido conocimientos que se asemejan para la estimulación temprana en casa, por lo que, se recomienda que las madres refuercen sus conocimientos.

Jilapa V (28) en su investigación titulada: Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que se atienden en el establecimiento de salud El Puerto - Puno 2021. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños menores de 1 año. Se obtuvieron como resultados que el 50% de las madres tienen conocimientos generales y el 50% de las madres no lo tienen. Asimismo, el conocimiento acerca de la definición se obtiene que el 73.9% conocen de la estimulación temprana y el 26.1% no conoce del tema, respecto a las acciones realizadas indica que el 39.1% los hace y el 60.9% no realiza las acciones, en relación a la importancia y objetivos el 60.9% conocen y el 39.1% no conocen. En relación con el área motora se evidencia un 52.2% de las madres conocen, el 80.4% de las madres poco conocen en el área de coordinación, el 56.5% de las madres poco conocen en el área de lenguaje y en el área social el 60.9% muestra que no tiene conocimientos.

Garay N y Centella V (29) en su investigación titulada: Conocimiento y práctica de estimulación temprana para el desarrollo psicomotor en madres de niños menores de 1 año de un centro de salud de Tacna, 2021. El objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de estimulación temprana para el desarrollo psicomotor en madres de niños menores de un año. Se encontraron como resultados que el nivel de conocimiento es alto en las madres con un 80%, en el enfoque motora se conoce que el 50.6% tienen conocimientos altos; en el enfoque de lenguaje mantiene un nivel medio de 48,2%, en el enfoque de coordinación tiene un nivel medio del 43.6% y en el enfoque social tiene un nivel alto de conocimientos del 53%. En relación a la práctica se obtuvo que el 51.8% que las madres tienen prácticas regulares de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor.

También, Sánchez D (30) en su tesis titulada: Conocimientos de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los niños menores de un año atendidos en el centro de salud Baños del Inca, Cajamarca – 2021. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor. Se encontró que las madres

tienen un nivel de conocimientos medio de un promedio del 48% y en el desarrollo psicomotor normal de un 38% en niños. Asimismo, se encontró relación representativa entre conocimientos y desarrollo psicomotor del niño menor de 1 año del centro de salud de Baños del Inca.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Enfoque y tipo de estudio

El estudio fue de tipo descriptivo simple, con enfoque cuantitativo, debido a que se recolectó la información en la que se describieron aquellos acontecimientos para luego organizar y representar los datos. El tipo de investigación tuvo como finalidad describir, explicar y validar los resultados de la investigación.

3.2. Diseño de investigación

El diseño que se utilizó fue no experimental, debido a que no se manipulo la variable. Su enfoque se basó en la observación del ambiente y finalmente analizar la problemática. Asimismo, es transversal porque las variables van a ser evaluadas mediante una población o una muestra significativa en un momento y tiempo determinado.

El esquema del diseño a investigar es el siguiente:

Dónde:

M = Muestra

O1 = Observación de la Variable 1



3.3. Población muestra y muestreo

3.3.1. Población

La población estuvo conformada por 233 madres con niños menores de 1 año que asisten al Centro de Salud Pampa Grande.

3.3.2. Muestra

La muestra fue obtenida por medio de la fórmula de poblaciones finitas, debido a la cantidad poblacional establecida en el estudio. Para la obtención de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 p \cdot q \cdot N}{\epsilon^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

Z (1,96): Valor de la distribución normal, para un nivel de confianza de $(1 - \alpha)$

p (0,5): Proporción de éxito.

q (0,5): Proporción de fracaso ($q = 1 - p$)

Σ (0,05): Tolerancia al error

N (362): Tamaño de la población.

n: Tamaño de la muestra.

Desarrollo: 1.2579

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot (0,5) (0,5) \cdot (233)}{(0,05)^2 (233 - 1) + (1,96)^2 (0,5) (0,5)}$$
$$n = 347,6648$$
$$n = 145,26$$
$$n = 146$$

La muestra fue de 146 madres que acuden al Centro de Salud de Pampa Grande.

3.3.3. Muestreo

El muestro fue de tipo no probabilístico por conveniencia, considerando las características de los participantes dentro de la investigación.

Criterios de inclusión

- Madres de niños menores de 1 año.
- Madres que participaron de manera voluntaria en la investigación.

- Madres que firmen el consentimiento informado.

Criterio de exclusión

- Madres con niños menores de 1 año que asisten de forma irregular al establecimiento.
- Madres de niños que pertenezcan a otra jurisdicción.

3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos

Para la obtención de la información, se tuvo en consideración el empleo del método deductivo, el cual permitió llegar al resultado esperado por el investigador, mediante la recolección de los conocimientos generales de cada participante.

La técnica que se usó para la recolección de datos fue la encuesta elaborada por la autora García¹⁵ en su estudio realizado en Lima, que contiene preguntas características que sirvieron para la recopilación de datos.

La validación del instrumento se obtuvo mediante la aplicación de evaluación por juicio de expertos, en donde se buscó determinar que la estructura del cuestionario y la finalidad del mismo se encontró formulada de manera adecuada. A través de este, 3 expertos acotaron la opinión científica para expresar si la aplicación del mismo es oportuna. Cabe mencionar que el instrumento propuesto fue validado con anterioridad, pero considerando aquellos cambios realizados para su presentación, se adaptó a realidad en donde será aplicado, debiendo realizar nueva validación y confiabilidad.

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario validado por la autora García, en la cual se evaluó la variable y las dimensiones de estudio, con el propósito de cumplir con los objetivos planteados.

El instrumento estuvo organizado en 4 partes. La primera parte, que es la presentación de la autora e investigación, menciona el objetivo general y la con fidelidad de sus datos, en la segunda parte, se refiere a las instrucciones

para marcar la respuesta, en la tercera parte, hay 9 preguntas de datos generales y la cuarta parte son 12 preguntas sobre conocimientos en la atención temprana del desarrollo y 4 preguntas sobre las 4 áreas de desarrollo referente a la edad del niño.

Para la valoración del cuestionario se obtuvo la siguiente puntuación:

Nivel de conocimiento: 1 a 3 meses:

Dimensiones:

Área motora: Alto (15-16), medio (11-14) y bajo (0-10).

Área de coordinación: Alto (15-16), medio (11-14) y bajo (0-10).

Área social: Alto (15-16), medio (11-14) y bajo (0-10).

Área de lenguaje: Alto (15-16), medio (11-14) y bajo (0-10).

Nivel de conocimiento: 4 a 6 meses:

Dimensiones:

Área motora: Alto (12-16), medio (9-11) y bajo (0-8).

Área de coordinación: Alto (12-16), medio (9-11) y bajo (0-8).

Área social: Alto (12-16), medio (9-11) y bajo (0-8).

Área de lenguaje: Alto (12-16), medio (9-11) y bajo (0-8).

Nivel de conocimiento: 7 a 11 meses:

Dimensiones:

Área motora: Alto (15-16), medio (11-14) y bajo (0-10).

Área de coordinación: Alto (15-16), medio (11-14) y bajo (0-10).

Área social: Alto (15-16), medio (11-14) y bajo (0-10).

Área de lenguaje: Alto (15-16), medio (11-14) y bajo (0-10).

El cuestionario elaborado con la autora García¹⁵ consta de 16 preguntas con varias respuestas: 12 preguntas generales de la atención temprana de desarrollo, 4 preguntas según la edad del niño acerca de la área motora, coordinación, social y lenguaje. El instrumento fue validado por medio del juicio de expertos que fueron profesionales de enfermería que ejercen en el Componente Niño y profesores de la universidad de la EAPE, se aplicó una

tabla de concordancia por medio de la prueba binominal que se obtuvo una $p < 0.5$ con un valor de $p = 0.013$.

3.5. Procedimiento para el recojo de información

Asimismo, para el procedimiento del recojo de información, primero se presentó una solicitud de permiso a la jefa del Centro de Salud de Pampa Grande para la recopilación de datos y ejecución de la investigación. Luego de que se aceptó el permiso, se llevó a cabo la aplicación del cuestionario a las madres de niños menores de 1 año que acuden al Centro de Salud después de mostrar su decisión de participación de manera voluntaria en la investigación y firmar el consentimiento informado. Las fechas de recolección de datos fueron propuestas debido a la afluencia de los niños a sus controles, buscando días de mayor cantidad para la adecuada aplicabilidad del instrumento.

3.6. Procesamiento y análisis de información

Una vez aplicada la recolección de datos, se realizó un análisis mediante el programa estadístico Microsoft Excel, para alcanzar los porcentajes sobre los niveles de conocimiento de las madres sobre la atención temprana del desarrollo; también, se usó del programa SPSS V.26.0 con la finalidad de verificar la validación y confiabilidad de los datos obtenidos. De acuerdo a ello, se presentaron los datos mediante figuras de porcentajes y estadísticas, los cuales dieron respuesta a los objetivos de la investigación.

3.7. Aspectos éticos

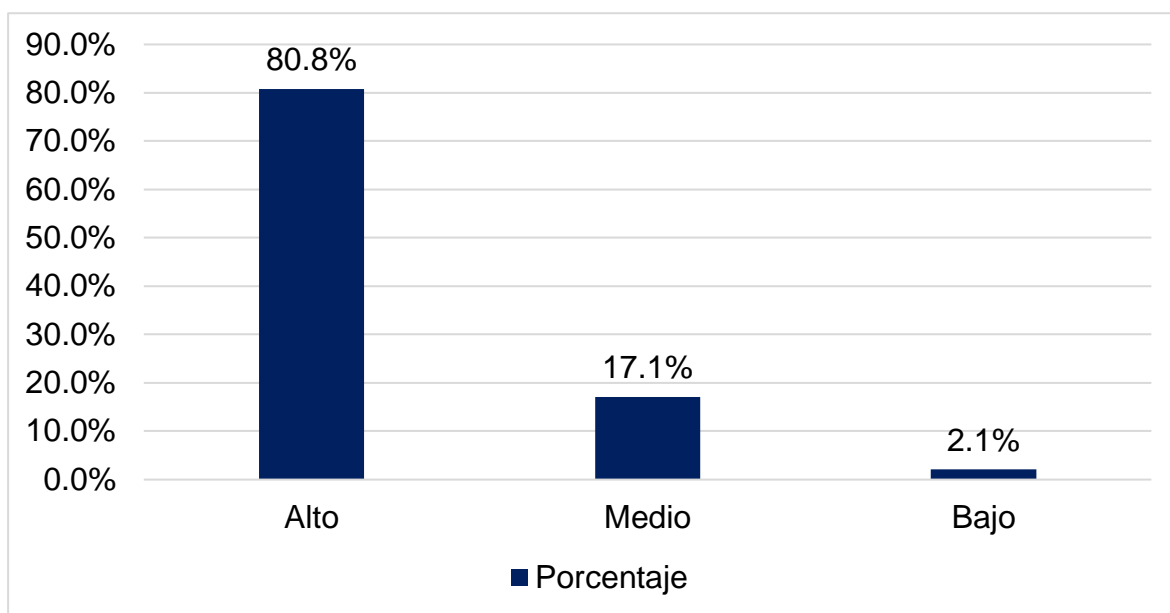
La investigación estuvo asociada a las normas éticas que ayudan a promover el respeto a todas las personas, proteger su salud y derechos. Algunas poblaciones sometidas a la investigación son vulnerables y necesitan protección especial; por ende, los siguientes principios en la cual debemos que tener presente:

- **El principio de beneficencia**, consiste en que siempre se buscó lo que es bueno para la persona y tenga un beneficio con la investigación.
- **Principio de no maleficencia**, se buscó no causar daño hacia las personas a tratar ya que cada individuo merece respeto.
- **Principio de autonomía**, reconoce a la persona en su capacidad de deliberar sobre sus objetivos personales, asimismo no se obligó a que participe en la investigación si no lo desean.
- **Principio de justicia**, se tuvo en cuenta a todos por igual, y en caso se toma preferencia a quien más lo necesite.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Gráfico 1. Nivel de conocimiento de las madres sobre atención temprana del desarrollo en menores de 1 año en el Centro de Salud Pampa Grande, Tumbes, durante el año 2024.



Fuente: Recolección de datos mediante cuestionario a madres de niños menores de 1 año sobre atención temprana del desarrollo, Centro de Salud Pampa Grande.

El gráfico 1 muestra que, del total de los participantes, el 80.8% (118) obtuvo un nivel alto con respecto al conocimiento de las madres sobre atención temprana del desarrollo; mientras que el 17.1% (25) tuvo un nivel medio y el 2.1% (3) mostró un nivel bajo. Como parte del análisis interpretativo, se puede mencionar que en gran parte de las madres se puede evidenciar un nivel óptimo de conocimientos, considerando que existen algunos factores intervinientes para el alcance de dichos niveles, lo cuales podrían ser analizados a profundidad como parte de una investigación más compleja.

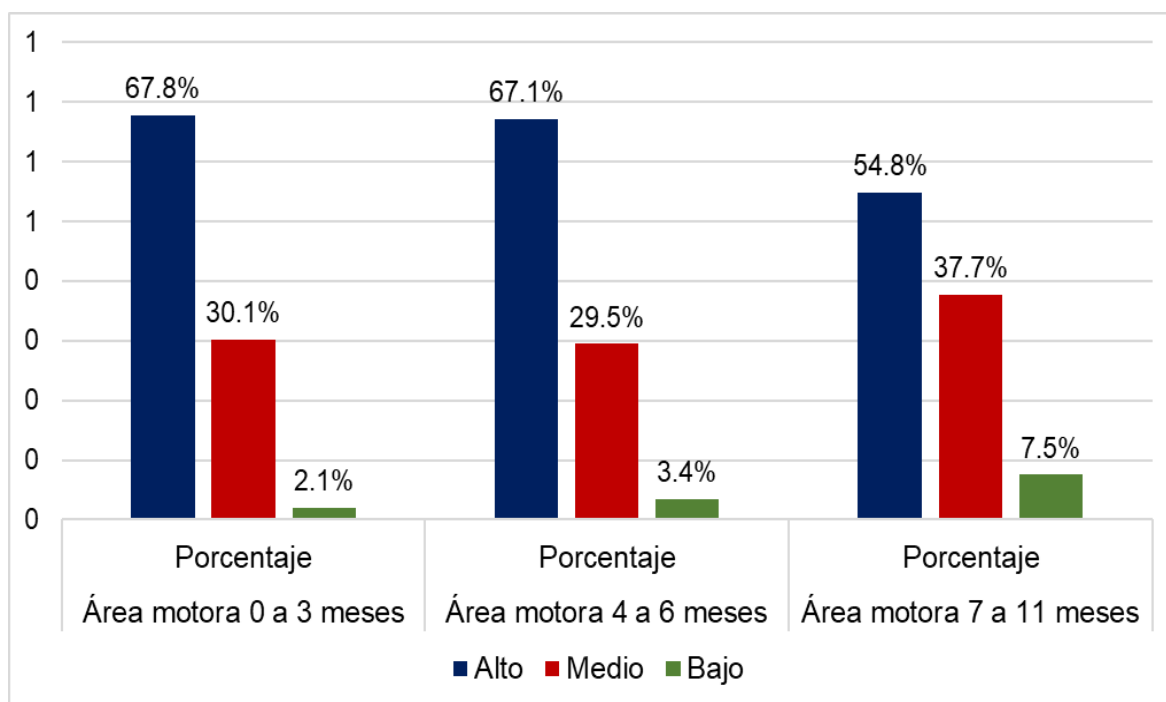
Tabla 2. Características sociodemográficas de las madres de niños menores de 1 año participantes en el estudio.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		FRECUENCIA	PORCENTAJE
EDAD	17 a 25	75	51.4%
	26 a 34	54	37.0%
	35 a 42	17	11.6%
SEXO	Femenino	146	100.0%
PROCEDENCIA	Tumbes	146	100.0%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primeria completa	3	2.1%
	Secundaria incompleta	5	3.4%
	Secundaria completa	103	70.5%
	Superior incompleta	10	6.8%
	Superior completa	25	17.1%
ESTADO CIVIL	Soltera	23	15.8%
	Conviviente	108	74.0%
	Casada	15	10.3%
NÚMERO DE HIJOS	1	69	47.3%
	2 a 3	67	45.9%
	4 a más	10	6.8%
OCUPACIÓN	Ama de casa	122	83.6%
	Trabajador independiente	8	5.5%
	Trabajador dependiente	16	11.0%
TOTAL		146	100.0%

Fuente: Recolección de datos mediante cuestionario a madres de niños menores de 1 año sobre atención temprana del desarrollo, Centro de Salud Pampa Grande.

La tabla 2 muestra que, del total de los participantes, con respecto a la edad, el 51.4% (75) tuvieron de 17 a 25 años y el 37.0% (54) tuvieron de 26 a 34 años. Por otro lado, el 100.0% (146) fue del sexo femenino; el 100.0% (146) viven en Tumbes. En relación al grado de instrucción, el 70.5% (103) cumplieron con secundaria completa; mientras que, el 17.1% (25) culminaron con estudios superiores completos. En el estado civil, el 74.0% (108) fue conviviente. El 47.3% (69) solo tienen 1 hijo; finalmente, el 83.6% (122) son amas de casa.

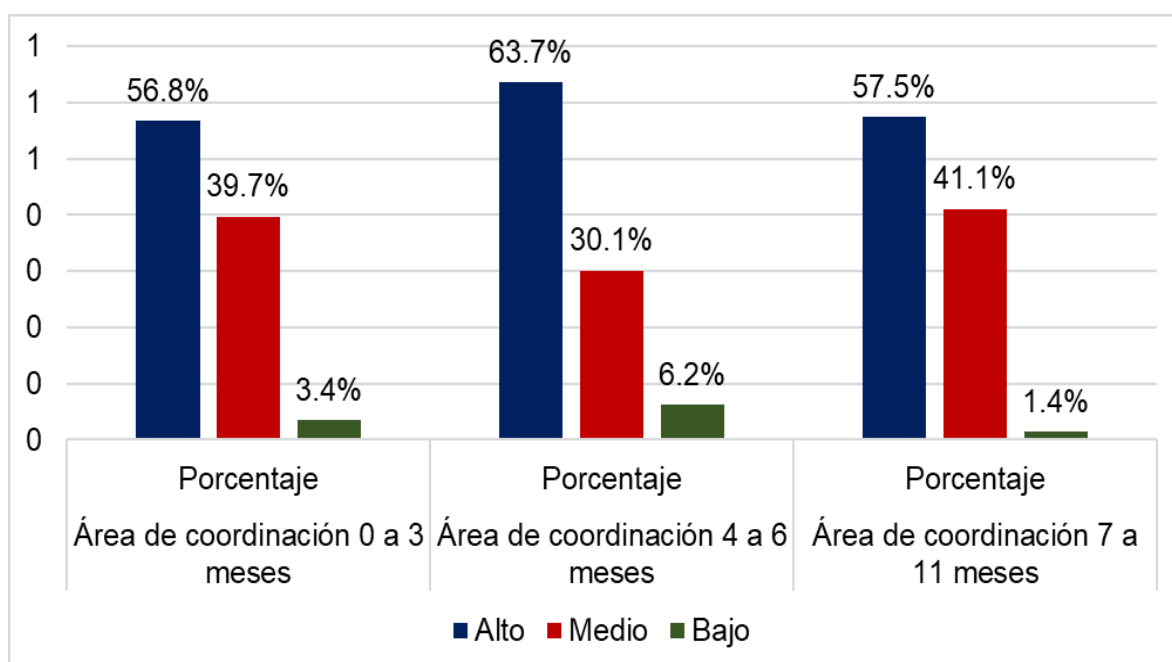
Gráfico 3. Nivel de conocimiento de las madres con respecto al área motora de la atención temprana del desarrollo en menores de 1 año.



Fuente: Recolección de datos mediante cuestionario a madres de niños menores de 1 año sobre atención temprana del desarrollo, Centro de Salud Pampa Grande.

El gráfico 3 muestra que, con relación al área motora en niños de 0 a 3 meses, el 67.8% de los participantes, obtuvieron un nivel alto de conocimientos; el 30.1% un nivel medio y 2.1% un nivel bajo. Con respecto al área motora en niños de 4 a 6 meses, el 67.1% tuvo un nivel alto de conocimiento; el 29.5% un nivel medio y el 3.4% mostro un nivel bajo. Finalmente, en relación al área motora de 7 a 11 meses, el 54.8% alcanzo un nivel alto de conocimientos; el 37.7% un nivel medio y el 7.5% nivel bajo. Como parte del análisis interpretativo, se puede inferir que el grado de nociones es adecuado en las madres de niños menores de 1 año con respecto al área motora, resaltando que, en grado mayor, se muestra en las mamás de niños de 0 a 3 meses.

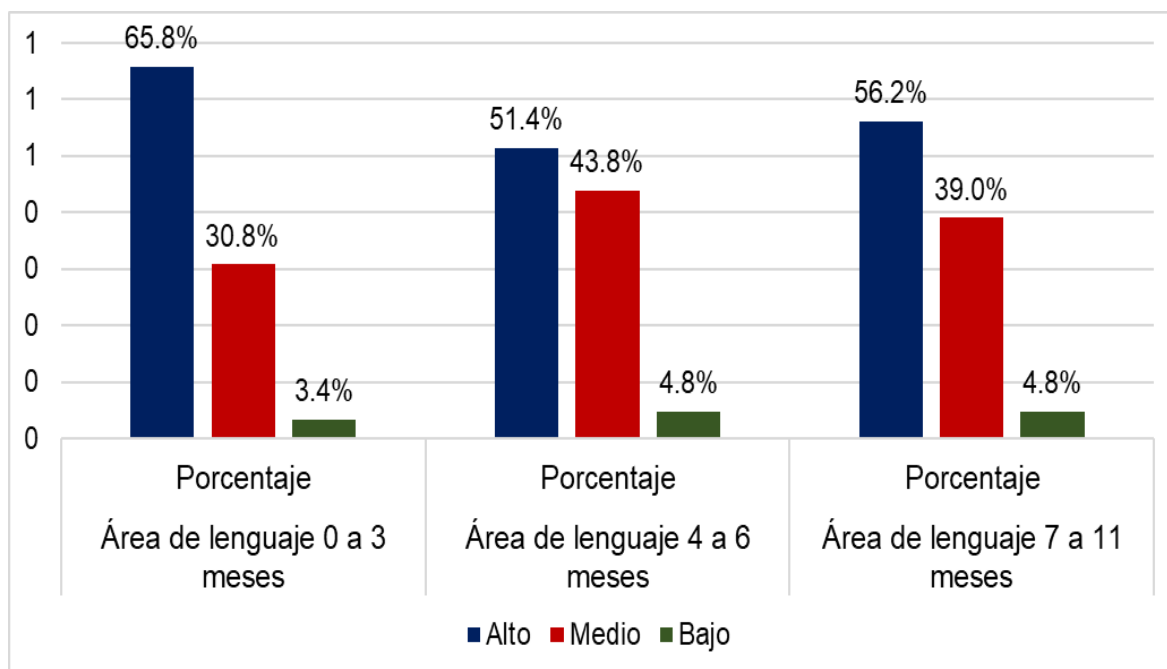
Gráfico 4. Nivel de conocimiento de las madres con respecto al área de coordinación de la atención temprana del desarrollo en menores de 1 año.



Fuente: Recolección de datos mediante cuestionario a madres de niños menores de 1 año sobre atención temprana del desarrollo, Centro de Salud Pampa Grande.

El gráfico 4 muestra que, con relación al área de coordinación en niños de 0 a 3 meses, el 56.8% de los participantes, obtuvieron un nivel alto de conocimientos; el 39.7% un nivel medio y 3.4% un nivel bajo. Con respecto al área de coordinación en niños de 4 a 6 meses, el 63.7% tuvo un nivel alto de conocimiento; el 30.1% un nivel medio y el 6.2% mostro un nivel bajo. Finalmente, en relación al área de coordinación de 7 a 11 meses, el 57.5% alcanzo un nivel alto de conocimientos; el 41.1% un nivel medio y el 1.4% nivel bajo. Como parte del análisis interpretativo, se puede inferir que el grado de nociones es adecuado en las madres de niños menores de 1 año con respecto al área de coordinación, resaltando que, en grado mayor, se muestra en las mamás de niños de 4 a 6 meses.

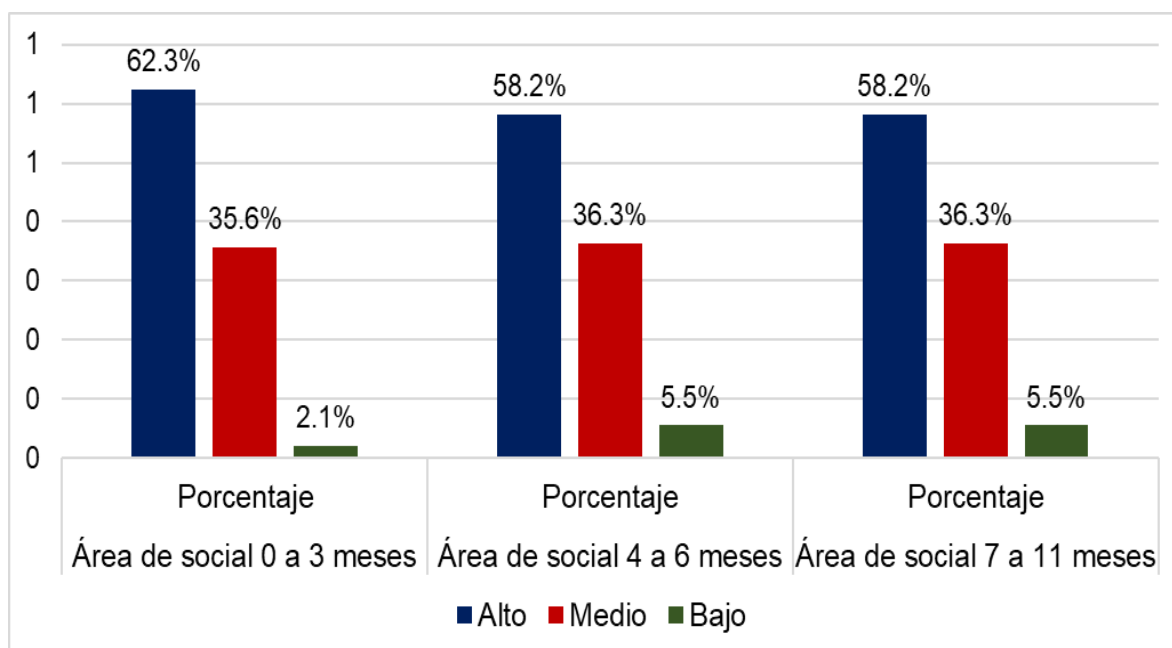
Gráfico 5. Nivel de conocimiento de las madres con respecto al área de lenguaje de la atención temprana del desarrollo en menores de 1 año.



Fuente: Recolección de datos mediante cuestionario a madres de niños menores de 1 año sobre atención temprana del desarrollo, Centro de Salud Pampa Grande.

El gráfico 5 muestra que, con relación al área de lenguaje en niños de 0 a 3 meses, el 65.8% de los participantes, obtuvieron un nivel alto de conocimientos; el 30.8% un nivel medio y 3.4% un nivel bajo. Con respecto al área de lenguaje en niños de 4 a 6 meses, el 51.4% tuvo un nivel alto de conocimiento; el 43.8% un nivel medio y el 4.8% mostro un nivel bajo. Finalmente, en relación al área de lenguaje de 7 a 11 meses, el 56.2% alcanzo un nivel alto de conocimientos; el 39.0% un nivel medio y el 4.8% nivel bajo. Como parte del análisis interpretativo, se puede inferir que el grado de nociones es adecuado en las madres de niños menores de 1 año con respecto al área de lenguaje, resaltando que, en grado mayor, se muestra en las mamás de niños de 0 a 3 meses.

Gráfico 6. Nivel de conocimiento de las madres con respecto al área social de la atención temprana del desarrollo en menores de 1 año.



Fuente: Recolección de datos mediante cuestionario a madres de niños menores de 1 año sobre atención temprana del desarrollo, Centro de Salud Pampa Grande.

El gráfico 6 muestra que, con relación al área social en niños de 0 a 3 meses, el 62.3% de los participantes, obtuvieron un nivel alto de conocimientos; el 35.6% un nivel medio y 2.1% un nivel bajo. Con respecto al área social en niños de 4 a 6 meses, el 58.2% tuvo un nivel alto de conocimiento; el 36.3% un nivel medio y el 5.5% mostro un nivel bajo. Finalmente, en relación al área social de 7 a 11 meses, el 58.2% alcanzo un nivel alto de conocimientos; el 36.3% un nivel medio y el 5.5% nivel bajo. Como parte del análisis interpretativo, se puede inferir que el grado de nociones es adecuado en las madres de niños menores de 1 año con respecto al área social, resaltando que, en grado mayor, se muestra en las mamás de niños de 0 a 3 meses.

4.2. Discusión

La atención temprana se define como el conjunto de actividades que facilitan al niño para el desarrollo propio en base a las experiencias. Estas actividades van a proporcionar al niño en la coordinación motora, una fortificación del cuerpo y seguido con el fortalecimiento del tono muscular, beneficiando el movimiento y flexura de los músculos, y que esto también ayuda en la capacidad respiratoria, digestiva y circulatoria; desarrolla los cinco sentidos, incrementa las capacidades mentales en relación a la memoria, imaginación y lenguaje (15).

En relación a la tabla 1, cuyo objetivo buscó describir el nivel de conocimiento de las madres sobre atención temprana del desarrollo en menores de 1 año, el 80.8% obtuvo un nivel alto de conocimientos. Esta información es de gran relevancia comprendiendo que el conocimiento se encuentra en un grado adecuado y se evidencia mediante la adecuada aplicación de la atención temprana para el desarrollo en los niños.

Al distinto lo encontrado por Villarreal en su tesis que busco determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre estimulación temprana en lactantes que asisten a programas de inmunizaciones en Centro de Salud de la ciudad de Quito, 2021, encontrado como resultado que prevaleció un nivel de conocimientos medios en el 82% de los participantes. Asimismo, Vásquez y Nazareno en su investigación que busco buscar los efectos de la estimulación Temprana Mediante el Método Madre Canguro en el Prematuro en el Hospital del Sur Delfina Torres de Concha en Esmeraldas, 2021, donde se encontró que el 64.7% de las madres tiene un nivel de conocimientos incompleto. Por otro lado, Castrejón en su investigación que busca determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en niños y niñas menores de 1 año. Centro de Salud Baños del Inca - Cajamarca, 2022, donde la investigadora encontró que la mayoría de las madres se encuentran en un nivel medio de 59.3% en el conocimiento sobre estimulación temprana.

Algo similar lo encontrado por Garay y Centella en su investigación titulada Conocimiento y práctica de estimulación temprana para el desarrollo psicomotor en

madres de niños menores de 1 año de un centro de salud de Tacna, 2021; mostro que el nivel de conocimiento que predominó en el 80% de los participantes fue el alto.

Mediante la información contrastada, se muestra que, en gran parte de las investigaciones, las más poseen grados de conocimiento no tan adecuados a los esperados, esto debido a los factores de riesgo para el desarrollo en los niños es importante identificarlos a tiempo, puede ser dado a través del ambiente o la calidad de vida, es por ello, que es esencial que los niños asistan a sus controles de crecimiento y desarrollo.

En relación a la tabla 2, cuyo objetivo fue evaluar las características sociodemográficas de las madres de niños menores de 1 año participantes en el estudio, se evidenció que con respecto a la edad, el 51.4% tuvieron de 17 a 25 años; el 100.0% fue del sexo femenino. En relación al grado de instrucción, el 70.5% cumplieron con secundaria completa. Estos resultados demuestran que gran parte de los participantes tuvieron de 17 a 25 años, y estudiaron secundaria completa, esto quiere decir que el grado de instrucción y la edad pueden ser factores que intervinieron en el grado de conocimiento de las madres.

Algo parecido en la investigación de Vásquez y Nazareno en su investigación titulada Efectos de la Estimulación Temprana Mediante el Método Madre Canguro en el Prematuro en el Hospital del Sur Delfina Torres de Concha en Esmeraldas, 2021, donde se mostró en los resultados que el grupo de edad con mayor porcentaje de 27.5% de madres adolescentes de 15 años, el 37.3% de madres de 16 a 20 años de edad.

Los datos que se pudieron recopilar estuvieron relacionados con aquellas características resaltante en el grupo participante en la investigación, equiparando aquellos niveles altos y bajos que se pudieron encontrar en la recolección de la investigación. Se hace hincapié en la importancia de la sesión de atención temprana del desarrollo es un trabajo grupal que se brinda para comunicar a las mamás sobre las acciones básicas de atención temprana del desarrollo que deben

recibir los niños y niñas menores de tres años para que puedan fortalecer las actividades motrices, cognitivas, afectivas, sociales y comunicativas.

En relación a la tabla 3, cuyo objetivo fue identificar el nivel de conocimiento de las madres con respecto al área motora de la atención temprana del desarrollo en menores de 1 año, cuyos resultados muestran que el 67.8% tuvo un nivel alto de conocimientos en el área motora en niños de 0 a 3 meses, en niños de 4 a 6 meses, el 67.1% tuvo un nivel alto. Finalmente, en niños de 7 a 11 meses, el 54.8% alcanzó un nivel alto. Datos importantes donde verificamos que los resultados predominantes son el nivel alto, esto es de suma importancia para el desarrollo adecuado de los niños, calificando adecuadamente a las madres y su desempeño en dichas actividades.

Algo distinto lo encontrado por Villarreal en su investigación que busco determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre estimulación temprana en lactantes que asisten a programas de inmunizaciones en Centro de Salud de la ciudad de Quito, 2021. Asimismo, se encontró que el nivel de conocimiento en el área motor fino obtuvo un grado medio en el 68% de los participantes.

Por otro lado, algo similar encontró Jilapa en su investigación, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que se atienden en el establecimiento de salud El Puerto - Puno 2021. Se encontró que en el área motora se evidencia que el 52.2% de las madres conocen. De igual formada, Garay y Centella en su investigación titulada conocimiento y práctica de estimulación temprana para el desarrollo psicomotor en madres de niños menores de 1 año de un centro de salud de Tacna, 2021. Se evidencio que en el enfoque motor se conoce que el 50.6% tienen conocimientos altos.

Los datos se relacionan a aquellos niveles encontrados en muchas de las mamás participantes, donde se evidencio el nivel adecuado que deben de presentar, con respecto al área motora, en donde el niño realiza movimientos y se desplaza de un lugar a otro, mediante el uso de su motricidad gruesa para explorar lo que hay en su entorno. Esta área va a desarrollar en la niña o niño las capacidades motoras

del movimiento porque al estar en contacto con el mundo va a ser capaz de conocer los objetos, y esto conlleva a una relación con la coordinación, por lo que, el niño va a explorar los objetos tocando o metiéndose a la boca lo que encuentra a su alrededor, desarrollando actividades progresivas a medida que crece como: pintar, realizar nudos, etc.; teniendo en cuenta siempre los posibles riesgos que pueda adquirir en medio de ese proceso de aprendizaje.

En la tabla 4, cuyo objetivo fue identificar el nivel de conocimiento de las madres con respecto al área de coordinación de la atención temprana del desarrollo en menores de 1 año, en relación al área de coordinación en niños de 0 a 3 meses, el 56.8% tuvo un nivel alto de conocimientos. En niños de 4 a 6 meses, el 63.7% tuvo un nivel alto de conocimiento. Finalmente, en niños de 7 a 11 meses, el 57.5% alcanzó un nivel alto. Esta información hace ver que el grado de conocimientos que mantienen las madres es el adecuado, generando un gran impacto para el desarrollo en el área de coordinación del niño, obteniendo adecuadas intervenciones en el crecimiento y desarrollo psicomotor de su hijo.

Algo distinto lo mostrado por Jilapa en su investigación sobre el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año; donde el 80.4% de las madres conocen poco del área de coordinación. Así mismo, Garay y Centella en su investigación que busco determinar el conocimiento y práctica de estimulación temprana para el desarrollo psicomotor en madres de niños menores de 1 año de un centro de salud de Tacna, 2021, donde se encontró que en el enfoque de coordinación se evidencio un nivel medio del 43.6%.

En un análisis crítico, mediante el contraste de los datos, podemos observar que, en su mayoría, no se muestran resultados altos de conocimiento, lo que dificulta el análisis comparativo, pero ayudan a deducir que en diversos estudios muchas de las madres presentan falencias en dicha área. El sistema nervioso actúa de forma coordinada en todo, para facilitar la evolución de habilidades y desarrollo en el movimiento postural del niño. Con respecto al área de coordinación, comprende la relación entre la exploración, motricidad fina y coordinación viso motora o viso auditivo, en base a las experiencias que el niño fue adquiriendo al explorar su entorno, desarrollando mentalmente cuál es la relación entre ellos, fortaleciendo

sus capacidades para identificar, conocer y transformar utilizando sus cinco sentidos.

Con respecto a la tabla 5, cuyo objetivo fue identificar el nivel de conocimiento de las madres con respecto al área lenguaje de la atención temprana del desarrollo en menores de 1 año, con relación al área de lenguaje en niños de 0 a 3 meses, el 65.8% tuvo un nivel alto de conocimientos. En niños de 4 a 6 meses, el 51.4% tuvo un nivel alto. Finalmente, en niños de 7 a 11 meses, el 56.2% alcanzo un nivel alto. La información que se recopiló ayuda a entender la importancia del desarrollo del área social, esto influye de forma directa en el desarrollo de niño, mejorando capacidades cognitivas desde la niñez temprana.

Diferente lo encontrado por Jilapa en su investigación titulada nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que se atienden en el establecimiento de salud El Puerto - Puno 2021, donde se encontró que el 60.9% muestra que no tiene conocimientos en el área social.

Algo similar lo encontrado por Jilapa en su investigación titulada nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que se atienden en el establecimiento de salud El Puerto - Puno 2021; donde se encontró que el 56.5% de las madres poseen poco conocimiento en el área de lenguaje. De la misma forma, Garay y Centella en su investigación titulada conocimiento y práctica de estimulación temprana para el desarrollo psicomotor en madres de niños menores de 1 año de un centro de salud de Tacna, 2021; encontró que en el enfoque de lenguaje mantiene un nivel medio de 48,2%.

El área de lenguaje está relacionada a la comunicación verbal y no verbal que tienen los niños con la familia y con las personas que se encuentran a su alrededor, siendo ellos, los encargados de responder e identificar las necesidades del menor por medio de la comunicación hablada, expresiva y gestual.

Finalmente, en la tabla 6, cuyo objetivo fue identificar el nivel de conocimiento de las madres con respecto al área social de la atención temprana del desarrollo en menores de 1 año. Con relación al área social en niños de 0 a 3 meses, el 62.3%

tuvieron un nivel alto de conocimientos. En niños de 4 a 6 meses, el 58.2% tuvo un nivel alto. Finalmente, en niños de 7 a 11 meses, el 58.2% alcanzó un nivel alto. Se visualiza la prevalencia de un grado alto de conocimiento, esto considerando el nivel de conocimiento de las madres, el cual deberá ser fortalecido por los profesionales de la atención, con la finalidad de mantener un adecuado grado de aplicabilidad.

Algo similar lo encontrado por Garay y Centella en su investigación que busco determinar el conocimiento y práctica de estimulación temprana para el desarrollo psicomotor en madres de niños menores de 1 año de un centro de salud de Tacna, 2021; donde se evidencio que el enfoque social tiene un nivel alto de conocimientos del 53%.

El área social comprende el adiestramiento entre la interacción y el vínculo de apego de los niños que aplican con su padres o personas que se encargan de cuidarlos en su primera etapa de vida. Esto conlleva a que el niño se sienta amado y seguro, con la capacidad de poder socializar con las personas a su alrededor acorde a su cultura. El desarrollo social adquirido se verá reflejado al estar en contacto con más personas.

En el desarrollo de la investigación se presentaron ciertas implicaciones que impidieron el trayecto oportuno del estudio. El tiempo jugó un papel importante como parte de la recolección de datos, esto relacionado con las actividades de recolección de datos. Por otro lado, la renuencia en la participación también fue importante para la realización del estudio, esto en algunos momentos mostro la dificultad del involucramiento en los participantes.

V. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento de las madres sobre atención temprana del desarrollo en menores de 1 año fue alto, dentro del Centro de Salud Pampa Grande, Tumbes, durante el año 2024.
2. Se encontraron ciertas características sociodemográficas principales de las madres de niños menores de 1 año, entre ellas está el nivel de estudio predominando la secundaria completa, el estado de civil de conviviente, a mayoría de los participantes tiene 1 hijo y como ocupación predomino ama de casa.
3. El nivel de conocimiento de las madres con respecto al área motora de la atención temprana del desarrollo mantuvo un nivel alto en los 3 parámetros de edad evaluados.
4. El nivel de conocimiento de las madres con respecto al área de coordinación de la atención temprana del desarrollo obtuvo un nivel alto en los 3 parámetros de edad evaluados.
5. El nivel de conocimiento de las madres con respecto al área de lenguaje de la atención temprana del desarrollo obtuvo un nivel alto en los 3 parámetros de edad evaluados.
6. El nivel de conocimiento de las madres con respecto al área social de la atención temprana del desarrollo obtuvo un nivel alto en los 3 parámetros de edad evaluados.

VI. RECOMENDACIONES

1. Tomando en consideración que los resultados obtenidos muestran niveles adecuados de conocimiento, se puede plantear como recomendación inicial, al jefe del Centro de Salud Pampa Grande, seguir con el fortalecimiento de las actividades de capacitación al personal con respecto a la atención temprana del desarrollo. Esto ayudará con el incremento del conocimiento de las madres al involucrarse con las actividades realizadas en sus hijos.
2. Por otro lado, se realiza la recomendación a los responsables de enfermería del área de niño, para que sigan impartiendo conocimiento a las madres en cada intervención que estos realicen, esto puede realizarse mediante programas educativos, sesiones de enseñan o intervenciones educativas.
3. Finalmente, para mantener los resultados que se encontraron, es importante que se hagan evaluaciones constantes a las madres que participan en la intervención de controles de crecimiento y desarrollo de niños, siendo esto importante para el fortalecimiento de las actividades diarias dentro del desarrollo de sus niños.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De Narváez M. Estimulación temprana. [Internet]. Colombia: Ediciones Gamma SA; 2003 - [Citado el 21 de junio de 2024]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=nQ_FcY2WNsYC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
2. Organización mundial de la salud. Invertir en el desarrollo en la primera infancia es esencial para que más niños, niñas y comunidades prosperen, concluye la nueva serie de The Lancet. [Internet]. Washington: Organización Mundial de la Salud; 2016 - [Citado el 10 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2016-investing-in-early-childhood-development-essential-to-helping-more-children-and-communities-thrive-new-lancet-series-finds>
3. Unicef. 175 millones de niños no están matriculados en educación preescolar. [Internet]. 2019 - [Citado el 28 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.unicef.org/press-releases/175-million-children-are-not-enrolled-pre-primary-education-unicef?utm_source=chatgpt.com
4. Puente M. et al. Influencia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de lactantes. An. Fac. Med. [Internet]. Cuba; 2020 - [Citado el 10 de noviembre de 2024]; 24 (6): 1128-42. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000601128
5. Organización Mundial de la Salud. El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: Un documento de debate. [internet]. 2013 - [Citado el 21 de junio de 2024]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/78590/1/9789243504063_spa.pdf
6. Organización Panamericana de la salud. Salud del niño. [Internet]. [Citado el 10 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-nino>

7. Consuelo A. Neves de Souza, Ríos V, Benguigui Y. Manual para la vigilancia del desarrollo infantil (0-6 años) en el contexto de AIEPI. [internet]. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2011 - [Citado el 21 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www1.paho.org/hq/dmdocuments/manual-vigilancia-desarrollo-infantil-aiepi-2011.pdf>
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Desarrollo Infantil Temprano en niñas y niños menores de 6 años de edad – ENDES 2022. [Internet] Perú: Estado Peruano: Publicaciones Digitales; 2023 - [Citado el 22 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/4233644-desarrollo-infantil-temprano-en-ninas-y-ninos-menores-de-6-anos-de-edad-endes-2022>
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Desarrollo Infantil Temprano en niñas y niños menores de 6 años de edad, ENDES. [Internet]. Perú. 2023 - [Citado el 28 de abril de 2025]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2023/DIT/DIT_ENDES_2023.pdf?utm_source=chatgpt.com
10. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 537-2017 Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco Años, de 10 de julio de 2017. [internet] Perú. 2017 - [Citado el 22 de junio de 2024]. Disponible: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/190581-537-2017-minsa>
11. Rivera C. Intervención educativa de enfermería y atención temprana del desarrollo en madres de niños menores de un año, centro de salud Andrés Araujo, Tumbes. Perú. 2022- [Citado el 28 de abril de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12990/13682>

12. Unicef. Orientación programática de Unicef para el desarrollo de los niños y las niñas en la primera infancia. [Internet]. 2017 - [Citado el 05 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.unicef.org/sites/default/files/2018-12/Programme%20Guidance%20for%20ECD%20%28SPANISH%29_1.pdf
13. Primera Infancia – Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil. [Internet]. Ecuador. [Citado el 05 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.infancia.gob.ec/estrategia-nacional-intersectorial-para-la-primer-infancia-infancia-plena/>
14. Unicef. Desarrollo Infantil Temprano (DIT) Intervenciones clave para un buen inicio en la vida. [Internet]. [Citado el 05 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/desarrollo-infantil-temprano-dit>
15. Significados. Conocimiento. [Internet]. [Citado el 19 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.significados.com/conocimiento/>
16. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. Med. [Internet]. 2009 - [Citado el 19 de junio de 2024]; 70 (3): 217224. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011
17. GoConqr. Estimulación Temprana Historia. [Internet]. [Citado el 23 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.goconqr.com/es/ficha/3191856/estimulacion-temprana_-historia
18. 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, San Juan de Miraflores, 2013. [Internet]. Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2014 - [Citado el 10 de julio de 2024]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3592/Meza_fm.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Ministerio de Salud. Estimulación Temprana (Lineamientos técnicos). México. 2002. [Internet]. 2002 - [Citado el 12 de julio de 2024]. Disponible en: [http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/Estimulacion Temprana.pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/Estimulacion_Temprana.pdf)
20. Aguirre J, Pizarro J. Nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana de niños menores de 1 año que acuden al área de crecimiento y desarrollo del Hospital II – ESSALUD Tarapoto. Período mayo – octubre 2017. [Internet]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2017 - [Citado el 17 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/2542>
21. García D. Nivel de conocimientos de los padres sobre estimulación temprana en el niño menor de un año en un centro de salud de Lima. [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016 - [Citado el 22 de julio de 2024]. Disponible en: https://core.ac.uk/display/323347356?utm_source=pdf&utm_medium=banner&utm_campaign=pdf-decoration-v1
22. Moreno B. Vidal G. Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor en niños menores de 12 meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo, Puesto de Salud Chopccapampa. [Internet]. Huancavelica: Universidad Nacional Del Callo. 2018 - [Citado el 29 de julio de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3131>
23. Álvarez M. Galindo C. Roldán J. et al.: Neurodesarrollo y estimulación oportuna en niños de madres indígenas migrantes y no migrantes en Chihuahua. An. Psi. México. [Internet]. 2022 - [Citado el 30 de julio de 2024]; Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282022000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es

24. Villarreal M. Nivel de conocimiento de los padres sobre estimulación temprana en lactantes que asisten a programas de inmunizaciones en Centro de Salud de la ciudad de Quito, 2021. [Internet]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2021 - [Citado el 02 de agosto de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/handle/22000/18928>
25. Vásquez S. Nazareno M. Efectos de la Estimulación Temprana Mediante el Método Madre Canguro en el Prematuro en el Hospital del Sur Delfina Torres de Concha en Esmeraldas, 2021. [Internet]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2021 - [Citado el 29 de julio de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8276764>
26. Cuartas J, Rey-Guerra C, McCoy D, Hanno E. Conocimiento materno, estimulación y desarrollo infantil temprano en familias de escasos recursos en Colombia. Infancia. [Internet]. 2020 - [Citado el 04 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/infa.12335>
27. Castrejón F. Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en niños y niñas menores de 1 año. Centro de Salud Baños del Inca, 2021. [Internet]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, 2022 - [Citado el 01 de agosto de 2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/5222>
28. Jilapa V. Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que se atienden en el establecimiento de salud El Puerto - Puno 2021. [Internet]. Puno: Universidad Privada San Carlos, 2021 - [Citado el 02 de agosto de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/204>
29. Garay N. Centella D. Conocimiento y práctica de estimulación temprana para el desarrollo psicomotor en madres de niños menores de 1 año de un centro de salud de Tacna, 2021. [Internet]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, 2021 - [Citado el 03 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0001-7460-2870>

30. Sánchez V. Conocimientos de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los niños menores de un año atendidos en el centro de salud Baños del Inca, Cajamarca – 2019. [Internet]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, 2021 - [Citado el 10 de agosto de 2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/4318>

VIII. Anexos

Anexo 01.

Consentimiento informado

Investigador principal:

Astrid Gianella Guarniz Barrientos
Bachiller en Enfermería

Objetivo del estudio:

El propósito de este estudio es determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre atención temprana del desarrollo en menores de 1 año, C.S. Pampa Grande, Tumbes – 2024.

Confidencialidad:

Toda la información proporcionada en la encuesta será tratada de manera confidencial y se utilizará únicamente con fines de investigación. No se revelará ninguna información que pueda identificarlo personalmente en los informes o resultados.

Voluntariedad:

Su participación en esta encuesta es completamente voluntaria. Puede optar por no participar en cualquier momento sin consecuencias negativas. No se le solicitará ninguna información personal que no esté directamente relacionada con el propósito de la encuesta.

Consentimiento:

Al completar y enviar la encuesta, usted indica su consentimiento para participar en el estudio. Si tiene alguna pregunta o inquietud, puede comunicarse con el

Investigador Principal utilizando la información de contacto proporcionada anteriormente.

Firma

Fecha:

Al proporcionar su firma y fecha, usted confirma que ha leído y comprendido la información proporcionada anteriormente y consiente voluntariamente en participar en el cuestionario para medir el nivel de conocimiento de las madres sobre atención temprana del desarrollo en menores de 1 año, C.S. Pampa Grande, Tumbes – 2024.

Anexo 02.

Cuestionario de conocimiento sobre atención temprana del desarrollo

Estimada madre, soy Astrid Gianella Guarniz Barrientos, bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes, estoy realizando una investigación con el objetivo de “Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre atención temprana del desarrollo en menores de 1 año, C.S. Pampa Grande, Tumbes – 2024”. Esperamos que responda las preguntas de manera honesta e informar que los resultados serán anónimos y estrictamente confidencial, se le agradece por la cooperación ante esta investigación.

Instrucciones:

De las siguientes preguntas, marque con una X la respuesta que Ud. considera adecuada.

DATOS GENERALES

1. Edad:
2. Sexo:
3. Procedencia:
4. Grado de instrucción:

5. Estado Civil:

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Conviviente
- d) Viudo(a)
- e) Divorciado(a)

6. N° de Hijos:

- a) 1
- b) 2-3
- c) 4 a más

7. Ocupación:
8. Edad del bebé:
9. N° de controles CRED:

Variable conocimiento

1. ¿Para usted qué es la estimulación temprana en el niño?
 - a) Todo momento de contacto con él niño que fortalece y desarrollar sus habilidades.
 - b) Atender las necesidades físicas del niño (alimentación, baño, descanso).
 - c) Que él niño tenga un peso y talla adecuado para su edad.
 - d) No sabe.

2. ¿En qué momento se puede realizar la estimulación temprana al niño?
 - a) Solo durante los controles de Crecimiento y desarrollo en el consultorio.
 - b) Cualquier momento de contacto o juego con el niño (bañarlo, alimentarlo, cambiarlo).
 - c) Cuando él niño juega o duerme.
 - d) No sabe.

3. ¿Por qué es importante la estimulación temprana en el niño?
 - a) Porque favorece el cumplimiento de sus vacunas.
 - b) Porque favorece su desarrollo físico.
 - c) Porque logra el máximo desarrollo de sus habilidades.
 - d) No sabe.

4. ¿A partir de cuándo se inicia la estimulación temprana en el niño?
 - a) Desde que el niño nace.
 - b) Desde que el niño habla.
 - c) Desde que el niño gatea.
 - d) No sabe.

5. ¿Para usted cómo se debe estimular al niño?
- a) Dejándolo dormir todo el día y dándole caricias.
 - b) Hablándole, realizándole ejercicios y dándole caricias.
 - c) Dejándolo que juegue en su cuna y hablarle de vez en cuando.
 - d) No sabe.
6. ¿Quién debe estimular al niño?
- a) Solo la mamá y el papá.
 - b) Solo la enfermera en el CRED.
 - c) Toda la familia.
 - d) No sabe.
7. ¿Por qué es importante el desarrollo de los músculos en el niño?
- a) Para que desaparezcan sus reflejos de nacimiento.
 - b) Permite que el niño tenga mayor control de su cuerpo.
 - c) Ayuda a conocer el lugar que lo rodea.
 - d) No sabe.
8. ¿Por qué es importante en el niño el desarrollo de los sentidos como por ejemplo el tacto, la visión, el gusto, el olfato y la audición?
- a) Permite que observe mejor la naturaleza y su alrededor.
 - b) Permite que aprenda a sentarse y caminar más rápido de lo esperado.
 - c) Permite que tenga mayor coordinación de sus movimientos.
 - d) No sabe.
9. ¿Por qué es importante el desarrollo del habla en el niño?
- a) Permite comunicarse con otras personas.
 - b) Permite sentirse alegre consigo mismo.
 - c) Permite saber leer y escribir antes de tiempo.
 - d) No sabe.
10. ¿Por qué es importante expresar y demostrar afecto al niño?
- a) Disminuya su necesidad de relación familiar.

- b) Se siente querido, seguro y capaz de relacionarse con otros.
- c) Permite que se haga más independiente.
- d) No sabe.

11. Después que el niño realice algún ejercicio de estimulación temprana.

- a) Usted lo premia o felicita por los resultados obtenidos.
- b) No lo felicita y sigue realizando los ejercicios.
- c) Exige al niño hasta que realice el ejercicio correctamente.
- d) No sabe.

12. Para realizar ejercicios de estimulación que condición debemos tener en cuenta.

- a) El niño tiene que estar con mucha ropa.
- b) Tiene que pasar 30 min después de la última comida del niño.
- c) Exigir al niño que realice el ejercicio, aunque este con sueño.
- d) No sabe.

Niños de 0-3 meses de edad

13. Para estimular el desarrollo de los músculos del niño se debe:

- a) Dejarlo echado en su cama o cuna todo el día.
- b) Cogerlo de las manos y llevarlo a la posición sentado.
- c) Hacerle masajes y dejarlo echado en su cuna.
- d) No sabe.

14. Para estimular el desarrollo de los sentidos del niño se debe:

- a) Mostrarle objetos, hacerle escuchar sonidos.
- b) Dejar que mire televisión, aunque sea solo.
- c) Dejarlo gatear libremente en contacto con su medio ambiente.
- d) No sabe.

15. Para estimular el inicio y desarrollo del habla al niño se debe:

- a) Darle masajes en el cuello y repetirle los sonidos que él hace.

- b) Hablarle y cantarle cuando se le lava, viste y alimenta.
- c) Ponerlo en la cama escuchando música.
- d) No sabe.

16. Para estimular la capacidad de desarrollo social del niño en su medio ambiente se debe:

- a) Darle juguetes de colores para que juegue solo.
- b) Acostumbrarlo a estar con distintas personas.
- c) Solo dejarlo conversar con sus familiares.
- d) No sabe.

Niños de 4-6 meses de edad

17. Para estimular el desarrollo de los músculos se debe:

- a) Hablarle, cantarle y llamarlo por su nombre.
- b) Ya se le puede sentar con apoyo de cojines.
- c) Aún no se le debe colocar boca abajo.
- d) No sabe.

18. Para estimular el desarrollo del lenguaje en el niño se debe:

- a) Ponerle música fuerte en español.
- b) Nombrar a las personas y cosas que tenga cerca.
- c) Repetir los sonidos que hace como: agu, da, ma.
- d) No sabe.

19. Para estimular el desarrollo social en niño se debe:

- a) Mantenerlo apartado de las personas y del ruido.
- b) Premiarlo con besos y caricias cuando no llora.
- c) Acostumbrarlo a los ruidos normales de la casa.
- d) No sabe.

20. Para estimular el desarrollo de sus sentidos se debe:

- a) Darle objetos de diferentes texturas y peso.

- b) Mostrarle objetos de diferentes tamaños.
- c) Dejar que mire solo a su alrededor.
- d) No sabe.

Niños de 7-11 meses de edad

21. Para estimular el desarrollo de los músculos se debe:
- a) Ayudarlo a caminar tomándolo de la mano.
 - b) Mantenerlo siempre en su corral.
 - c) Darle juguetes y objetos brillantes cuando lo está bañando.
 - d) No sabe.
22. Para estimular el desarrollo del lenguaje se debe:
- a) Enseñarle a comer solo y mirando la televisión.
 - b) Enseñarle a gatear dejándolo en el suelo.
 - c) Nombrarle partes de su cuerpo mientras lo viste y da de comer.
 - d) No sabe.
23. Para estimular el desarrollo social se debe:
- a) No dejarlo con personas ajenas a la familia.
 - b) Llevarlo a la mesa para que este junto a toda la familia y llamarlo por su nombre.
 - c) Enseñarle a meter y sacar objetos pequeños dentro de una botella.
 - d) No sabe.
24. Para estimular el desarrollo de la coordinación se debe:
- a) Dejar que mire solo a su alrededor y camine libremente.
 - b) Enseñarle a meter objetos pequeños dentro de una botella.
 - c) Enseñarle a aplaudir y jugar con sus manitos.
 - d) No sabe.

MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

Anexo 03.

Validez de instrumento (juicio de expertos)

Apellidos y nombres del experto: Gaspar Chávez Dioses

Profesión: Estadístico.

Título de la investigación: Conocimiento de las madres sobre atención temprana del desarrollo en menores de 1 año, C.S. Pampa Grande, Tumbes – 2024.

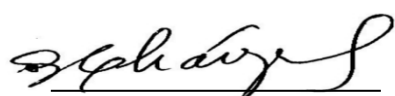
Instrumento: Cuestionario de conocimiento sobre atención temprana del desarrollo.

Aspectos de validación:

DEFICIENTE: 0.00 – 0.2
REGULAR: 0.21 – 0.5
BUENO: 0.51 – 7
MUY BUENO: 0.71 – 8
EXCELENTE: 0.81 – 1.0

CRITERIO	INDICADORES	EVALUACIÓN
1. CLARIDAD	Esta formulado con lengua apropiado.	BUENO
2. OBJETIVO	Esta expresado en capacidad observables.	BUENO
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación.	MUY BUENO
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento.	BUENO
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación.	BUENO
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación.	BUENO
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento.	BUENO
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los indicadores y dimensiones.	BUENO
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.	MUY BUENO

SUGERENCIAS:



Firma y sello
COD:

FECHA: 15/05/2024

Validez de instrumento (juicio de expertos)

Apellidos y nombres del experto: Gaby Cecilia Navarro Valdiviezo.

Profesión: Enfermera.

Título de la investigación: Conocimiento de las madres sobre atención temprana del desarrollo en menores de 1 año, C.S. Pampa Grande, Tumbes – 2024.

Instrumento: Cuestionario de conocimiento sobre atención temprana del desarrollo.

Aspectos de validación:

DEFICIENTE: 0.00 – 0.2

REGULAR: 0.21 – 0.5

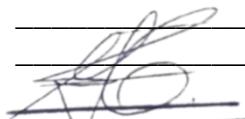
BUENO: 0.51 – 7

MUY BUENO: 0.71 – 8

EXCELENTE: 0.81 – 1.0

CRITERIO	INDICADORES	EVALUACIÓN
1. CLARIDAD	Esta formulado con lengua apropiado.	BUENO
2. OBJETIVO	Esta expresado en capacidad observables.	BUENO
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación.	BUENO
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento.	MUY BUENO
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación.	BUENO
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación.	BUENO
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento.	BUENO
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los indicadores y dimensiones.	BUENO
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.	BUENO

SUGERENCIAS:


Dra. Def. Gaby C. Navarro Valdiviezo
CEP 14101

Firma y sello
COD: 14101

FECHA: 15/05/2024

Validez de instrumento (juicio de expertos)

Apellidos y nombres del experto: Andres Eloy Moran Saavedra.

Profesión: Enfermero.

Título de la investigación: Conocimiento de las madres sobre atención temprana del desarrollo en menores de 1 año, C.S. Pampa Grande, Tumbes – 2024.

Instrumento: Cuestionario de conocimiento sobre atención temprana del desarrollo.

Aspectos de validación:

DEFICIENTE: 0.00 – 0.2

REGULAR: 0.21 – 0.5

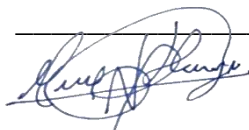
BUENO: 0.51 – 7

MUY BUENO: 0.71 – 8

EXCELENTE: 0.81 – 1.0

CRITERIO	INDICADORES	EVALUACIÓN
1. CLARIDAD	Esta formulado con lengua apropiado.	BUENO
2. OBJETIVO	Esta expresado en capacidad observables.	BUENO
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación.	BUENO
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento.	BUENO
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación.	BUENO
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación.	BUENO
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento.	BUENO
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los indicadores y dimensiones.	BUENO
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.	BUENO

SUGERENCIAS:



Firma y sello
COD: 108761

FECHA: 15/05/2024

Anexo 04.

Solicitud para aplicación de instrumento

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

SOLICITA: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.

SEÑORA

Jefa del Centro de Salud Pampa Grande

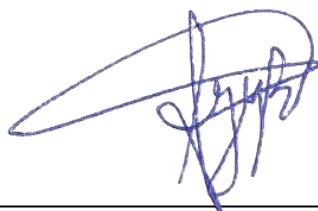
El que suscribe, Br. Astrid Gianella Guarniz Barrientos, a usted me presento y expongo lo siguiente:

Que, me encuentro elaborando mi proyecto de investigación de pregrado **“Conocimiento de las madres sobre atención temprana del desarrollo en menores de 1 año, C.S. Pampa Grande, Tumbes – 2024”**, para ser acreedora al título profesional de Licenciada en Enfermería.

Por tal motivo solicito a usted la autorización correspondiente, accediendo a el desarrollo de la aplicación del instrumento de recolección de datos dirigida a

Por lo expresado líneas arriba, ruego autorizar a quien corresponda se me extienda lo solicitado, por ser de justicia.

Tumbes, julio del 2024



Astrid Gianella Guarniz Barrientos

Bachiller en enfermería

Anexo 05.

Validación del instrumento

N° DE PREGUNTAS	JUECES - EXPERTOS								p
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	0	1	1	1	1	0.035
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	1	1	0	1	1	1	1	0.035
TOTAL									0.09

Se ha considerado:

0= si la respuesta es negativa (hay cuestionamiento)

1= si la respuesta es positiva (no hay cuestionamiento)

Si $p < 0.05$, el grado de concordancia es significativo

Entonces tenemos: $0.09 = 0.013$

El grado de concordancia es significativo, es decir el instrumento es válido.

Anexo 06. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Conocimiento de atención temprana del desarrollo	El conocimiento es la capacidad de dar a saber, cómo se consigue información útil para entender la existencia por medio de la razón, el intelecto y la inteligencia. Alude, a lo que indica una formación de aprendizaje ¹² .	<p>Es el nivel de conocimientos de las madres sobre la atención temprana del desarrollo, acerca de las acciones que realiza el niño, áreas de desarrollo, será medido por un cuestionario que tiene 16 preguntas.</p> <p>La escala de respuesta es:</p> <p>Correcta: 0</p> <p>Incorrecta: 1</p>	Área motora	Sujeta la cabeza Se sienta con ayuda Camina con apoyo	Escala de Likert Nivel alto:(15-16) Nivel medio:(11-14) Nivel bajo: (0-10).
			Área de coordinación	Sigue con la mirada los objetos. Guarda y saca los objetos de las cajas.	
			Área de lenguaje	Comunicación con gestos. Repetición de sonidos.	
			Área social	Adaptarlo a estar con otras personas.	