

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



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

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES, SOBRE**  
**ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LOS NIÑOS MENORES DE**  
**UN AÑO, DEL CENTRO DE SALUD “ANDRÉS ARAUJO**  
**MORÁN”-TUMBES 2017**

**AUTORA**

**BR. ENF. BUENDÍA CRUZ, ÚRSULA LISSEL**

**TUMBES -PERÚ**

**2017**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**INFORME DE TESIS**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES, SOBRE  
ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LOS NIÑOS MENORES DE  
UN AÑO, DEL CENTRO DE SALUD “ANDRÉS ARAUJO  
MORÁN”- TUMBES 2017**

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

**BR. ENF. BUENDÍA CRUZ, ÚRSULA LISSEL**

**Autora**

**LIC. ENF. SILVA RODRÍGUEZ, JOSÉ MIGUEL**

**Asesor**

**LIC. OBST. VÍLCHEZ CASTRO, PAÚL**

**Co-asesor**

## **DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD**

Yo, Úrsula Lissel, Buendía Cruz declaro que los resultados reportados en esta tesis, son producto de mi trabajo con el apoyo permitido de terceros en cuanto a su concepción y análisis. Asimismo declaro que hasta donde se sabe no contiene material previamente publicado o escrito por otra persona excepto donde se reconoce como tal, a través de citas y con propósitos exclusivos de ilustración o comparación. En este sentido, afirmo que cualquier información presentada sin citar a un tercero es de mi propia autoría.

Declaro, finalmente, que la redacción de esta tesis es producto de mi propio trabajo con la dirección y apoyo de nuestro asesor de tesis y jurado calificador, en cuanto a la concepción y al estilo de la presentación o a la expresión escrita.

---

BR. ENF. BUENDIA CRUZ, ÚRSULA LISSEL

## RESPONSABLES

BR. ENF. BUENDÍA CRUZ, ÚRSULA LISSEL \_\_\_\_\_  
**AUTORA**

LIC. SILVA RODRÍGUEZ, JOSÉ MIGUEL \_\_\_\_\_  
**ASESOR**

LIC. VÍLCHEZ CASTRO, PAÚL \_\_\_\_\_  
**COASESOR**

## MIEMBROS DEL JURADO

MG. VÍLCHEZ URBINA, BALBINA.

---

PRESIDENTE

LIC. CERVANTES RUJEL, BALGÉLICA.

---

SECRETARIO

LIC. LUCIANO SALAZAR, WILLIAM.

---

VOCAL

## DEDICATORIA

A mi Padre Celestial en especial por haberme dado salud, fuerza y paciencia en éste transcurso, además por su infinito amor, que ha permitido alcanzar este objetivo que anhelaba.

Dedico ésta tesis a mis padres, por su amor, apoyo incondicional, por ser siempre ejemplo a seguir, además de haber confiado en mí a cada instante durante la formación de mi carrera profesional, porque nunca dejaron de darme fortaleza y seguridad.

A mis familiares y amigos por darme ánimos en cada momento.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecer al Personal de Enfermería que labora en el Centro de Salud I-3 Andrés Araujo Morán, en especial a la licenciada jefa del área de control de crecimiento y desarrollo, por las facilidades y autorización otorgada para realizar la ejecución del proyecto de tesis, y así haber logrado reunir a la población requerida, como son las madres de familia que acuden con sus menores hijos al establecimiento de salud.

A los docentes de mi alma máter: al Licenciado en Enfermería, José Silva Rodríguez, por su continuo asesoramiento en el desarrollo de este trabajo de investigación.

Al Licenciado Paúl Vílchez Castro, por su asesoramiento y orientaciones en el procesamiento estadístico y análisis de los datos.

A la Mg. Balbina Vílchez Urbina, a la Lic. Balgéllica Cervantes Rujel y al Lic. William Luciano Salazar, miembros del Jurado Calificador, por su apoyo y oportunas sugerencias en la formulación del proyecto de investigación, oportunos aportes en el informe final de la presente tesis.

La autora...

## ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	ix
ABSTRAC	x
INTRODUCCIÓN	11
CAPITULO I. MARCO TEÓRICO	15
CAPITULO II. MATERIAL Y MÉTODOS	32
CAPITULO III. RESULTADOS	39
CAPITULO IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	47
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	52
REFERENCIASBIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXOS	57

## RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en niños menores de un año, en el Centro de Salud Andrés Araujo Morán el en 2017; en Tumbes-Perú. El tipo de estudio fue el cuantitativo, su diseño fue no experimental - descriptivo simple. La muestra estuvo conformada por 65 madres con hijos menores de un año, que acuden al Centro de Salud, además para distribuir la muestra y obtener el muestreo se aplicó una regla de tres simples agrupando la cantidad de niños en tres grupos. Se empleó un cuestionario de 38 preguntas, 07 preguntas fueron sobre características sociodemográficas, 07 sobre conocimientos generales de las madres y 24 para recolectar datos específicos sobre estimulación temprana. En los resultados se observa que en cuanto al conocimiento en general sobre estimulación temprana el 56% de madres tuvieron un conocimiento medio; 32% un conocimiento bajo y 12% un nivel de conocimiento alto. En referencia al área motora el 75% tiene un nivel de conocimiento bajo, 18% un nivel de conocimiento medio y 6% un nivel de conocimiento alto. En el área de lenguaje el 54% poseen un nivel de conocimiento bajo; 38% un nivel de conocimiento medio y 8% poseen un nivel de conocimiento alto; y en el área social el 48% poseen un nivel de conocimiento medio; 31% un nivel de conocimiento bajo y 22% conocimiento alto. En conclusión se obtuvo que el nivel de conocimiento general que predominó en las madres sobre la estimulación temprana en niños menores de un año fue de nivel medio, reportado en un 56%.

**PALABRAS CLAVES:** Nivel de conocimiento, estimulación temprana, menores de un año.

## ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the level of knowledge of the mothers on early stimulation in children under one year of age at the health center Andrés Araujo Moran of the 2017. Tumbes-Peru. The type of study of this work was quantitative; its study design was non experimental - descriptive simple. The sample consisted of 65 mothers who went to the Health Center, in addition to distribute the sample and obtain the sampling; a simple three rule was applied, grouping the number of children into three groups. A questionnaire of 38 questions was used 07 questions were about sociodemographic characteristics, 07 about mothers' general knowledge about and 24 to collect knowledge about early stimulation by different age groups and areas. In the results it is observed that in the general knowledge about early stimulation that 55% mothers have average knowledge; 32% mothers have low knowledge and 12% mothers have a high level of knowledge. In reference to the motor area 75% has the level of knowledge low; 18% mothers have an average level of knowledge and 6% mothers have a high level of knowledge. Following the area of language 54% mothers have a low level of knowledge; 38% mothers have an average level of knowledge and 8% mothers have a high level of knowledge. And in the social area 48% have an average level of knowledge; 31% mothers have a low level of knowledge and 22% mothers have a high level of knowledge. In conclusion, it was obtained that the level of general knowledge of the mothers about the early stimulation in children under one year who attend the Andrés Araujo Moran-Tumbes Health Center, is of average level, as far as the motor area the level of knowledge was Low, in the area of language the level of knowledge low, and finally in the social area show a level of average knowledge.

**KEY WORDS:** Level of knowledge, early stimulation, under one year.

## INTRODUCCIÓN

Cuando se habla del niño menor de un año, se entiende que éste se encuentra contenido dentro del periodo de lactancia y allí comprende dos periodos: Neonato que va desde el nacimiento a los 27 ó 28 días, algunos autores lo consideran hasta los 2 meses. Lactante va desde 1 a 12 meses aproximadamente. En este periodo el desarrollo motor, cognitivo y social es rápido, el lactante establece una confianza básica en el mundo y los cimientos para sus relaciones interpersonales futuras a través de su cuidador. Durante este primer periodo de vida, la naturaleza del recién nacido requiere que obtenga una satisfacción apropiada y oportuna de sus necesidades básicas, requiere cuidados en todas las áreas: alimentación, descanso, sueño, temperatura adecuada, afecto y protección. El sentir satisfechas todas estas necesidades produce placer y el desarrollo de una relación afectiva de apego con su madre o con la persona que le brinda estos cuidados.

Se conoce que el niño es atendido desde la gestación principalmente por la madre, quien asume la responsabilidad de la atención y el cumplimiento de las actividades de estimulación temprana, por ello se le concede una especial importancia a la relación madre – hijo, como factor primordial de influencia en su desarrollo. Es así que surge la inquietud de estudiar este tema, al ver que en el servicio de control de crecimiento y desarrollo (CRED) al interactuar con las madres éstas referían desconocer que es la estimulación temprana, otras en cambio

mencionaban que eran cosas que sus hijos debían hacer para que se desarrollen mejor y otras solo traían a sus hijos porque les tocaba cumplir con su calendario de vacunación y tenían que pasar antes obligatoriamente por el servicio del CRED.

La madre es uno de los agentes fundamentales de estimulación, pues está dotada de capacidades innatas. Por eso la relación madre-bebé, constituye no solo una de las primeras interacciones del niño con las demás personas, sino también uno de los vínculos privilegiados para contribuir a su desarrollo integral.

Por lo tanto cuando se habla del término estimulación temprana, se hace notar que está siendo usado con mucha frecuencia en los últimos tiempos, pero puede parecer nuevo para quienes no poseen información del tema, aunque sea sencillo, las técnicas y su aplicación son tan antiguos como la humanidad. Todo gira alrededor del niño y sus fundamentos parten de los descubrimientos científicos que reconocen la importancia decisiva de la primera infancia. Además constituye un instrumento o estrategia, frente a una realidad de un niño desprotegido formado dentro de la inercia de hogares en crisis familiar y económica, con problemas urbanos, ecológicos, educativos y frente a un estado carente de recursos que los relega o tiene olvidados poniéndolos en último plano, no queriendo entender que son los niños el futuro y progreso de un país como este en “vías de desarrollo”.<sup>1</sup>

Se encontraron fuentes estadísticas del establecimiento de salud I-3 Andrés Araujo Morán- Tumbes, que dentro del componente niño se atiende anualmente a una población de 7000 niños menores de 5 años de los cuales 58% son menores de un año, con respecto al desarrollo psicomotor tenemos que, de los niños menores de 5 años, 304 presentan riesgo en el desarrollo, 70 de ellos presentan riesgo en el área motora, 40 en el área de coordinación, 100 de ellos en el área de lenguaje y 30 niños en el área social. <sup>2</sup>

Por lo anterior señalado, la idea que generó el presente estudio, surgió del interés personal de la autora y tuvo como punto de partida la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre estimulación temprana en niños menores de un año, en el Centro de Salud I-3 Andrés Araujo Morán, Noviembre 2016 - Abril 2017? Y es así que la investigación se torna importante, ya que podrá servir como línea de base para la creación futura de programas de estimulación temprana y para la toma de decisiones subsiguientes, que favorezcan el desarrollo del niño desde su nacimiento.

Para responder al problema en el presente estudio se ha considerado como objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana, en los niños menores de un año que acuden al Centro de Salud I-3 Andrés Araujo Morán; asimismo se plantearon como objetivos específicos: Primero Identificar el nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en niños

menores de un año, relacionado al área motora; segundo Identificar el nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en niños menores de un año, relacionado al área de lenguaje, y tercero Identificar el nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en niños menores de un año, relacionado al área social.

# CAPITULO I

## MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES

Los trabajos que se mencionan a continuación corresponden al ámbito internacional: Gervacio, M. realizó un estudio titulado Conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año, en el C.S Gustavo Lanatta-Ecuador en el 2014; este estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor en niños menores de un año, la metodología que se utilizó fue de tipo cuantitativo, diseño descriptivo, correlacional de corte transversal, dentro de la muestra estuvieron incluidas 135 madres, tuvo como resultados que el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana de niños menores de un año, 14% conocimiento alto, seguido de un conocimiento medio 51%, y 35% conocimiento bajo, en cuanto al grado de desarrollo psicomotor en niños menores de un año, se la investigadora llegó a la conclusión que el conocimiento materno y grado de desarrollo psicomotor es medio, precedido del nivel bajo, muy pocas madres conocen de manera integral el tema.<sup>3</sup>

Quispe G. realizó un estudio en Chile, titulado Nivel de Conocimiento y Actitud de los Padres sobre Estimulación Temprana y Desarrollo psicomotor del niño de 0-12 meses en el año 2010,

planteándose como objetivo, determinar el nivel de conocimiento y actitudes de los padres frente a las sesiones de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños de 0-12 meses, la investigación fue de tipo cuantitativo, diseño experimental, con una muestra de 90 participantes (60 mujeres y 30 varones); obteniendo como resultado que el 70% de padres muestran un nivel de conocimiento alto, y el resto que conforma el 30% nivel de conocimiento bajo, llegando a concluir que los padres que muestran un alto conocimiento sobre la estimulación temprana presentan niños con un normal desarrollo psicomotor 87.5% y los padres que presentan un bajo conocimiento sobre estimulación temprana tienen niños con un retraso en el desarrollo psicomotor 75% el cual mostró un impacto significativo en el desarrollo psicomotor de los niños de dicho estudio. <sup>4</sup>

Arteaga, N. Col., realizó un estudio titulado Conocimientos de los Padres sobre la Estimulación Temprana en niños entre 01 a 24 meses de edad que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo de un centro de salud Nueva Esperanza-Chile en el 2013, donde tuvo como objetivo determinar los conocimientos de los padres sobre la estimulación temprana en niños entre 01 a 24 meses de edad que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo del mencionado centro de salud, la metodología que utilizó fue de tipo cuantitativo, diseño descriptivo, con una muestra de 100 padres, se obtuvo como resultado que los conocimientos de los padres sobre la estimulación temprana son de nivel alto 11%, el 50% tienen un conocimiento medio y el 39% tienen un

conocimiento bajo, en cuanto a la estimulación temprana, llegando a concluir que sólo el 11% de los padres conocen a fondo el tema, el resto tienen un conocimiento medio 50% o bajo 39%.<sup>5</sup>

A nivel nacional encontramos a Manchay, C. realizó un estudio titulado Nivel de Conocimientos de las Madres sobre Estimulación Temprana en niños menores de un año que acuden al Centro Materno Infantil -Daniel Alcides Carrión-Lurín-Perú en el 2013, donde tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana, la metodología que se utilizó fue de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo de corte transversal, se conformó la muestra por 70 madres; se obtuvo como resultados que el 70.4% de las madres presentaron un nivel conocimiento medio sobre la estimulación temprana el 29,5% un conocimiento de nivel bajo en el mismo tema; como conclusión se observó que existe un mayor porcentaje de conocimiento en el área social 59%, mientras que en el área motora 25,5%, y en el área de lenguaje 15,5% los conocimientos fueron bajos.<sup>6</sup>

Huamanyauri, J. realizó un estudio titulado Grado de Conocimiento de las Madres sobre Estimulación Temprana en los Lactantes Menores de 1 año que asisten al componente niño del Hospital de Huaycan-Ate-Vitarte-Perú en el 2011, tuvo como objetivo identificar el grado de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en los menores de un año, la metodología que se usó fue de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo-correlacional, con una muestra de 70 participantes,

se obtuvo como resultado que el grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el área de lenguaje fue de un 30,4%, en el área motora 30% y en el área social un 30,6%; estos resultados coinciden en un nivel medio, como conclusión resalta que el nivel de instrucción de las madres se relaciona con el grado de conocimiento que mostraron en la encuesta, donde predomina la primaria incompleta, además de dejar el cuidado de sus hijos a terceras personas por motivos de trabajo, y la inasistencia a las sesiones de estimulación temprana. <sup>7</sup>

A nivel local se encontró el trabajo de investigación: Saavedra C, Col., que realizó un estudio titulado Información de Estimulación Temprana que Reciben las Madres del Personal de Enfermería y su Influencia con el Desarrollo Psicomotriz de Niños Menores de un Año que acuden al control CRED del distrito de Pampas de Hospital-Tumbes en el 2009, cuyo objetivo fue develar cómo influye la información que reciben las madres sobre estimulación temprana de parte del personal de enfermería, su metodología fue de tipo cuantitativo diseño experimental, con una muestra de 55 madres, obteniendo como resultado que la influencia que recibe la madre del personal de enfermería sobre estimulación temprana y la práctica de los cuidados que implican ayuda al óptimo desarrollo psicomotor del niño en las 3 áreas de desarrollo y establece vínculos afectivos de padres a hijos. <sup>8</sup>

## **2.2. BASES TEÓRICO CIENTÍFICAS**

La palabra estimular significa incitar, avivar o invitar a la ejecución de una cosa; entonces la estimulación temprana es darle al niño desde su nacimiento, la atención, los cuidados, los conocimientos, ayuda y experiencia necesaria para que logre lo mejor de su capacidad en el control del lenguaje, de los movimientos de su cuerpo, finos y gruesos, en su relación con el medio que lo rodea y en su conducta de exploración y manipulación. Esta estimulación ayuda a la relajación del bebé, y lo inicia en el descubrimiento de sí mismo, activa sus reflejos, reforzando su sistema nervioso y muscular.<sup>9</sup>

La acción de conocer es considerada como la facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas lo que da como resultado la construcción del conocimiento como un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia o la adquisición de conocimientos o a través de la observación. En el sentido más extenso que se trata de la tenencia de variados datos interrelacionados.<sup>10</sup>

El conocimiento sobre la estimulación temprana se ha ido construyendo con varios aportes científicos que han ayudado a comprobar la eficiencia del desarrollo psicomotor del niño, dentro de ellos destacan dos tipos de psicología: Primero, la Psicología del Desarrollo que estudia los cambios comportamentales que ocurren con el pasar de

los años, con el crecimiento del individuo; comprende dos aspectos importantes: lo que el individuo hace en cada edad, y por qué hace eso en esa edad. Por ejemplo un bebé de 9 meses dice “mamá” aún con poca claridad, mientras que a los 4 años ya es capaz de producir oraciones completas. Esto se debe a la maduración de su cerebro.

En el segundo tipo de psicología la estimulación temprana se torna importante cuando el niño llega a cumplir y vivir la etapa de la Psicología del Aprendizaje: Ya que al nacer el niño tiene una conducta no refleja (por ej. vida cognitiva, emocional) de la que no se conoce mucho. Pero también tiene una conducta refleja, abundante en las primeras semanas de la vida y representada en parte por la existencia de respuestas automáticas e involuntarias a nivel visual, bucal, de las extremidades, etc. Estas respuestas se relacionan con mecanismos básicos de defensa y sobrevivencia, son provocadas por el estímulo que los precede: por ej. El reflejo rotular aparece cuando aplicamos un golpe suave en la zona adecuada de la rodilla. <sup>11</sup>

Cuando en la investigación se habla del niño menor de un año, se entiende que se encuentra contenido dentro del periodo de lactancia y dentro de éste comprende dos periodos: a) Neonato que va desde el nacimiento a los 27 ó 28 días, algunos autores lo consideran hasta los 2 meses. b) Lactante va desde 1 a 12 meses aproximadamente, durante este periodo el ser humano experimenta un desarrollo motor, cognitivo y social rápido, el lactante establece una confianza básica en el mundo y

los cimientos para sus relaciones interpersonales futuras a través de su cuidador.

Aquí la naturaleza del recién nacido requiere que obtenga una satisfacción apropiada y oportuna de sus necesidades básicas, requiere cuidados en todas las áreas: alimentación, descanso, sueño, temperatura adecuada, afecto y protección. El sentir satisfechas todas estas necesidades produce placer y el desarrollo de una relación afectiva de apego con su madre o con la persona que le brinda estos cuidados.

Por lo tanto el Ministerio de Salud como ente protector, ha logrado establecer leyes que favorezcan la atención integral y oportuna a cada niño dentro de todo centro de salud al que pertenezca, logrando que el personal de enfermería cumpla su función evaluando las áreas de desarrollo en cada sesión de CRED, y así identificar cualquier riesgo o alteración en el aspecto psicomotor del niño, éstas áreas que se evalúan en cada control son: el área motora, el área de lenguaje y el área social.<sup>12</sup>

El Área Motora se refiere al control muscular que se desarrolla de manera progresiva. Inicialmente los movimientos en el niño son bruscos, amplios y no coordinados debido a la inmadurez neurológica. Al inicio, el control muscular es burdo, permitiendo acciones generales como: sostener la cabeza, sentarse, caminar o correr; y más adelante, al adquirir la coordinación fina, el niño puede realizar acciones de precisión, como es la oposición del pulgar al índice, lanzar objetos o escribir. Al evolucionar el

niño, acciona grupos musculares o músculos aislados, por lo que tiene movimientos lentos, limitados pero coordinados. En efecto tenemos los siguientes hitos que enmarca la norma técnica de crecimiento y desarrollo, según grupo etáreo.

El Desarrollo en el área motora de 0-3 meses comprende el control de cabeza y tronco que consta del Hito A1 aquí se observan movimientos asimétricos de brazos y piernas, movilizándolos activa y asimétricamente, en el Hito A3 consta que la cabeza acompaña al movimiento del tronco y no cae; en el control de cabeza -tronco y rotaciones tenemos el Hito B1 donde se debería observar que el niño levanta la cabeza por momentos y la coloca de lado, en el Hito B3 se observa apoyo inestable sobre antebrazos, aquí el niño levanta la cabeza apoyándose en los antebrazos; en el Hito C1 una vez puesto de pie el niño extiende las piernas y apoya los pies sobre la base; en el control de cabeza, tronco y marcha consta de el Hito C2 el niño parado no sostiene el peso de su cuerpo o dobla las piernas sin sostener su peso; en el uso del brazo y mano tenemos el Hito D1 el niño debería apretar cualquier objeto colocado en su mano, además aprieta y suelta el dedo más de una vez y finalmente en el Hito D3 el niño muestra las manos abiertas, abre brazos ante el acercamiento de un objeto.

El Desarrollo en el área motora de 4-6 meses comprende el control de cabeza y tronco-sentado, que consta del Hito A5 el niño permanece con el dorso recto y apoyo hacia delante con descarga de peso, sentado

con la espalda recta y apoyándose con las manos hacia adelante; en el control de cabeza- tronco y rotaciones que consta del Hito B6 se observa que gira sobre su cuerpo fácilmente, además acostado rueda y se coloca en decúbito ventral; durante el control de cabeza- tronco y marcha tenemos el Hito C5 el niño comienza a pararse, cuando es alzado apoya los pies en la base con algo de fuerza; y finalmente en el uso de brazo y mano tenemos el Hito D4 aquí el niño debería unir sus brazos en línea media y tomar un objeto con ambas manos, en el Hito D6 coge un objeto en cada mano simultáneamente.

El Desarrollo en el área motora de 7-11 meses comprende el control de cabeza y tronco-sentado que consta del Hito A7, aquí el niño permanece sentado sin apoyarse con las manos; en el control de cabeza- tronco y marcha que consta del Hito C10 camina apoyándose de las cosas; en el uso de brazo y mano tenemos el Hito D8 el niño realiza pinza con el índice- pulgar torpe, coge el plumón con los bordes del índice y del pulgar; y en el Hito D11 debería hacer pinza fina, coge un frijol con la punta del pulgar e índice, hasta en tres intentos.

El Área de Lenguaje se refiere a cualquier forma de comunicación o expresión corporal, gesticular, visible o audible, que puede ir de vocalización a palabras o frases, incluyendo la imitación y comprensión de lo expresado por otras personas; el desarrollo de esta área implica la necesidad anatómica funcional de integridad cerebral, tanto cortical como sensorial y motriz, que finalmente ante la existencia de un medio social,

establece el lenguaje articulado. El niño irá progresando gradualmente al habla, primero emitirá sonidos y luego articulara palabras hasta que logre comunicarse mejor con los demás. Dentro de la evaluación del área de lenguaje tenemos dos tipos: el lenguaje comprensivo y el lenguaje expresivo.

El Desarrollo en el área de lenguaje de 0-3 meses consiste en el lenguaje comprensivo, aquí el niño debe desarrollar las siguientes actividades, en el Hito G1 La mamá le habla mientras le dá de lactar o cuando está acostado y él sonríe con la voz de su madre; y el lenguaje expresivo consta de el Hito H1 cuando el niño se manifiesta y llora por una causa como hambre, frío, sueño; en el Hito H2 el niño emite sonidos como “agú” cuando se le habla.

El Desarrollo en el área de lenguaje de 4-6 meses comprende del lenguaje comprensivo, que consta del Hito G5, aquí el niño debería reconocer su nombre, demostrándolo con algún gesto cuando lo llaman, en el Hito G6 el niño comprendecuando se le dice “upa”, “ven”, “chau”, además demuestra con algún gesto que reconoce las palabras; y en el lenguaje expresivo tenemos el Hito H5aquí el niño debería repetirse a sí mismo y en respuesta a los demás. “tata-ta”, “baba-ba” o con otras consonantes.

El Desarrollo en el área de lenguaje de 7- 11 mesesestá determinada por ellenguaje comprensivo, donde el niño debe realizar las

siguientes actividades, en el Hito G9 debe mostrar que comprende el «no», en el Hito G1 responde a una orden simple e identifica objetos, entrega la pelota u otro objeto cuando se le pide, además intenta hacerlo o evade la respuesta; en el lenguaje expresivo se debería observar las siguientes actividades en el Hito H7, el niño dice «pa-pa», «ma-ma» a cualquier persona, en el Hito H10 el niño menciona las palabras «pa-pa», «ma-ma», se debe observar o se espera respuesta afirmativa.

El Área Social está determinada por el entorno que rodea al niño y por su relación con la madre y sus familiares, dando como resultado conductas específicas que reflejan la interacción con la maduración psicoafectiva, manifestándose como la capacidad para alimentarse, vestirse o jugar; además representa el proceso de individualización y socialización, así como de independencia y autonomía del niño a través del tiempo, con la única finalidad que aprenda a relacionarse con las demás personas, a ser querido y aceptado.

El Desarrollo del área social de 0-3 meses, aquí el niño debe mostrar ciertas actividades al ser estimulado, por ejemplo en el Hito I1 Cuando llora el niño debe tranquilizarse al ser alzado o acariciado, se calma o deja de llorar, en el Hito I2 sonríe ante cualquier rostro, cambia su expresión facial, sonríe, frunce el ceño, en el Hito I3 responde diferente a la voz molesta y a la voz alegre. En el desarrollo del área social de 4-6 meses, consta del hito I6 el niño toca su imagen en el espejo. En el desarrollo del área social de 7-11 meses que consta del Hito I8 el niño

llama o grita para establecer contacto con otros, en el Hito I11 Imita gestos que se le enseñe. Se espera una respuesta afirmativa por parte de la madre u observación de la acción.

La Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años es un documento legal en el que se establecen las disposiciones técnicas para la evaluación oportuna y periódica del crecimiento y desarrollo de niños menores de cinco años, además la importancia del desarrollo de la estimulación temprana, teniendo en cuenta la primera infancia con respecto a la formación de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social. En ese sentido, si los niños y niñas de corta edad no reciben en esos años formativos la atención y el cuidado que necesitan, las consecuencias son acumulativas y prolongadas; por lo tanto, brindar al niño oportunidades para que tenga un crecimiento y desarrollo adecuado es una de las prioridades de la familia, los gobiernos, organizaciones, y comunidad.<sup>13</sup>

Así tenemos que durante el control de crecimiento y desarrollo de la niña o niño menor de cinco años se realiza un conjunto de procedimientos para la evaluación periódica de ambos; asimismo se detecta de manera oportuna riesgos o factores determinantes, con el propósito de implementar oportunamente acciones de prevención, y promover prácticas adecuadas de cuidado de la niña y niño. Para ello el profesional utiliza la entrevista, la observación, el examen clínico,

anamnesis, exámenes de laboratorio, aplicación de instrumentos de evaluación del desarrollo e instrumentos para valoración del crecimiento físico, entre otros. Toda esta información es consignada en la historia clínica.

Para el monitoreo CRED de la niña y el niño se sigue una serie de pasos, entendiendo que cada ser es diferente, de forma Individual porque cada niño es un ser, con características propias y específicas, debe ser visto desde su propio contexto y entorno; es Integral porque aborda todos los aspectos del crecimiento y desarrollo; es decir, la salud, el desarrollo psico-afectivo y la nutrición del niño; es Oportuno cuando el monitoreo se realiza en el momento clave para evaluar el crecimiento y desarrollo que corresponde a su edad; además es Periódico porque se debe realizar de acuerdo a un cronograma establecido acorde con la edad del niño. Y por último es secuencial porque cada control debe guardar relación con el anterior, observando el progreso en el crecimiento y desarrollo, y en los periodos críticos de salud.<sup>14, 15</sup>

Se considera a la familia como núcleo principal de toda sociedad inculca que las personas más cercanas e importantes son los padres, encargados legítimos de recibir al bebé, a su hijo, de darle un nombre y sentido a su vida y un lugar dentro de la sociedad. Los papás le muestran una parte del universo físico y de la cultura que condicionará también su desarrollo; se le proporcionan medios más ricos y vastos para desarrollarse, florece en él un interés y una capacidad para aprender

sorprendente. Es allí donde la estimulación se concibe como un acercamiento directo, simple y satisfactorio, para gozar, comprender y conocer a cada bebé, ampliando las alegrías de la paternidad y ensanchando su potencial del aprendizaje. <sup>16</sup>

Todo lo anterior señala que tanto el ministerio de salud, la sociedad y la familia son partícipes de que se desarrolle la estimulación temprana, y para que se cumpla a cabalidad, se requiere conocer y poner en práctica las características de la estimulación temprana y tiene dos aspectos; primero que es un medio que favorece el contacto físico y la compenetración adulto(padre)-niño y niña; y segundo que permite al adulto descubrir las capacidades e intereses del niño y niña. Además tiene soporte en varios componentes, éstos son: el cerebro humano, ambiente adecuado, refuerzos positivos, material de estimulación adecuada. <sup>17</sup>

Los padres son los mejores maestros, no hay nadie que cumpla mejor este papel (y en específico las madres). Es un mito común creer que el rol de los padres en la educación inicial es secundario, existen razones para considerar que los padres son los más indicados para darle estimulación a su hijo: porque no hay persona que sepa más sobre la crianza de sus hijos que sus propios padres. No existe persona más indicada para inculcarle valores e ideales a sus hijos que los padres (el grado de confianza y respeto que se afianza con la estimulación temprana

en casa es tal, que se crean las condiciones para una comunicación sincera y fluida).

Los hechos o la información adquirida por una persona a través del tiempo, la experiencia o la educación, la comprensión teórica o la práctica de un asunto referente a la realidad, hace que se constituya el concepto de conocimiento: el problema del conocimiento ha sido históricamente un problema tratado por filósofos y psicólogos ya que es la piedra angular en la que descansa la ciencia y la tecnología de cada tipo de sociedad, su acertada comprensión depende de la concepción tenga del mundo; además cabe resaltar que el conocimiento no es innato, es la suma de los hechos y principios que se adquieren a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y el aprendizaje del sujeto. <sup>18</sup>

Con respecto a los tipos de conocimiento que puede poseer una persona, se tiene en cuenta que existen tipos establecidos, sea el momento en el que se hayan adquirido; y pueden identificarse en cuatro formas o niveles, así tenemos: el nivel vulgar, el nivel científico, el nivel filosófico y el nivel pre-científico.<sup>19</sup>

En el nivel vulgar se refiere a los conocimientos que se adquieren con los impulsos más elementales del hombre, sus intereses y sentimientos por lo general se refieren a los problemas inmediatos que la vida le plantea. En el nivel científico; este conocimiento se caracteriza por ser selectivo, metódico, sistemático y ordenado con el objetivo de

establecer, describir, explicar e interpretar, los fenómenos y procesos tanto naturales como sociales y psicológicos, lo cual le da un carácter riguroso y objetivo; además, hace que él, sin perder su esencia teórica, sea un eficaz instrumento de dominio de la realidad.

El nivel filosófico se refiere que el conocimiento esclarece el trabajo de las ciencias y describe su fundamento de verdad, pone además a prueba todas las certezas y nos instruye sobre alcances de nuestro saber, se caracteriza por ser eminentemente problemático y crítico, incondicionado y de alcance universal, cuyos temas de investigación van más allá de la experiencia, ganando así un nivel superior de racionalidad gracias a lo cual el hombre intenta dar una explicación integral del mundo y de la vida. En el nivel pre-científico, el conocimiento es de exclusividad del ser humano quien lo adquiere a través de la práctica concreta, y en el curso de su ciclo vital.

El conocimiento para que pueda establecerse dentro del ser humano debe cumplir un proceso del conocimiento: En la construcción del conocimiento científico, el primer momento se inicia en los sentidos que están en contacto con el medio interior, dando resultado el conocimiento común o empírico espontáneo que se obtiene por intermedio a la práctica que el hombre realiza diariamente. Un segundo momento en este proceso es aquel en el que según la conceptualización apoyados por el material empírico a fin de elaborar ideas, conceptos y ver las interrelaciones sobre los procesos y objetos que estudian. En el tercer nivel de conocimiento, el

pensamiento adquiere su mayor expresión y autonomía de la realidad inmediata.<sup>19, 20</sup>

## CAPITULO II

### MATERIAL Y MÉTODOS

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

El presente estudio correspondió a una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo simple, con diseño metodológico no experimental; la investigación se realizó durante los meses de Noviembre 2016 a Abril del 2017; y permitió determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana. Para lograr este objetivo se aplicó un cuestionario dirigido a las madres que acuden con sus menores de un año al consultorio CRED.

Por lo tanto, éste diseño presentó el siguiente esquema:

**M: Xo    Y**  
                  —————→

#### 2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por las madres de los menores de un año del centro salud I-3 Andrés Araujo Morán, que acuden al Servicio de Enfermería - programa CRED, que conforme a los datos históricos del mes de Enero-2017, asciende a 201 casos. Esta población se detalla en la siguiente tabla:

Población de madres con niños menores de un año que acuden al centro de salud Andrés Araujo Morán.

<b>POBLACIÓN</b>	<b>EDAD (meses)</b>	<b>TOTAL N<sup>a</sup></b>	<b>PORCENTAJE %</b>
Madres con niños de :	0-3	52	29
Madres con niños de :	4-6	62	29
Madres con niños de :	6-11	87	42
<b>Total</b>		201	100

Fuente: Estadística DIRESA- Enero 2017.

De acuerdo a la metodología de la investigación para la delimitación del tamaño muestral se realizó la fórmula estadística mediante la aplicación de la fórmula para poblaciones finitas:

$$n_o = \frac{(z)^2 N.pq}{(z)^2 pq + (e)^2 (N - 1)}$$

Donde:

N: n° elementos de la población en estudio (N = 201)

n<sub>o</sub>: Tamaño inicial de muestra

n: Tamaño final de muestra

Z: valor estandarizado (Z=1.96 para 95% de confianza)

p: Probabilidad de éxito o proporción de elementos con la característica en estudio (se asumen que p=0.5)

q: 1 – p (q=0.5)

e: error de estimación o error máximo permisible (e=0.1)

Reemplazamos los valores:

$$n_o = \frac{1.96^2 \cdot 201 \cdot 0.5^2}{1.96^2 \cdot 0.5^2 + 0.1^2 \cdot (201 - 1)}$$

$$n_o = 65$$

Muestra de madres con niños menores de un año que acuden al  
Centro de Salud Andrés Araujo Morán- 2017

<b>MUESTRA</b>	<b>EDAD (meses)</b>	<b>TOTAL N<sup>a</sup></b>	<b>PORCENTAJE %</b>
Madres con niños de:	0-3	19	29
Madres con niños de:	4-6	19	29
Madres con niños de:	7-11	27	42
<b>TOTAL</b>		65	100

### 2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

#### Criterios de inclusión:

- Madres que tengan más de un hijo.
- Madres con menores de 1 año que no hayan tenido problemas al nacer.
- Madres orientadas en tiempo, espacio y persona.
- Madres que quieran participar voluntariamente en el presente estudio.

**Criterios de exclusión:**

- Madres que iniciaron la estimulación temprana en otro Centro de Salud.
- Madres que no aceptaron participar de la presente investigación.

**2.4.MÉTODOS,TÉCNICASEINSTRUMENTOSDERECOLECCIÓNDE****DATOS**

Dentro de los métodos que se utilizó, tenemos el Analítico porque se desagregó los aspectos específicos de los conocimientos de las madres sobre estimulación temprana que acudieron al programa de crecimiento y desarrollo, a un nivel adecuado de detalle para comprender la problemática y realidad actual. Además se usó el método Inductivo porque se partió de hechos particulares de la problemática y se hizo generalizaciones que pueden significar aportes de la investigación en favor de la solución de esta problemática. Del mismo modo el método Científico porque en la investigación se utilizó bases y metodología científica para plantear soluciones factibles a problemas de salud.

La técnica que se utilizó en la investigación fue la encuesta, y como instrumento se utilizó el cuestionario que se aplicó a las madres de los menores de un año que acuden al centro de salud Andrés Araujo Moran-2017 al área de CRED, el cual consta de 31 preguntas compuesto de la siguiente manera: A) datos generales que consta de 7 ítems, la parte B) datos de conocimiento general sobre estimulación temprana que consta de 7 preguntas, y la parte C) datos propiamente sobre estimulación temprana por diferentes áreas y grupos etáreos que consta de 24

preguntas (que abarcan las áreas motora, de lenguaje y social). Cada respuesta correcta se le asignará un puntaje de 2 puntos, sumando un puntaje de 62 puntos, lo cual permitió categorizar el nivel de conocimientos en tres: Alto, Medio y Bajo.

El cuestionario fue tomado de la investigación Manchay C. en su estudio realizado en el hospital Daniel Alcides Carrión- Lurín, Perú en el 2013, con previas modificaciones de la investigadora. Además el instrumento fue sometido a la prueba de validación y confiabilidad estadística en donde se utilizó la prueba de Alpha de Crombach, el cual dio confiabilidad de 0.8.

## **2.5. PROCESAMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para llevar a cabo la recolección de datos se llevó a cabo las coordinaciones administrativas, dirigidas a la Jefa del Centro de Salud de Andrés Araujo, a fin de obtener las facilidades y autorización correspondiente, asimismo se procedió a la obtención del consentimiento informado y compromiso de confidencialidad, posterior a ellos se aplicó el cuestionario con la población en estudio, considerando un tiempo aproximado de 15 minutos por aplicación.

## **2.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Recogida la información, se procedió a elaborar una base de datos, usando la hoja de cálculo Software Microsoft Excel 2010; luego mediante los procedimientos de la estadística descriptiva se elaboraron las tablas y gráficos estadísticos de frecuencia, de acuerdo a los objetivos de estudio.

Finalmente el análisis de la información recolectada permitió realizar el análisis y discusión de los resultados, para redactar luego las conclusiones y recomendaciones del presente trabajo de investigación.

## **2.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y DE RIGOR**

En la presente investigación se aplicaron criterios de rigor ético y científico:

Criterios de rigor ético: La investigación cuantitativa se fundamentó en criterios éticos que tienen como finalidad asegurar la calidad, objetividad y validación del trabajo de investigación. En relación a la ética, se tuvo en cuenta el consentimiento informado, la confidencialidad, la privacidad y el anonimato de las encuestas; y los principios pertinentes que se aplicaron son el principio de Beneficencia, principio de Respeto a la Dignidad Humana y el principio de Justicia.

Criterios de rigor científico: Existen varios criterios de científicidad, tomando en cuenta la confiabilidad, que se usó para la presente

investigación, el cuestionario de la encuesta fue evaluado por su confiabilidad mediante el análisis estadístico Alpha de Crombach, lo que permitió que los resultados sean reconocidos como reales o verdaderos, que consistió en la comprobación por parte de la investigadora.

### CAPITULO III

### RESULTADOS

En ésta investigación la muestra estuvo conformada por 65 madres de familia que asistieron al programa de CRED en el Centro de Salud “Andrés Araujo Morán”, durante el 2017 a continuación se presentan los resultados estadísticos:

**TABLA N° 1**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO, EN EL CENTRO DE SALUD “ANDRÉS ARAUJO MORÁN”- TUMBES 2017.**

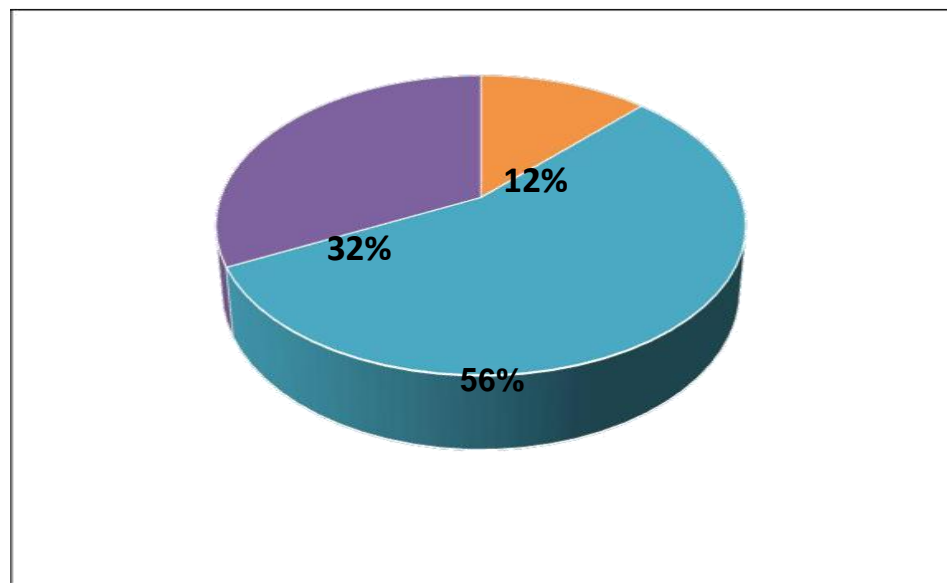
NIVEL DE CONOCIMIENTO GENERAL	N <sup>a</sup>	%
ALTO	8	12
MEDIO	36	56
BAJO	21	32
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a las madres que acudieron al centro de salud “Andrés Araujo Morán”- Tumbes 2017.

Se observa que el nivel de conocimiento en general sobre la estimulación temprana, presentó un 56% en el nivel medio; un 32% tienen conocimiento bajo y sólo un 12% un nivel de conocimiento alto.

## GRÁFICO N° 1

### NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBREESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO, EN EL CENTRO DE SALUD “ANDRÉS ARAUJO MORÁN”- TUMBES 2017.



■ ALTO ■ MEDIO ■ BAJO

**Fuente:** Encuesta aplicada a las madres que acudieron al Centro de Salud “Andrés Araujo Morán”- Tumbes 2017.

**TABLA N° 2**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO, RELACIONADO AL ÁREA MOTORA, EN EL CENTRO DE SALUD “ANDRÉS ARAUJO MORÁN”- TUMBES 2017.**

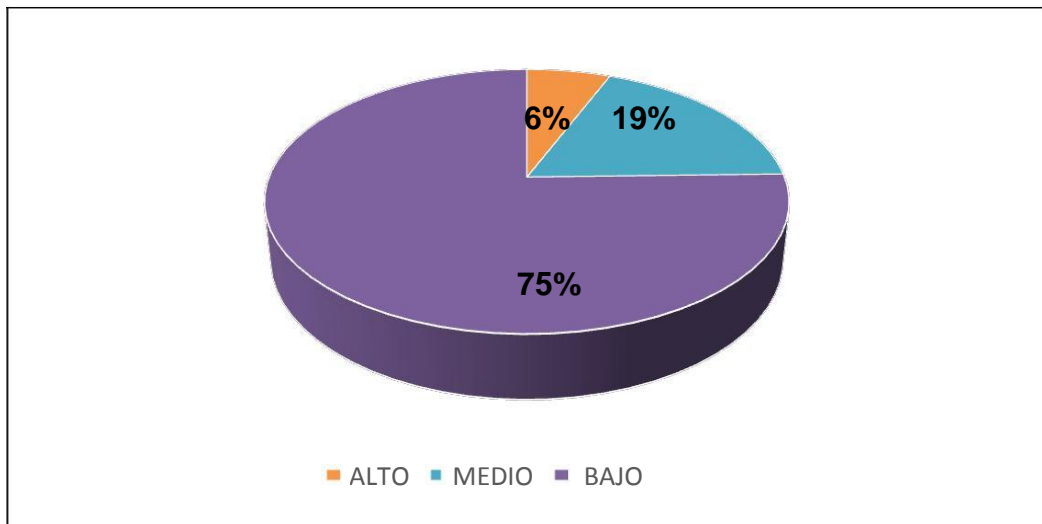
NIVEL DE CONOCIMIENTO ÁREA MOTORA	N°	%
ALTO	4	6
MEDIO	12	19
BAJO	49	75
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a las madres que acudieron al centro de salud “Andrés Araujo Morán”- Tumbes 2017.

Referente al nivel de conocimientos de las madres sobre la estimulación temprana en el área motora, se obtuvo que el 75% tiene un nivel de conocimiento bajo; 19% tienen un nivel de conocimiento medio y 6% poseen un nivel de conocimiento alto.

## GRÁFICO N° 2

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO, RELACIONADO AL ÁREA MOTORA, EN EL CENTRO DE SALUD “ANDRÉS ARAUJO MORÁN”- TUMBES 2017.



**Fuente:** Encuesta aplicada a las madres que acudieron al centro de salud "Andrés Araujo Morán"-Tumbes 2017.

**TABLA N° 3**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO, RELACIONADO AL ÁREA DE LENGUAJE, EN EL CENTRO DE SALUD “ANDRÉS ARAUJO MORÁN”- TUMBES 2017.**

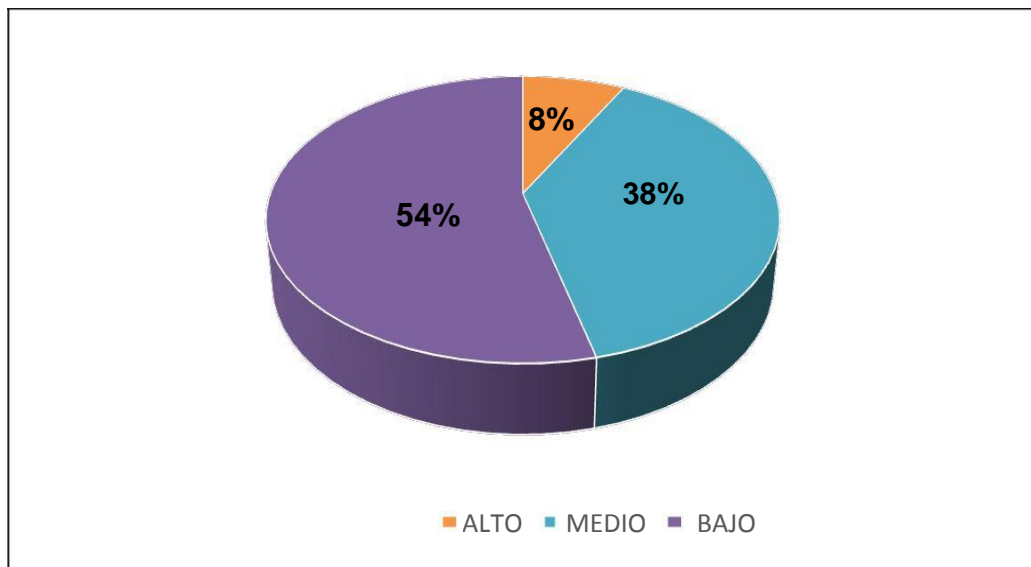
NIVEL DE CONOCIMIENTO AREA LENGUAJE	N <sup>a</sup>	%
ALTO	5	8
MEDIO	25	38
BAJO	35	54
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a las madres que acudieron al centro de salud “Andrés Araujo Morán”- Tumbes 2017.

Referente al nivel de conocimientos de las madres sobre la estimulación temprana en el área del lenguaje, el 54% posee un nivel de conocimiento bajo; 38% tienen un nivel de conocimiento medio y sólo el 8% poseen un nivel de conocimiento alto.

### GRÁFICO N° 3

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO, RELACIONADO AL ÁREA DE LENGUAJE, EN EL CENTRO DE SALUD “ANDRÉS ARAUJO MORÁN”- TUMBES 2017.



**Fuente:** Encuesta aplicada a las madres que acudieron al centro de salud "Andrés Araujo Morán" - Tumbes 2017.

**TABLA N° 4**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO, RELACIONADO AL ÁREA SOCIAL, EN EL CENTRO DE SALUD “ANDRÉS ARAUJO MORÁN”- TUMBES 2017.**

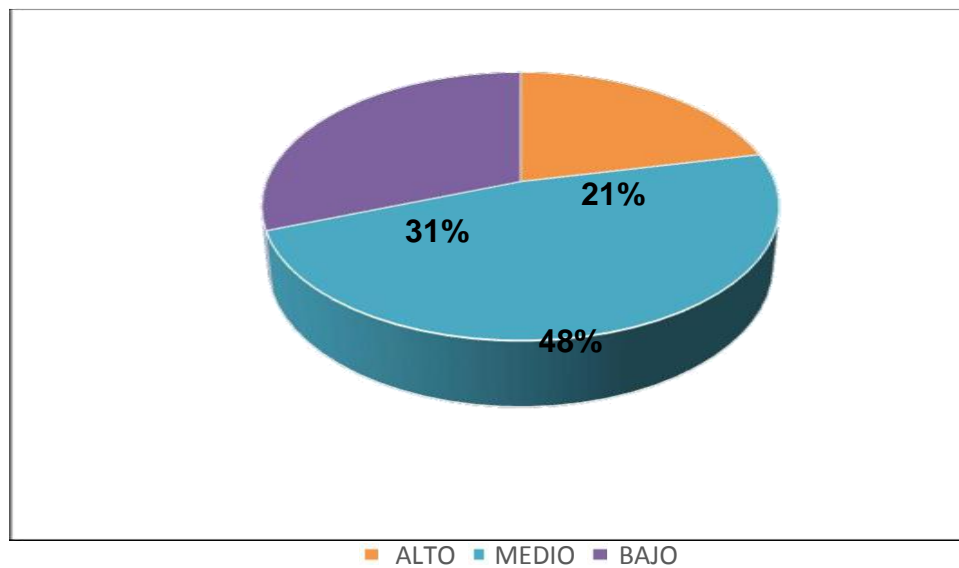
NIVEL DE CONOCIMIENTO AREA SOCIAL	N <sup>a</sup>	%
ALTO	14	21
MEDIO	31	48
BAJO	20	31
<b>TOTAL</b>	65	100

**Fuente:** Encuesta aplicada a las madres que acudieron al centro de salud “Andrés Araujo Morán”-Tumbes 2017.

Referente al nivel de conocimientos de las madres sobre la estimulación temprana en el área social, el 48% posee un nivel de conocimiento medio; el 31% tienen un nivel de conocimiento bajo y sólo el 21% poseen un nivel de conocimiento alto.

#### GRÁFICO N° 4

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO, RELACIONADO AL ÁREA SOCIAL, EN EL CENTRO DE SALUD “ANDRÉS ARAUJO MORÁN”- TUMBES 2017.**



**Fuente:** Encuesta aplicada a las madres que acudieron al centro de salud "Andrés Araujo Morán" - Tumbes 2017.

## **CAPITULO IV**

### **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN**

El control de crecimiento y desarrollo es la evaluación oportuna y periódica del niño (a), por ello su importancia radica en que se pueda llevar a cabo la estimulación temprana teniendo en cuenta que en la primera infancia la formación de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social son claves para su desarrollo óptimo. Por lo tanto, brindar al niño oportunidades para que tenga un crecimiento y desarrollo adecuado es una de las prioridades de la familia, los gobiernos, organizaciones, y comunidad. <sup>11</sup>

En la tabla N° 1 , acerca del nivel de conocimiento global se obtuvo que el 12% mostró un nivel de conocimiento alto, el 56% nivel de conocimiento medio y 32% un nivel de conocimiento bajo, éstos resultados son similares a los de Gervacio, M. <sup>3</sup>, quien reporto el 2014, que un 51% tienen conocimiento medio; el 35% poseen un conocimiento bajo y sólo el 14% de madres poseen un nivel de conocimiento alto, lo que refleja una realidad de poca importancia al cuidado de sus menores y a la espera de que se presenten posibles problemas en el desarrollo psicomotor, de lenguaje y social; impidiendo el completo potencial psicoafectivo del niño.

Del mismo modo los resultados de ésta investigación muestran similitud a los de Arteaga, N. <sup>5</sup>, quien en el 2013 reportó que el 11% de madres poseen un conocimiento alto, el 50% un conocimiento medio; y el 39% un conocimiento bajo, en cuanto a la estimulación temprana. Sin embargo, difieren con el estudio que realizó Manchay C. <sup>6</sup>, en el 2013 quien reportó que el 70.5% de madres que representan el mayor porcentaje en su estudio, poseen un conocimiento medio sobre la estimulación temprana y el 29,5% un conocimiento de nivel bajo en el mismo tema.

Analizando los resultados de Arteaga, N. <sup>5</sup>, y Manchay C. <sup>6</sup> que difieren entre sí, se obtuvo como causa principal que este grupo de madres en estudio no poseen educación técnica ni universitaria completa, y en su mayoría son madres adultas jóvenes, que no han adquirido la instrucción necesaria para el cuidado del menor de un año, además que la calidad de tiempo que le dedican a sus menores no es la indicada para lograr asistir a las sesiones de estimulación temprana.

En la tabla N° 2 relacionada al área motora, se encontró que en una poca proporción, que equivale al 6% tienen conocimiento alto, quienes demostraron que asumen con responsabilidad la asistencia a los controles de sus niños y la realización de los ejercicios correspondientes en el hogar, el 19% tienen un nivel medio de conocimientos al respecto, y un mayoritario 75% poseen un nivel de conocimiento bajo, como causa de la deserción a los controles de estimulación temprana; además estos

resultados bajos se relacionan de alguna manera con que exista un bajo porcentaje en el nivel de estudio superior de las madres.

En la tabla N° 3 relacionada al área de lenguaje ,se reportó que un poco porcentaje que equivale al 8% poseen un conocimiento alto, que les permite a las madres saber con responsabilidad las consecuencias de no asistir al programa de estimulación temprana, un 38% tienen un conocimiento medio siendo las madres que acuden con sus niños al programa algunas veces, sin lograr comprender la importancia de conservar a sus niños sanos, y finalmente se encontró que un 54% poseen un conocimiento bajo, por lo tanto no consideran relevante los controles para sus niños. Si el área de lenguaje comprensivo y expresivo fuera estimulada adecuadamente acorde a la edad del niño en un estricto cumplimiento, ésta se desarrollaría sin deficiencias.

En la tabla N° 4, relacionada al área social, se reportó que el 21% de las madres poseen un conocimiento alto, lo que evidenció que acuden a sus controles para poder cuidar el desarrollo de sus niños, el 48% un conocimiento medio y el 31% un conocimiento bajo, relacionado al bajo nivel de instrucción de las madres, que sólo un 6% tienen estudio técnicos y un 5% universitarios; éstos resultados difieren con los de Manchay, C. <sup>6</sup>, quien en el 2013 encontró que un 59% de madres poseen un nivel de conocimiento alto sólo en ésta área.

Los resultados encontrados en ésta investigación también mostraron coherencia con los que obtuvo Huamanyauri, J. <sup>7</sup>, quien en el 2011 reportó un nivel de conocimiento medio en general, en el área de lenguaje fue de un 30,4%, en el área motora 30% y en el área social un 30,6%; y relacionó el nivel de conocimiento medio con el grado de instrucción predominante, que es la primaria incompleta, además de dejar a sus hijos al cuidado de terceras personas por motivos de trabajo, muchas veces causando la inasistencia a las sesiones de estimulación temprana.

Las áreas identificadas y evaluadas en cuanto al nivel de conocimiento de las madres resultandesaletadorasante una realidad tan alarmante, al saber que es ésta la etapa de vida donde se desarrollan las bases para un crecimiento y desarrollo normal, en todo su potencial de rendimiento intelectual, físico y social.

Con respecto a los datos generales se reportó en lo referido al número de hijos que en su mayoría el 66% de madres tiene 2 hijos, el 28% tienen 3 hijos y el 6% tienen de 4 a más hijos. Se puede dilucidar que en su mayoría las madres prefieren tener 2 hijos. En cuanto al lugar de procedencia, el que predominó en este estudio es zona urbana con un 78%. Sobre el estado civil un 69% son convivientes; 14% son madres solteras; y 12% de madres están casadas, un pequeño porcentaje son divorciadas y viudas; 3% y 2% respectivamente.

En lo que se refiere al grado de instrucción, se reportó que el 35% tienen una instrucción predominantemente de secundaria completa, e incompleta 25%; sólo un pequeño porcentaje tiene superior técnico completo 6% y superior universitario completo 5% respectivamente. Se observa que predomina el grado de instrucción secundaria completa lo que puede ayudar a facilitar la comprensión de las madres sobre la importancia de la estimulación temprana en sus hijos para que estos puedan desarrollar todas sus potencialidades.

En cuanto a la ocupación, el mayor porcentaje de madres son amas de casa 35%; 18% tienen trabajo independiente; 17% son obreras; 11% madres tienen trabajo eventual, 9% son empleadas de hogar, un pequeño porcentaje son madres estudiantes 3%.

Finalmente los resultados reportados en este estudio y los similares realizados en el Perú muestran una realidad, difícil de cambiar, por la idiosincrasia del poblador peruano y específicamente de las madres menores de un año quienes mayormente por su bajo nivel de conocimiento asumen una actitud de incumplimiento a los controles de estimulación temprana, quitando a sus niños una oportunidad de desarrollo físico y mental que no podrá ser recuperado en otras etapas de la vida.

## CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento general de las madres sobre Estimulación Temprana, en la población investigada, determinó un nivel con predominancia en el conocimiento medio, reflejado con un 56%.
- El nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana, en cuanto al área motora en la población investigada identificó a la mayoría un nivel bajo con un 75%, y en una poca proporción un 6% muestran un nivel alto.
- El nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana, en cuanto al área de lenguaje en la población investigada, refleja en un 54% un nivel bajo; mientras el 38% un nivel medio; y un poco porcentaje un nivel alto evidenciado con un 8%.
- El nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana, en cuanto al área social en la población investigada, refleja que un 48% un nivel medio; el 31% un nivel bajo; y un 21% un nivel alto.

## RECOMENDACIONES

- Los resultados obtenidos en el presente estudio debe ser dados a conocer a la Dirección Regional de Salud- Tumbes, para que con esta información científica orienten, capaciten y fortalezcan a los profesionales de Enfermería que realizan la Estimulación Temprana en cada centro de salud.
- Que el profesional de Enfermería que brinda la atención integral de salud al niño, considere enfatizar en su interactuar diario con la madre, la educación, información y comunicación sobre la importancia de la estimulación temprana, en especial en el área motora, donde se evidencia un nivel de conocimiento bajo 75%, y así lograr empoderarse en la atención de los servicios de salud.
- A las autoridades de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes considerar como eje transversal en la formación del futuro profesional la capacitación continua y constante sobre la importancia de la estimulación temprana, llevándolo a la práctica como proyección social.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mejía, N. Col. Estimulación Temprana en el Desarrollo Psicomotor en niños de 3 y 4 años, en el Jardín Infantil Párvulo y Conejito Musical-Chile en el 2012.
2. Oficina de Estadísticas de Salud, Área control de Crecimiento y Desarrollo del niño Sano, centro de salud I-3 Andrés Araujo Morán-Enero- Tumbes en el 2017.
3. Gervacio M. Conocimiento Materno sobre Estimulación Temprana y Grado de Desarrollo Psicomotor en Niños Menores de 1 año, en el C.S Gustavo Lanatta- Ecuador en el 2014.
4. Quispe G. Nivel de Conocimiento y Actitud de los Padres sobre Estimulación Temprana y Desarrollo Psicomotor del niño de 0-12 meses-Chile en el 2010.
5. Arteaga, N. Col. Estimulación Temprana en el Desarrollo Psicomotor en niños de 6 a 12 meses, Centro de Evaluación y Estimulación Interuniversitaria – Chile en el 2013.
6. Manchay, C, Nivel de Conocimientos que Tuvieron las Madres sobre Estimulación Temprana en Niños Menores de un Año que Acudieron al Centro Materno Infantil- Daniel Alcides Carrión- Lurín-Perú en el 2013.
7. Huamanyauri, J. Grado de Conocimiento de las Madres sobre Estimulación Temprana en los Lactantes Menores de un Año que Asisten al Componente Niño del hospital de Huaycan, Ate Vitarte-Perú en el 2011.

8. Saavedra C, Col. Información de estimulación temprana que reciben las madres y su influencia con el desarrollo psicomotriz de niños menores de 5 años que acuden al control Cred del distrito de Pampas de Hospital-Tumbes en el 2009.
9. Rosental I. Manual de Filosofía, Editorial Universo, Lima- Perú en 1984, pág 155.
10. Gassier, J. Diccionario Filosófico, Editorial Masson, S.A -Barcelona en 1987, pág.161.
11. Figueroa, E. Estimulación Temprana. Cursillo de Estimulación Temprana. Editorial Nuevo Extremo, Buenos Aires en 1984.
12. Ministerio de Salud. (MINSA). Nota de Prensa: Deficiente patrón de crecimiento niños menores de cinco años, daña sus potencialidades de por vida Lima en el 2010.
13. Ministerio de salud. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años: Ministerio de Salud. Dirección General de salud de las Personas RM N°990-2010/MINSA Lima-Perú en el 2011.
14. Ministerio de Salud. Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor de 0-24 meses (EEDP). Dirección general de Salud de las Personas-Perú en el 2010.
15. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Vigilancia del Crecimiento y Desarrollo del niño, Washington, DC 20037, EUA-en el 2000.

16. 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 en el Centro de Salud Villa San Luis, San Juan de Miraflores-Perú en el 2013.
17. Conocimiento de las Paciente Primíparas y Multíparas sobre el Autocuidado durante el Puerperio. Lima – Perú en1987, pág. 5.
18. Arango, M. Estimulación Temprana. Tomo 2, Ediciones Gamma-Lima-Perú en 1999.
19. Álvarez, Fr. Estimulación Temprana, Una puerta hacia el futuro. 4ta edición. Edit. ECOE. Colombia en el 2007.
20. Nelson, Wualdo Tratado de Pediatría. Editorial Interamericana-México en 1997.

## ANEXO 01. CUESTIONARIO DE ENCUESTA

### NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

I- INTRODUCCIÓN: Buenos días/tardes sra.-sr, en este momento me encuentro realizando un proyecto de investigación, el presente cuestionario tiene como finalidad conseguir información acerca de los conocimientos que tiene Ud. sobre la estimulación temprana en niños menores de un año. La información que usted proporcione es de carácter anónimo. Desde ya le agradezco su valiosa colaboración.

#### Instrucciones

Marque con un X el casillero que le corresponde o rellene los espacios en blanco:

#### A.- DATOS GENERALES:

1. Edad de la madre:  
a) 15-19 años ( ) b) 20-35 años ( ) c) 36-45 años ( )
  
2. Número de hijos: \_\_\_\_\_
  
3. Edad de su último hijo:  
a) 0-3 meses ( ) b) 4-6 meses ( ) c) 7-11 meses()
  
4. Lugar de procedencia:  
a) Zona urbana ( )      b) Zona rural ( )
  
5. Grado de instrucción:  
a) Primaria Completa ( )                      b) Primaria Incompleta ( )  
c) Secundaria Completa ( )                  d) Secundaria Inc. ( )  
e) Superior Tec. Completa ( )              f) Superior Uni. Compl()

6. Estado civil:

- a) Soltera ( ) b) Conviviente ( ) c) Casada ( ) d) Divorciada ( )  
e) Viuda ( )

7. Ocupación:

- a) Ama de casa ( ) b) Independiente ( ) c) Obrera ( ) d) Trabajo  
eventual ( ) e) Empleada del hogar ( ) f) Estudiante ( ) g) Otros ( )

## **B.-CONOCIMIENTOS GENERALES SOBRE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA:**

De los siguientes enunciados marque con una (X) la alternativa que usted cree que es la respuesta correcta.

1. ¿Cuándo considera usted que debe realizarse la estimulación temprana?
  - a. Se puede realizar solo en algunos controles mensuales del niño.
  - b. Se necesita un tiempo especial para realizar.
  - c. La madre puede aprovechar cualquier momento (al cambiarlo, bañarlo, vestirlo, amantarlo) para estimular al niño.
  
2. Ud. considera que la inteligencia de un niño:
  - a. Viene con el niño al nacer.
  - b. Se va desarrollando gradualmente.
  - c. No necesita de estímulos para que se desarrolle.
  
3. Cuáles son las áreas de desarrollo, que usted cree se evalúan en su niño cuando acude a la sesión de estimulación temprana?
  - a. Lenguaje, Motora, física
  - b. Motora, Coordinación.
  - c. Lenguaje, Motora y Social.
  
4. De los siguientes enunciados conteste con una V si piensa que es verdadero o con una F si es falso:

- a. Al niño se le debe dejar solo para que aprenda nuevas cosas.( )
  - b. El niño debe tocar los objetos que tenga a su alrededor para que aprenda.( )
  - c. La estimulación solo se puede hacer cuando el niño empieza a hablar. ( )
5. Ud. cree que el área del lenguaje está dado por:
- a. Un proceso gradual que va desde la emisión de sonidos, hasta que el niño empiece a hablar y pueda comunicarse mejor con los demás.
  - b. Hablar correctamente sin tartamudear
  - c. El uso de palabras cortas como: agú, ma, pa.
6. Ud. cree que el área motora está dado por:
- a. Caminar correctamente.
  - b. La adquisición gradual de fuerza muscular y control de sus movimientos.
  - c. La habilidad del niño para hablar.
7. Ud. cree que el área social está dado por:
- a. Un proceso por el cual el niño aprende a relacionarse con los demás.
  - b. Que el niño juega sólo.
  - c. Solo se adquiere cuando el niño va a la escuela.

**C.- CONOCIMIENTOS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA POR DIFERENTES ÁREAS Y GRUPOS ETÁREOS**

Marque con una (X) la alternativa que usted considere correcta:

Para estimular a un niño de 0 a 3 meses en el área motora: control de cabeza, cuello y tronco en rotaciones y marcha:

8. Cuando colocas a tu niño en decúbito dorsal (acostado de espalda), para evaluar el control de cabeza y cuello, cuáles deben ser sus movimientos?

- a. Movimientos activos y coordinados de brazos y piernas
  - b. Movimientos sólo de cabeza y manos.
  - c. Movimientos de brazos y piernas
9. Cuando tu bebé está acostado y lo coges de las manitas y lo levantas hacia ti, cuáles deben ser los movimientos de tu niño:
- a. Su cabeza debe acompañar al movimiento del tronco y no cae hacia atrás.
  - b. Su cabeza no acompaña al tronco y cae.
  - c. Su cabeza cae a un costado.
10. Cuando colocas a tu niño en decúbito ventral (acostado de pancita), para evaluar si controla su cabeza y tronco, cuáles deben ser sus movimientos?
- a. Intenta levantar su cabeza al oír un objeto.
  - b. Levanta su cabeza por momentos en dirección a los costados (izquierda y derecha) cuando se le llama con un objeto.
  - c. Levanta y voltea su cabeza en dirección a la derecha.
11. Cuando levantas a tu niño sujetándolo bajo la axila y sus pies tocan suavemente una superficie plana, ejemplo: la cama, la mesa, para evaluar el control de cabeza y tronco en la marcha, cuáles deben ser sus movimientos?
- a. Extiende sus piernas y luego la dobla porque no puede sostener su peso sobre una superficie blanda, además simula la marcha.
  - b. Flexiona y encoge sus piernas.
  - c. No logra sostener sus piernas flexionadas.
12. Cuando colocas a tu niño en decúbito dorsal (acostado), al evaluar el control de brazo y mano, cuáles deben ser sus movimientos?
- a. Le coloco mi dedo de la mano junto a su palma y él abre las manos con la intención de coger, y luego suelta y aprieta.

- b. Le coloco cualquier objeto blando en su mano y él no lo coge ni aprieta.
- c. Le entrego un juguete suyo en su mano, lo coge y suelta.

Para estimular a un niño de 0 a 3 meses en el área de lenguaje comprensivo y expresivo:

- 13. Cuando colocas a tu niño en decúbito dorsal (acostado) o en tus brazos, y le hablas con cariño haciéndole juegos para evaluar el lenguaje comprensivo, cuál debe ser su comportamiento?
  - a. Me observa impaciente y llora.
  - b. Sonríe cuando le hablo yo o su papá.
  - c. La mira fijamente por un momento y luego llora.
  
- 14. Cuando tu niño está dormido, o acostado y de pronto empieza a llorar, por qué razón crees que tu niño expresa ese comportamiento?
  - a. Tiene hambre, frío.
  - b. Tiene calor
  - c. Así se comunica a su edad, y puede tener Hambre, frío o sueño
  
- 15. Cuando tu bebé está acostado y usted lo estimula para que converse e inicie sus primeras silabas, tu niño debe:
  - a. Le hablo y el responde con “agú”, u otras que no se entienden.
  - b. Le hablo y él me mira fijamente sin emitir sonidos.
  - c. Le hablo y emite sonidos como “pa” –“ma”

Para estimular a un niño de 0 a 3 meses en el área social:

- 16. Cuando usted oye que su niño está llorando, como forma de comunicarse con el resto, vá y lo carga, su niño debe:
  - a. Tranquilizarse al ser alzado o acariciado.
  - b. No se tranquiliza, así lo cargue
  - c. Tranquilizarse sin ser alzado, sólo acariciándolo.

17. Cuando usted coloca a su niño en decúbito dorsal(acostado),o en susbrazos y le habla a una distancia de 20 cm ,su niño debe:
- Sonreír ante cualquier rostro, y seguir con la mirada al juego.
  - Llorar.
  - Sonríe sólo con la mamá o papá.

Para estimular a un niño de 4 a 6 meses en el área motora: control de cabeza, cuello y tronco en rotaciones y marcha

18. Cuando tu niño está sentado, o lo ayudas a sentarse sobre una superficieplana, sin sujetarlo para evaluar el control de cabeza y cuello, ¿cuáles deben ser sus movimientos?
- Permanece con su espaldita recta y se apoya hacia delante con sus manos.
  - Se sienta con el dorso recto sin apoyo.
  - Lo siento y no permanece con el dorso recto.
19. Cuando colocas a tu niño en decúbito dorsal (acostado de espaldas), y lemuestras un juguete, cuáles deben ser sus movimientos?
- Rueda, gira fácilmente y se coloca en decúbito ventral (acostado de pancita)para coger el juguete.
  - Gira con ayuda de alguien.
  - No puede girar aun.
20. Cuando levantas a tu niño por debajo de sus axilas y haces que sus piestoquen una superficie firme por ejemplo: mesa, cama, cuáles deben ser sus movimientos?
- Comienza a pararse y apoya sus pies con algo de fuerza
  - Intenta pararse
  - Flexiona sus piernas al ser colocado en esa posición y no se para.

21. Cuando tu niño esta acostado o en tus faldas, y le ofreces un juguete para evaluar el control de su brazo y mano, cuáles deben ser sus movimientos?
- Coge el juguete con ambas manos, o un juguete en cada mano.
  - Intenta coger el objeto con una mano.
  - No coge la sonaja sólo persigue el objeto con la mirada.

Para estimular a un niño de 4 a 6 meses en el área de lenguaje comprensivo y expresivo:

22. Cuando su niño esta acostado y usted lo llama por su nombre para evaluar el área de lenguaje, su niño debe:
- Reconoce su nombre, y lo demuestra con una sonrisa.
  - Llora al escuchar que mencionan su nombre.
  - No muestra ningún gesto pero escucha atento.
23. Cuando usted le dice palabras como “upa”, “vamos”, “ven”, “chau”, para estimular el área de lenguaje su niño debe:
- Llora o sonrío.
  - Llora cuando le dice “chau”
  - Sonríe al oír el upa- vamos- ven

Para estimular a un niño de 4 a 6 meses en el área social:

24. Cuando usted lo coloca acostado o en sus faldas y le ofrece un objeto como un espejo, su niño debe:
- Llora al verse reflejado en el espejo
  - Se encuentra asombrado de verse reflejado y llora.
  - Sonríe, y toca su imagen.

Para estimular a un niño de 7 a 11 meses en el área motora: control de cabeza, cuello y tronco, en rotaciones y marcha.

25. Cuando colocas a tu niño acostado sobre una superficie plana, él puede sentarse y, además debe:
- Permanece sentado sin sujetarlo ni apoyarlo.
  - Permanece sentado con ayuda de almohadas a su alrededor.
  - Permanece sentado por poco tiempo.
26. Cuando tu niño se encuentra de pie, al evaluar los movimientos de marcha debe:
- Camina o dá pasitos sin ayuda de objetos q estén en su entorno.
  - Se coloca de pie pero no camina.
  - Permanece parado por un momento, no da pasos para caminar.
27. Cuando colocas a tu niño sentado en tus faldas y le ofreces diferentes objetos como: plumón, lapicero, frijol , tu niño debe:
- Extiende su brazo y coge el objeto usando los dedos índice y pulgar.
  - Coge con ambas manos un solo objeto.
  - Espera que el objeto se lo acerquen para recién cogerlo.

Para estimular a un niño de 7 a 11 meses en el área de lenguaje comprensivo y expresivo:

28. Cuando usted le habla a su hijo(a), y le dice “no” ante cualquier acción, el demuestra que ha comprendido el “no” y debe:
- Llorar y hace pataleta
  - Comprende el “no” y deja de hacer lo que está haciendo.
  - Escucha el “no”, se ríe y lo sigue haciendo.
29. Cuando usted estimula a su niño en el área de lenguaje, y le enseña palabras como “papá”, “mamá”, “aba” (agua), su niño debe:
- Repetir “ma-ma”, “pa-pa”, “a-ba”.
  - Sólo repite “aba” por (agua).
  - Reconocer cada una de las palabras mencionadas

Para estimular a un niño de 7 a 11 meses en el área social:

30. Cuando su hijo quiere comunicarse con el resto, una forma de las que pide que lo atiendan, su niño es:
- a. Llamar a mamá, grita o llora para establecer contacto con otros.
  - b. Solo llora.
  - c. Grita, llora para llamar la atención.
31. Cuando usted le enseña a su hijo a imitar gestos como: “adiós”-“hola” o cualquier otro gesto para relacionarse, su niño debe:
- a. Imitar el gesto de “chau” que se le enseña o cualquier otro gesto.
  - b. Imitar solo cuando mamá lo hace.
  - c. Sólo repite los gestos que se le enseñan cuando se encuentra con personas conocidas de su entorno.

**¡GRACIAS POR SU  
COLABORACIÓN!**

## ANEXO 2: VALORACIÓN Y PUNTAJE DEL INSTRUMENTO

### VALORACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO GLOBAL

Nivel de conocimiento alto	41	–	62	Puntos
Nivel de conocimiento medio	21	–	40	Puntos
Nivel de conocimiento bajo	0	–	20	Puntos

### VALORACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL ÁREA MOTORA

Nivel de Conocimiento alto	19	–	24	Puntos
Nivel de conocimiento medio	13	–	18	Puntos
Nivel de conocimiento bajo	0	–	12	Puntos

### VALORACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL ÁREA DE LENGUAJE

Nivel de Conocimiento alto	11	–	14	Puntos
Nivel de conocimiento medio	7	–	10	Puntos
Nivel de conocimiento bajo	0	–	6	Puntos

### VALORACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL ÁREA SOCIAL

Nivel de Conocimiento alto	8	–	10	Puntos
Nivel de conocimiento medio	4	–	7	Puntos
Nivel de conocimiento bajo	0	–	3	Puntos

### **ANEXO N° 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Basado en los principios éticos que rigen la investigación, con respecto a la solicitud de libre participación, se efectúa el siguiente contrato de participación en la investigación **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES, SOBRESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO, DEL CENTRO DE SALUD I-3 ANDRÉS ARAUJO MORÁN, NOVIEMBRE 2016 - ABRIL 2017.**

Presentado por la bachiller de Enfermería: Buendía Cruz, Úrsula Lissel

#### **Cláusulas:**

He recibido información clara y completa acerca de:

- ✓ La justificación del estudio y los objetivos de la investigación
- ✓ Los beneficios que se puedan esperar de la investigación.
- ✓ La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaraciones en relación a la investigación.
- ✓ Libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar la participación en el estudio sin que ello cree perjuicios para continuar la atención.
- ✓ La seguridad del anonimato y confidencialidad de la información.

Por todo lo anterior expuesto acepto ser participar de Investigación.

---

**Nombre:**

**DNI:**

---

**V° B° Investigadora**

## ANEXO N° 4: COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD

### ALFA DE CROMBACH:

### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

El instrumento fue sometido a la prueba de validación y confiabilidad estadística en donde se utilizó la prueba de Alpha de Crombach se presenta los procedimientos estadísticos para determinar confiabilidad del instrumento: es un coeficiente que sirve para medir la fiabilidad de una escala de medida.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

$$a = \frac{31}{31-1} \left[ 1 - \frac{27.8}{129} \right]$$

$$a = 0.81$$

Reemplazando los datos en la formula, se obtiene que el instrumento es confiable.

**ANEXO N° 5 VALIDEZ DEL INSTRUMENTO: ALFHA DE CROMBACH**

N°	ITEMS																														TOTAL			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		31		
1	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	52
2	0	0	2	2	2	2	0	2	0	0	0	0	2	2	0	0	2	2	2	0	0	0	2	2	0	0	0	2	0	2	2	2	30	
3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	2	0	12		
4	2	0	0	2	0	0	2	0	0	0	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	22		
5	2	0	2	2	2	2	0	2	0	0	0	2	0	0	2	0	2	2	0	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26		
6	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	2	2	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	14			
7	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	0	2	0	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16			
8	0	0	2	2	2	2	2	0	0	0	0	2	0	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	2	0	2	2	0	2	0	2	34		
9	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0	0	0	18			
10	2	2	2	0	2	0	2	0	2	2	0	2	2	2	2	0	0	0	0	0	2	2	2	0	0	0	0	0	2	0	0	30		
VARP	1.0	0.8	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.6	0.8	0.4	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.8	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.6	1.0	0.8	0.6	0.8	0.8	1.0	129	

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

$$a = \frac{31}{31-1} \left[ 1 - \frac{27.8}{129} \right]$$

$$a = 0.81$$

**ANEXO N° 6: TABLA DE RESPUESTAS CORRECTAS Y PUNTAJES**

<b>Nº DE PREGUNTA</b>	<b>RESPUESTA CORRECTA</b>	<b>VALOR DE RESPUESTA CORRECTA</b>
1	C	2
2	B	2
3	C	2
4	B	2
5	A	2
6	B	2
7	A	2
8	A	2
9	A	2
10	B	2
11	A	2
12	A	2
13	A	2
14	C	2
15	A	2
16	A	2
17	A	2
18	A	2
19	A	2
20	A	2
21	A	2
22	A	2
23	C	2
24	C	2
25	A	2
26	A	2
27	A	2
28	B	2
29	A	2
30	A	2
31	A	2
<b>TOTAL</b>		<b>62</b>

## CARACTERISTICAS DE LA POBLACIÓN

### ANEXO N° 7

#### NÚMERO DE HIJOS DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD ANDRÉS ARAUJO MORÁN, TUMBES 2017.

NUMERO DE HIJOS	N°	%
2	43	66
3	18	28
4	4	6
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a las madres que acudieron al centro de salud Andrés Araujo Morán- Tumbes 2017.

### ANEXO N° 8

#### EDAD DEL HIJO (MESES) DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD ANDRÉS ARAUJO MORÁN- TUMBES 2017.

EDAD DEL HIJO	N°	%
1-3 m	17	26
4-6 m	20	31
7-11 m	28	43
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a las madres que acudieron al centro de salud Andrés Araujo- Tumbes 2017.

**ANEXO N° 9**  
**LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS**  
**MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD ANDRÉS ARAUJO**  
**MORÁN- TUMBES 2017.**

LUGAR DE PROCEDENCIA	N°	%
URBANA	51	78
RURAL	14	22
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a las madres que acudieron al centro de salud Andrés Araujo Morán-Tumbes 2017.

**ANEXO N° 10**  
**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS**  
**MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD ANDRÉS ARAUJO**  
**MORÁN- TUMBES 2017.**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	N°	%
PRIMARIA COMPLETA	8	12
PRIMARIA INCOMPLETA	11	17
SECUNDARIA COMPLETA	23	35
SECUNDARIA INCOMPLETA	16	25
SUPERIOR TEC. COMPLETA	4	6
SUPERIOR UNI. COMPLETA	3	5
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a las madres que acudieron al centro de salud Andrés Araujo Morán- Tumbes 2017.

**ANEXO N° 11**  
**ESTADO CIVIL DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE UN**  
**AÑO EN EL CENTRO DE SALUD ANDRÉS ARAUJO MORÁN -**  
**TUMBES 2017.**

ESTADO CIVIL	N°	%
SOLTERA	9	14
CONVIVIENTE	45	69
CASADA	8	12
DIVORCIADA	2	3
VIUDA	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a las madres que acudieron al centro de salud Andrés Araujo Morán- Tumbes 2017.

**ANEXO N° 12**  
**OCUPACIÓN DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE UN**  
**AÑO EN EL CENTRO DE SALUD ANDRÉS ARAUJO MORÁN- TUMBES**  
**2017.**

OCUPACIÓN	N°	%
AMA DE CASA	23	35
INDEPENDIENTE	12	18
OBRERA	11	17
TRABAJO EVENTUAL	7	11
EMPLEADA DEL HOGAR	6	9
ESTUDIANTE	2	3
OTROS	4	6
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a las madres que acudieron al centro de salud Andrés Araujo Morán- Tumbes 2017.

### ANEXO Nº 13: TABULACIÓN DE RESULTADOS

Nº	DATOS GENERALES							CONOCIMIENTOS GENERALES E.T.							CONOCIMIENTOS POR ÁREA Y GRUPO ETAREO																												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38					
1	B	2	A	A	C	B	D	B	A	C	B	A	B	A	A	A	A	B	A	B	C	A	A	A	C	A	B	B	A	C	B	A	B	B	B	C	C	A					
2	A	2	A	A	C	A	F	A	A	A	A	A	A	A	B	B	A	B	C	B	C	A	A	A	C	A	B	B	A	C	C	A	B	B	C	A	C	A					
3	C	4	B	A	C	B	A	C	A	C	A	A	B	A	A	A	A	A	B	C	C	A	A	A	A	A	A	C	C	C	A	B	B	B	A	A	A	A					
4	B	3	B	A	E	B	G	C	A	C	A	A	B	A	A	A	A	A	B	C	C	A	A	A	A	A	A	C	C	C	A	B	B	B	A	A	A	A					
5	A	2	B	A	C	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	B	A	B	C	B	C	A	A	A	C	A	B	B	A	C	C	B	B	B	C	A	C	A					
6	B	2	B	B	C	B	A	A	A	A	A	B	C	B	A	A	B	C	B	C	A	A	A	C	A	B	A	A	C	B	B	B	C	C	A	C	A	A					
7	B	2	C	B	C	B	F	C	B	A	A	B	B	A	A	A	B	B	C	B	A	A	A	A	B	B	B	A	C	B	A	B	A	B	A	A	A						
8	B	2	A	B	D	B	A	B	B	C	C	B	B	B	C	A	A	A	C	A	A	C	C	C	C	B	A	B	C	B	B	B	A	A	B	C	C	A					
9	A	2	A	B	C	A	C	A	A	C	A	A	A	A	B	B	A	B	C	A	C	C	C	A	C	A	B	B	A	C	B	C	B	B	B	A	C	A					
10	A	2	A	A	D	A	E	A	A	B	B	C	A	A	B	C	C	B	C	B	A	A	A	C	B	A	B	A	C	C	A	A	C	B	A	B	B	A					
11	B	3	C	B	E	B	G	C	A	C	B	A	B	A	A	A	B	A	A	B	C	A	C	A	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	C	A	C	C				
12	B	2	A	B	C	A	D	A	B	C	B	A	A	A	B	C	A	A	B	C	C	C	C	C	A	C	C	C	A	B	A	A	B	B	C	C	C	C					
13	B	2	B	A	C	A	D	B	A	C	C	B	A	A	C	B	A	A	A	B	A	A	C	C	B	C	A	B	A	A	B	B	A	A	C	A	A	B					
14	C	4	C	B	C	C	B	A	B	C	B	B	A	A	A	C	A	A	A	A	A	A	C	C	B	C	A	C	C	A	B	B	A	B	A	A	B	B					
15	A	2	A	B	D	B	A	A	A	C	A	A	A	B	C	A	B	C	A	C	A	C	C	B	B	A	B	C	C	B	C	C	C	C	B	C	C	C					
16	B	3	C	A	A	A	A	C	B	C	B	B	A	A	A	A	A	B	C	B	A	C	A	A	C	A	B	C	B	A	C	B	A	A	A	A	B	A					
17	B	2	A	A	E	C	G	C	C	C	B	C	B	B	A	A	A	A	A	A	A	A	C	B	C	B	A	C	C	A	C	C	A	C	B	B	A	B	C				
18	B	2	B	A	C	B	A	A	A	C	A	A	A	B	A	B	A	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	C	A	B	A	A	A	C	A	A				
19	B	3	A	A	C	B	A	A	A	B	A	B	B	A	A	A	A	C	A	B	C	C	A	C	A	A	B	A	A	A	C	A	A	C	B	C	C	A					
20	C	4	C	B	C	A	A	A	A	C	A	A	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	A	A	C	C	A	C	A	A	A	A	A	A				
21	C	4	C	B	D	B	A	B	C	C	A	B	B	A	A	A	A	A	B	B	C	C	A	A	A	B	A	B	C	A	C	A	C	A	B	C	A	B					
22	A	2	B	A	A	B	A	A	C	B	B	A	B	A	C	A	B	A	A	A	A	A	A	A	B	A	A	A	A	C	B	A	B	A	A	A	A	A	A				
23	B	2	A	A	D	B	C	C	A	B	C	C	C	A	C	B	B	A	C	B	C	A	A	C	C	A	C	A	A	C	B	B	B	A	A	B	A	A	A				
24	B	3	A	A	C	B	A	B	B	C	A	C	C	A	A	B	B	A	A	B	C	A	C	A	A	A	C	C	A	B	C	C	A	A	B	A	C	A	A				
25	B	2	B	A	E	C	G	A	C	A	B	C	A	B	A	A	A	B	A	A	C	C	C	A	B	A	B	A	A	C	C	A	B	B	C	A	C	A					
26	A	2	B	A	C	A	A	A	B	B	C	B	A	A	B	A	A	A	A	A	A	C	A	A	C	A	A	A	A	A	C	A	A	A	C	C	B	B	B				
27	B	2	C	B	C	B	A	A	A	C	A	A	B	B	B	A	C	C	A	B	B	C	A	B	B	B	B	A	C	C	C	A	A	C	B	A	C	C					
28	B	3	A	B	D	B	D	A	B	B	B	A	B	C	A	A	A	B	A	A	A	A	C	C	A	A	A	C	A	C	B	A	A	A	A	A	A	A					
29	A	2	A	A	B	A	A	A	B	A	A	B	B	A	A	A	A	A	B	B	B	A	C	B	B	B	B	A	A	A	C	C	B	A	C	B	A	B					
30	A	2	B	B	B	B	A	A	A	C	B	A	C	B	A	A	B	A	B	A	B	A	B	C	A	A	B	A	A	C	C	A	A	C	A	C	A	C	C				
31	B	3	C	A	C	B	A	C	A	C	B	C	B	A	A	A	A	A	C	A	B	C	A	A	A	C	B	A	A	C	C	A	A	A	A	A	C	B					
32	B	2	C	A	C	C	C	A	A	A	A	A	A	C	B	A	B	A	C	B	A	C	B	B	C	B	B	B	C	A	A	B	B	A	B	A	C	C	C				
33	C	3	A	B	E	A	B	B	A	B	C	C	A	C	B	A	C	B	B	C	B	B	B	C	B		C	C	B	B	A	C	C	C	C	C	B	A					
34	B	2	A	A	C	B	D	B	A	C	B	A	B	A	A	A	A	B	A	B	C	A	A	A	C	A	B	B	A	C	B	A	B	B	B	C	C	A					
35	A	2	A	A	C	A	F	A	A	A	A	A	A	A	B	B	A	B	C	B	C	A	A	A	C	A	B	B	A	C	C	A	B	B	C	A	C	A					
36	C	4	B	A	C	B	A	C	A	C	A	A	B	A	A	A	A	A	A	B	C	C	A	A	A	A	A	A	C	C	C	A	B	B	B	A	A	A					
37	B	3	B	A	E	B	G	C	A	C	A	A	B	A	A	A	A	A	A	A	B	C	C	A	A	A	A	A	A	C	C	C	A	B	B	B	A	A	A				
38	A	2	B	A	C	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	B	A	B	C	B	C	A	A	A	C	A	B	B	A	C	C	B	B	B	C	A	C	A					
39	B	2	B	B	C	B	A	A	A	A	A	B	C	B	A	A	B	C	B	C	A	A	A	C	A	B	A	A	C	B	B	B	C	C	A	C	A	A					
40	B	2	C	B	C	B	F	C	B	A	A	B	B	A	A	A	B	B	C	B	A	A	A	A	B	B	B	A	C	B	A	B	A	B	A	A	A	A					
41	B	2	A	B	D	B	A	B	B	C	C	B	B	B	C	A	A	A	C	A	A	C	C	C	C	B	A	B	C	B	B	B	A	A	B	C	C	A					
42	A	2	A	B	C	A	C	A	A	C	A	A	A	A	B	B	A	B	C	A	C	C	C	A	C	A	B	B	A	C	B	C	B	B	B	A	C	A					
43	A	2	A	A	D	A	E	A	A	B	B	C	A	A	B	C	C	B	C	B	A	A	A	C	B	A	B	A	C	C	A	A	A	A	A	A	A	A	B				
44	B	3	C	B	E	B	G	C	A	C	B	A	B	A	A	A	B	A	A	B	C	A	C	A	A	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	C	A	C	C			
45	B	2	A	B	C	A	D	A	B	C	B	A	A	A	B	C	A	A	B	C	C	C	C	C	A	C	C	C	A	B	A	A	B	B	C	C	C	C					
46	B	2	B	A	C	A	D	B	A	C	C	B	A	A	C	B	A	A	A	B	A	A	C	C	B	C	A	B	A	A	B	B	A	A	C	A	A	B	A				
47	C	4	C	B	C	C	B	A	B	C	B	B	A	A	A	C	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	C	C	B	C	A	C	C	A	B	B	A	B	A	B

48	A	2	A	B	D	B	A	A	A	C	A	A	A	B	C	A	B	C	A	C	C	B	B	A	B	C	C	B	C	C	C	C	B	C	C	C			
49	B	3	C	A	A	A	A	C	B	C	B	B	A	A	A	A	A	B	C	B	A	C	A	A	C	A	B	C	B	A	C	B	A	A	A	B	A		
50	B	2	A	A	E	C	G	C	C	C	B	C	B	B	A	A	A	A	A	A	C	B	C	B	A	C	C	A	C	C	A	C	B	B	A	B	C		
51	B	2	B	A	C	B	A	A	A	C	A	A	A	B	A	B	A	B	A	A	A	A	A	A	C	B	A	A	A	B	C	A	B	A	A	C	A		
52	B	3	A	A	C	B	A	A	A	B	A	B	B	A	A	A	A	C	A	B	C	C	A	C	A	A	B	A	A	A	C	A	A	C	B	C	C	A	
53	C	4	C	B	C	A	A	A	A	C	A	A	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	A	A	C	C	A	C	A	A	A	A	A	
54	C	4	C	B	D	B	A	B	C	C	A	B	B	A	A	A	A	A	B	B	C	C	A	A	A	B	A	B	C	A	C	A	C	A	B	C	A	B	
55	A	2	B	A	A	B	A	A	C	B	B	A	B	A	C	A	B	A	A	A	A	A	A	A	B	A	A	A	A	C	B	A	B	A	A	A	A	A	
56	B	2	A	A	D	B	C	C	A	B	C	C	C	A	C	B	B	A	C	B	C	A	A	C	C	A	C	A	A	A	C	B	B	B	A	A	B	A	
57	B	3	A	A	C	B	A	B	B	C	A	C	C	A	A	B	B	A	A	B	C	A	C	A	A	A	C	C	A	B	C	C	A	A	B	A	C	A	
58	B	2	B	A	E	C	G	A	C	A	B	C	A	B	A	A	A	B	A	A	C	C	C	A	B	A	B	A	A	C	C	A	B	B	C	A	C	A	
59	A	2	B	A	C	A	A	A	B	B	C	B	A	A	B	A	A	A	A	A	C	A	A	C	A	A	A	A	A	C	A	A	A	C	C	B	B	B	
60	B	2	C	B	C	B	A	A	A	C	A	A	B	B	B	A	C	C	A	B	B	C	A	B	B	B	B	A	C	C	C	A	A	C	B	A	C	C	
61	B	3	A	B	D	B	D	A	B	B	B	A	B	C	A	A	A	B	A	A	A	A	A	C	C	A	A	A	C	A	C	B	A	A	A	A	A	A	
62	A	2	A	A	B	A	A	A	B	A	A	B	B	A	A	A	A	A	B	B	B	A	C	B	B	B	B	A	A	A	C	C	B	A	C	B	A	B	
63	A	2	B	B	B	B	A	A	A	C	B	A	C	B	A	A	B	A	B	A	B	C	A	A	A	B	A	A	B	A	A	C	C	A	A	C	A	C	
64	B	3	C	A	C	B	A	C	A	C	B	C	B	A	A	A	A	A	C	A	B	C	A	A	A	C	B	A	A	A	C	C	A	A	A	A	C	B	
65	B	2	C	A	C	C	C	A	A	A	A	A	A	C	B	A	B	A	C	B	A	C	B	B	C	B	B	B	C	A	A	B	B	A	B	A	B	A	C