

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERIA



**Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños/as
menores de 1 año que acuden al centro de salud de salitral, diciembre 2016 –
abril 2017**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en
Enfermería

Autor

Sánchez Gallo, Lucero Yuleysi

Asesor

Vicuña Vílchez, Vilma

Código Orcid- Asesor

0000-0002-2841-8260

PIURA - PERÚ
2021

ACTA DE SUSTENTACIÓN



ACTA DE SUSTENTACION


En la ciudad de Sullana, siendo las dos de la tarde del día jueves 28 de diciembre del año dos mil diecisiete, se reunió El Jurado Evaluador integrado por: Mg. Carmela Rojas Olivera (Presidente), Lic. Espc. Martha de los Milagros Sandoval Litano (Secretaria) y Lic. María .Zapata Vásquez (Vocal); con el objeto de llevar a cabo la **SUSTENTACIÓN** de la Tesis, titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRE CON NIÑOS/AS MENORES DE 1 AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SALITRAL, DICIEMBRE 2016-ABRIL 2017**, presentado por la Bachiller en Enfermería **LUCERO YULEYSI SÁNCHEZ GALLO**. Efectuada la Sustentación, el Jurado procedió a formular preguntas, las que fueron absueltas por la expositora, posteriormente el Jurado Evaluador en sesión deliberativa y secreta emitió el Dictamen: UNANIMIDAD

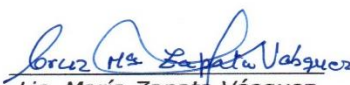
Acto seguido fue llamado a la Bachiller en Enfermería **LUCERO YULEYSI SÁNCHEZ GALLO**, a quien la señora Secretaria del Jurado le dio a conocer en Público el resultado obtenido en la Sustentación.

Siendo las..... 2 : 40 pm

Se dio por terminado dicho acto y firmaron.


Mg. Carmela Rojas Olivera
Presidente


Lic. Martha M. Sandoval Litano
Secretaria


Lic. María Zapata Vásquez
Vocal

DEDICATORIA

Está dedicado a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en momentos de debilidad y dificultades,

A mis padres y a toda mi familia por su inmenso amor, paciencia, esfuerzo, sacrificio, ayuda.

A nuestra docente, por sus enseñanzas, gran apoyo y motivación durante mi carrera profesional.

AGRADECIMIENTOS

A Dios padre celestial por su infinito amor y por ser el principal guía en mi camino en cada paso que damos para llegar a nuestras metas y retos a cumplir.

A nuestra Alma Mater, Universidad San Pedro – filial Piura por darme la oportunidad de formarnos profesionalmente.

A los docentes por facilitarnos información y ser guías indispensables durante nuestra formación; cuya base es el carisma de vocación de servicio que debemos tener quienes seremos enfermeros (as) y dejar en alto nuestra profesión.

A mis padres por su apoyo incondicional en mi carrera profesional para lograr la culminación de la misma.

DERECHOS DE AUTORÍA Y DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

DERECHO DE AUTORIA Y DECLARACION DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, Lucero Yuleysi Sánchez Gallo, con documenténo de identidad N°76953810. autor de la tesis titulada **Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños / as menores de 1 año que acuden al centro de salud de Salitral diciembre 2016-abril 2017**. Y a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, declaro bajo juramento que:

1. La presente tesis es de mi autoría. Por lo cual otorgo a la Universidad San Pedro la facultad de comunicar, divulgar, publicar y de reproducir parcial o totalmente la tesis aportes analógicos o digitales debiendo indicar que la autoría o creación de la tesis correspondiente a mi persona.
2. He respetado las normas internacionales citas y referencias para las fuentes consultadas establecidas por la Universidad San Pedro. Respetando de esa manera el derecho de autor.
3. La presente tesis no ha sido sustentada, sustentada ni publicada con anterioridad para obtener grado académico, título profesional o título de segunda especialidad profesional alguno.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no fueron falseados, duplicados ni copiados, por lo tanto, los resultados que se exponen en la presente tesis se constituirán en aportes teóricos y prácticos a la realidad investigada.
5. En tal sentido de identificarse fraude plagio, auto plagio, piratería o falsificación asumo la responsabilidad y las consecuencias que de mi accionar deviene sometiéndome a las disposiciones cometidas en las normas académicas de la Universidad San Pedro.



FIRMA

Piura, agosto 25 de 2021

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | |
|---|-----|
| ACTA DE SUSTENTACION..... | ii |
| DEDICATORIA..... | iii |
| AGRADECIMIENTO..... | iv |
| DERECHOS DE AUTORIA Y DECLARACION DE AUTENTICIDAD..... | v |
| PALABRA CLAVE..... | ix |
| RESUMEN..... | x |
| ABSTRACT..... | xi |
| INTRODUCCION..... | 1 |
| 1. Antecedentes y fundamentación científica..... | 1 |
| 2. Justificación de la investigación..... | 8 |
| 3. Problema..... | 9 |
| 4. Conceptuación y operacionalización de las variables..... | 9 |
| 5. Hipótesis..... | 10 |
| 6. Objetivos..... | 10 |
| METODOLOGIA..... | 25 |
| 1. Tipo y Diseño de Investigación..... | 25 |
| 2. Población –Muestra..... | 26 |
| 3. Técnicas e instrumentos de investigación..... | 28 |
| 4. Procesamiento y análisis de la información..... | 30 |
| RESULTADOS..... | 31 |
| ANALISIS Y DISCUSIÓN..... | 27 |
| CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 38 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... | 42 |
| ANEXOS Y APENDICES..... | 45 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1. <i>Edad de las madres con niños/as menores de 1 año que acuden al centro de salud de salitral, diciembre 2016-abril2017</i> | 22 |
| Tabla 2. <i>Grado de instrucción de las madres con niños/as menores de 1 año que acuden al centro de salud de salitral, diciembre 2016- abril2017</i> | 23 |
| Tabla 3. <i>Estado civil de las madres con niños/as menores de 1 año que acuden al centro de salud de salitral, diciembre 2016-abri2017</i> | 24 |
| Tabla 4. <i>Ocupación de las madres con niños/as menores de 1 año que acuden al centro de salud de salitral, diciembre 2016-abril 2017</i> | 25 |
| Tabla 5. <i>Número de hijos de las madres con niños/as menores de 1 año que acuden al centro de salud de salitral, diciembre 2016-abril2017</i> | 26 |
| Tabla 6. <i>Edad del último de los niños/as menores de 1 año que acuden al centro de salud de salitral, diciembre 2016-abril 2017</i> | 27 |
| Tabla 7. <i>Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños/as menores de 1 año que acuden al centro de salud de salitral, diciembre 2016-abril 2017</i> | 28 |
| Tabla 8. <i>Grado de instrucción de las madres con niños/as menores de 1 año que acuden al centro de salud de salitral, diciembre 2016- abril 2017</i> | 29 |
| Tabla 9. <i>Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños/as menores de 1 año según dimensión motora, que acuden al centro de salud de salitral, diciembre 2016-abril 2017</i> | 30 |

Tabla 10. *Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños/as menores de 1 año según dimensión social, que acuden al centro de salud de salitral, diciembre 2016-abril2017.....31*

Tabla 11. *Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños/as menores de 1 año según dimensiones, que acuden al centro de salud de salitral, diciembre 2016-abri2017.....32*

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1. <i>Edad de las madres con niños/as menores de 1 año que acuden al centro de salud de salitral, diciembre 2016-abril 2017</i> | 22 |
| Figura 2. <i>Grado de instrucción de las madres con niños/as menores de 1 año que acuden al centro de salud de salitral, diciembre 2016- abril 2017</i> | 23 |
| Figura 3. <i>Estado civil de las madres con niños/as menores de 1 año que acuden al centro de salud de salitral, diciembre 2016-abril 2017</i> | 24 |
| Figura 4. <i>Ocupación de las madres con niños/as menores de 1 año que acuden al centro de salud de salitral, diciembre 2016-abril 2017</i> | 25 |
| figura 5. <i>Número de hijos de las madres con niños/as menores de 1 año que acuden al centro de salud de salitral, diciembre 2016-abril 2017</i> | 26 |
| Figura 6. <i>Edad del último de los niños/as menores de 1 año que acuden al centro de salud de salitral, diciembre 2016-abril 2017</i> | 27 |
| Figura 7. <i>Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños/as menores de 1 año que acuden al centro de salud de salitral, diciembre 2016-abril 2017</i> | 28 |
| Figura 8. <i>Grado de instrucción de las madres con niños/as menores de 1 año que acuden al centro de salud de salitral, diciembre 2016- abril 2017</i> | 29 |
| Figura 9. <i>Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños/as menores de 1 año según dimensión motora, que acuden al centro de salud de salitral, diciembre 2016-abril 2017</i> | 30 |

Figura 10. *Edad de las madres con niños/as menores de 1 año que acuden al centro de salud de salitral, diciembre 2016-abril 2017*.....31

Figura 11. *Edad de las madres con niños/as menores de 1 año que acuden al centro de salud de salitral, diciembre 2016-abril 2017*.....32

Palabras clave:

| | |
|-------------|--|
| Tema | Nivel de Conocimiento Madres Estimulación temprana En niños menores de un año. |
|-------------|--|

KEYWORDS

| | |
|----------------|---|
| Subject | Level of Knowledge Mothers Early stimulation In children under one year of age. |
|----------------|---|

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

| | |
|-------------------------------|------------------------------|
| Línea de investigación | Salud Publica. |
| Área | Ciencias médicas y de salud. |
| Sub área | Salud Materno Infantil. |

RESUMEN

La presente investigación se realizó, con el **Objetivo** Determinar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños/as menores de 1 año que acuden al centro de salud de salitral, diciembre 2016-abril 2017.**Material y Métodos:** El presente trabajo de investigación estuvo guiado bajo el enfoque cuantitativo, dentro del cual tiene un carácter descriptivo y de corte transversal, la muestra estuvo compuesta por 32 madres de familia. **Criterios de inclusión:** Madres de familia que se encarguen del cuidado directo del niño de 0 a 1 año de edad. De igual o mayor de 15 años, que acudan a controlar a su hijo al servicio del Componente CRED, que sepan leer y escribir y que acepten participar voluntariamente en el estudio. La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario, elaborado y validado por Carmen Rosa Manchay (2002). **Resultados:** El nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en el área del lenguaje bajo con 47,1 % .En el área motora alto con el 55,9% y en el área social alta con el 50%..**Conclusiones:** El nivel de conocimiento sobre estimulación temprana un poco más de la mitad es alto, seguido de bajo. **Recomendaciones:** Que las enfermeras que laboran en la estrategia Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Salitral, diseñe e implemente estrategias de intervención, en la cual brinde información sobre estimulación temprana a las madres de niños de 0 a 12 meses que presentan conocimiento bajo y medio.

Palabras clave: Conocimiento - estimulación temprana – madres – niño menor de un año.

ABSTRACT

The present investigation was carried out, with the objective to determine the level of knowledge about early stimulation in mothers with children under 1 year of age who attend the salitral health center, December 2016-April 2017. Material and Methods: The present work of research was guided by the quantitative approach, within which it has a descriptive and cross-sectional nature, the sample was composed of 32 mothers. Inclusion criteria: Mothers of family that are in charge of the direct care of the child from 0 to 1 year of age. Of equal or greater than 15 years, who come to control their child at the service of the CRED Component, who can read and write and who agree to voluntarily participate in the study. The technique was the interview and the instrument a questionnaire, prepared and validated by Carmen Rosa Manchay (2002). Results: The level of knowledge of mothers about early stimulation in the area of low language with 47.1%. high motor with 55.9% and in the high social area with 50% .. Conclusions: The level of knowledge about early stimulation a little more than half is high, followed by low. Recommendations: That the nurses who work in the Growth and Development strategy of the Salitral Health Center, design and implement intervention strategies, in which they provide information on early stimulation to mothers of children from 0 to 12 months who have low and medium knowledge .

Keywords: Knowledge - early stimulation – mothers – children under one year.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Antecedentes y fundamentación científica

1.1.1 Antecedentes

Constanza N. y Mejía Orozco; (2003). Realizaron un estudio sobre *Influencia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor en niños de 3 y 4 años*. El cual tuvo como objetivos conocer como la estimulación temprana favorece el desarrollo psicomotor en niños de 3 y 4 años. Las conclusiones a las que llegaron fueron entre otras: que el 60% de los niños presentan un normal desarrollo psicomotor. “Los planteamientos teóricos abordados en esta investigación, los resultados obtenidos en las observaciones y luego discutidos nos permiten conocer que la estimulación temprana ayuda a un óptimo resultado del desarrollo psicomotor. Cada niño es una persona única con su propio temperamento, estilo de aprendizaje, familia de origen, patrón y tiempo decrecimiento, sin embargo, hay secuencias universales y predecibles en el desarrollo que ocurre durante los primeros 6 años de vida. La estimulación es un complemento importante en el desarrollo de todo niño ya que por medio de este se descubre aptitudes tanto artísticas como deportivas y permite un mejor desarrollo psicosocial, logrando así mejorar su desenvolvimiento en la sociedad, valiéndose de sus propios medios para relacionarse”.

Pando M., Aranda C. y Pozos E. (2004), en su estudio sobre *Estimulación Temprana y Desarrollo Madurativo del niño en zona rurales del estado de Jalisco*, planteándose como objetivo, determinar el impacto significativo en el desarrollo madurativo a través de la capacitación de los padres para que estimulen a sus hijos. El método fue experimental, con la participación de 986 niños que habitan en zonas rurales del Estado de Jalisco, quienes recibieron 40 semanas de estimulación temprana a través de sus padres. Las conclusiones a las que llegó fueron entre otras: “El Programa de Estimulación Temprana a través de los padres de familia está siendo eficaz en paliar los efectos de la pobreza y la deprivación social”.

Huamanyauri, J. (2010). En su estudio sobre el: *Grado de conocimientos de las madres sobre Estimulación Temprana del lactante menor de un año que asiste al Componente Niño-Hospital Local de Huaycan*, el cual tuvo como objetivo: Determinar el grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana del lactante menor de un año. Con el propósito de implementar estrategias metodológicas de Intervención en el Programa CRED, en donde la Enfermera desarrolle diversas actividades educativas orientadas a las madres, para que ellas estén preparadas en promover un normal desarrollo del niño, con prácticas de estimulación temprana en hogares, contribuyendo a mejorar de calidad de vida. El nivel del estudio fue aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por las madres de los lactantes menores de un año en un tiempo determinado de un mes; a lo cual se le aplicó un muestreo probabilístico por conveniencia estratificado, obteniéndose una muestra de 90 madres. La técnica que se utilizó fue la entrevista individual y el Instrumento fue el formulario tipo cuestionario, el cual fue validado mediante juicio de expertos y sometido a una prueba piloto para su validez y confiabilidad estadística. Finalmente se concluyó que el: grado de conocimiento de las madres de los lactantes menores de un año sobre estimulación temprana es medio, de los cuales las madres de los lactantes de 7-11 meses presentan conocimiento bajo. En las cuatro áreas motora, coordinación, social y lenguaje, el grado de conocimiento de las madres de los lactantes menores de un año es medio; de los cuales las madres de los lactantes de 7-11 meses presentan conocimiento bajo.

Calagua G (2010), en su estudio sobre *conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en el desarrollo psicomotor del lactante en el C.S. Colina. Caller Ibérico - Los Olivos, Perú*, cuyo objetivo fue identificar el nivel de conocimiento y práctica de la madre sobre estimulación temprana en el desarrollo psicomotor del lactante. Las conclusiones a la que llegó fue que el 68.8% de las madres tienen conocimientos acerca de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor, el 50% de las madres realizan prácticas sobre la estimulación temprana de forma incorrecta y el 50% restante realizan prácticas

de forma correcta; las madres con conocimiento alto realizan prácticas de forma correcta y las madres que tienen conocimiento medio o bajo realizan prácticas de forma incorrecta

Aguado E. (2005) en su estudio acerca del *grado de conocimiento de la madre sobre estimulación temprana en las lactantes menores de un año que asisten al componente niño - hospital local de Huaycán de Ate - Vitarte*, su objetivo fue determinar el grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana del lactante menor de un año. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario y las conclusiones a la que llegó fueron entre otras que el grado de conocimiento de las madres de las lactantes menores de un año, sobre estimulación temprana es medio y de los cuales las madres de los lactantes de 7-11 meses presentan conocimiento bajo, acerca del área social, lenguaje, motora y coordinación es de grado medio y de los cuales el grado de conocimiento de las madres de los lactantes de 7-11 meses es bajo.

Moran F. (2006) realizó un estudio acerca la *información de la estimulación temprana que reciben las madres y su influencia con el desarrollo psicomotor en niños de 0 a 5 años que acuden al centro de salud Pampas de Hospital – Tumbes*; el objetivo fue develar como influye la información de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor del niño. La conclusión a la que llego entre otros fue que la información que reciben las madres de estimulación temprana, ayuda al óptimo desarrollo del niño, y que un 60% recibe buena información acerca de estimulación temprana, mientras que un 20% recibe un nivel de información medio acerca del desarrollo psicomotor, y también afirma que un 20% de las madres tiene un nivel de conocimiento bajo, influenciando en el desarrollo niño y en sus diferentes dimensiones.

1.1.2 Fundamentación científica

Base teórica.

1.1.2.1 Conocimiento

Definición

Mario Bunge, citado por Mere (1997) define el conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vago o inexacto; en base a ello tipifica el conocimiento en: Conocimiento Científico y Ordinario o vulgar.

El primero lo identifica como un conocimiento racional, cuántico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia; y al conocimiento vulgar como un conocimiento vago, inexacto limitado a la observación.

Según el punto de vista filosófico Salazar Bondy (2008) define, el conocimiento : primero como un acto y segundo como un contenido: dice del conocimiento como un acto que es la aprehensión de una cosa, una propiedad hecho u objeto por su sujeto consiente, entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer, este contenido significativo, el hombre lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto. Este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. No son puramente subjetivos, pueden independizarse del sujeto, gracias al lenguaje tanto para sí mismos, como para otros sujetos:

El 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 del mundo.

El conocimiento como un acto, efecto o producto, proceso mental, una actividad humana, orientada a reflejar la realidad objetiva en la conciencia del hombre. Kant en su teoría del conocimiento refiere que este está determinado

por la intuición sensible y los conceptos, distinguiéndose dos tipos de conocimiento, el puro o a priori que se desarrolla antes de la experiencia y el empírico el cual es elaborado después de la experiencia. Bunge (2007)

Walon (2010), define el conocimiento como los datos e informaciones empíricas sobre la realidad y de la propia persona, es decir conocimientos inmediatos situacionales que hacen factible la regulación conductual y el ajuste de la persona en un momento dado. Considera que hay dos formas de adquirir conocimiento: conocimiento directo aquel que se obtiene en la experiencia, en la práctica a través de los sentidos y conocimiento indirecto que se obtiene a través de segundas o terceras personas.

1.1.2.2 Estimulación Temprana

Definición

La Estimulación Temprana es un conjunto de acciones que tienden a proporcionar al niño sano las experiencias que éste necesita para desarrollar al máximo sus potencialidades de desarrollo. Estas acciones van a permitir el desarrollo de la coordinación motora, empezando por el fortalecimiento de los miembros del cuerpo y continuando con la madurez del tono muscular, favoreciendo con esto la movilidad y flexibilidad de los músculos, al mismo tiempo ayudará a desarrollar una mejor capacidad respiratoria, digestiva y circulatoria del cuerpo. Otro de los beneficios que se obtienen a través de la Estimulación Temprana, es el desarrollo y la fortaleza de los cinco sentidos y la percepción. Favorece también el desarrollo de las funciones mentales superiores como son la memoria, la imaginación, la atención, así como también el desarrollo del lenguaje. A nivel adaptativo, desarrolla en el niño confianza, seguridad y autonomía. (Berrocal y Duran, 2016)

Según la UNICEF (2009) es el conjunto de acciones tendientes a proporcionar al niño las experiencias que este necesita desde su nacimiento, para desarrollar al máximo su potencia psicológica logrado a través de la presencia de personas y objetos en cantidad y oportunidad adecuada en el contexto de situaciones de

variada complejidad, que generan en el niño un cierto grado de interés y actividad, condición necesaria para lograr una relación dinámica con su medio ambiente y aprendizaje efectivo.

La palabra estimular significa incitar, activar 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 necesarios 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.

Según Figueroa E, (2005) manifiesta que son una serie de actividades efectuadas directamente o indirectamente desde la más temprana edad, dirigidos a proveerle la mayor cantidad posible de oportunidades de interacción efectiva y adecuada con el medio ambiente humano y físico con el fin de estimular su desarrollo general en áreas específicas.

Para Vilca (2011) considera que la Estimulación es un proceso natural, por la cual el infante sentirá satisfacción al descubrir que puede hacer las cosas por sí mismo. Mediante la repetición de diferentes eventos sensoriales, se aumentará el control emocional del infante desarrollando destrezas para estimularse a sí mismo a través del juego libre de la exploración y de la imaginación. Durante la estimulación se ayudará al infante a adquirir y a desarrollar habilidades motoras, cognoscitivas y socio-afectivas; observando al mismo tiempo, cambios en el desarrollo. La estimulación temprana permitirá también incrementar día a día la relación amorosa y positiva entre los padres y el bebe.

Importancia de la Estimulación Temprana La importancia de la estimulación temprana o estimulación adecuada con un niño sano es brindarle la oportunidad de que tenga una estructura cerebral sana y fuerte por medio de estímulos

crecientes en intensidad, frecuencia y duración respetando el proceso ordenado y lógico con que se forma esta estructura, acelerándolo, lo que aumentara su inteligencia, utilizando al máximo sus potenciales físicos e intelectuales. La Estimulación Temprana es importante por las siguientes razones:

- Hoy día la mayoría de los investigadores están de acuerdo en que es necesario proteger y estimular adecuadamente el organismo durante su período de crecimiento con el fin de prevenir daños en el desarrollo físico, mental y social, particularmente en la edad en que el sistema nervioso central está en desarrollo y es moldeado, plástico y fácilmente lesionable, pero también accesible a los estímulos, con lo cual se lograría la potencialización máxima de las condiciones físicas y mentales del niño
- Sabiendo que no existe un nivel de inteligencia fija, este puede ser cambiado y desarrollado por el medio ambiente especialmente en los primeros años de vida mediante una estimulación adecuada.
- La Estimulación Temprana convenientemente manejada puede producir grandes cambios en el funcionamiento del cerebro y en el desarrollo mental.
- Los niños estimulados desde el nacimiento han logrado el mayor desarrollo orgánico y funcional de su sistema nervioso y sus órganos de contacto y de intercambio con su medio exterior, además de un equilibrio adecuado en su crecimiento físico, intelectual y emocional.
- Los primeros años de vida, el niño posee una gran receptividad merced a la cual incorpora con suma facilidad logros y habilidades. Esto debido a que su cerebro presenta una gran plasticidad que poco a poco, va decreciendo. Por eso resulta urgente e impostergable, aprovechar al máximo esta potencialidad, acompañándola con estímulos, orientaciones y técnicas adecuadas, antes de que comience a decrecer. Teniendo en cuenta que la inteligencia depende en un 50% de la estimulación y en un 50% de la manera como se brinda estos estímulos, así como **NO ESTIMULAR ES UN GRAN ERROR, ESTIMULAR**

INCORRECTAMENTE PUEDE SER AÚN MÁS GRAVE. (Vilca, 2011)

La estimulación temprana tiene como objetivo desarrollar al máximo el potencial psicológico del lactante, según Jean Piaget todo aprendizaje se basa en experiencias previas, entonces si el niño nace sin experiencias, mediante la estimulación se le proporcionan situaciones que le inviten al aprendizaje. Lo cual es abrir canales con sonidos para que el niño adquiriera mayor información del mundo que lo rodea.

Por tratarse el estudio en lactantes menores de un año se cree conveniente mencionarlo desde su nacimiento; ya que atraviesa dos etapas: neonato que va desde el alumbramiento a los 27 ó 28 días, y lactante que 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.

En el estadio sensorio motriz (que abarca desde el nacimiento hasta aproximadamente un año a dos años) de la teoría del desarrollo cognitivo de Jean Piaget; menciona que el desarrollo intelectual coincide con el biológico, el lenguaje y con los logros personales - sociales, muchos de los cuales tienen que ocurrir antes para que el aprendizaje se produzca de forma óptima y lograr un desarrollo integral y armonioso, ya que debemos recordar que fase del aprendizaje puede aparecer en tiempos distintos.

Existen teorías que hablan acerca del desarrollo cognitivo del lactante y que mencionan que el desarrollo intelectual coincide con el biológico, el motriz, el lenguaje y con los logros personales - sociales, muchos de los cuales tienen que ocurrir antes para que el aprendizaje se produzca de forma óptima y lograr un desarrollo integral y armonioso ya que debemos recordar que fase del aprendizaje puede aparecer en tiempos distintos, como por ejemplo: lo que un niño logra en un mes, otro lo realiza en un día. Esto se debe a la influencia compleja de diferentes factores que señala Piaget como: los factores hereditarios, factores de acción del ambiente físico, factores de acción del ambiente social, factores de equilibrio que gobiernan las interacciones de los tres anteriores y favorece la adaptación del individuo, siendo todos ellos que afectan el desarrollo humano, es por ello que se puede decir que el desarrollo es como un proceso dinámico de organización sucesiva de funciones biológicas, psicológicas, y sociales en compleja interacción, cuyas constelaciones estructurales se modifican según las experiencias vitales. El aprendizaje tiene lugar cuando la conducta cambia como consecuencia de la experiencia o del crecimiento. Al progresar la motricidad la participación más activa del lactante en el entorno favorecerá el aprendizaje. (Vilca, 2011)

Hay que considerar que el SNC adquiere plasticidad cerebral, así como la habilidad de modificar su propia organización estructural y funcional en respuesta a una demanda de su medio ambiente; esta capacidad del SNC de lograr su funcionalidad es mayor durante el primer año de vida; y es así que, a más corta edad, mayor será la plasticidad por lo que la posibilidad de intervenir y mejorar la calidad de los estímulos aportados logra una mejor calidad de movimiento y desarrollo intelectual posterior.

Cuando hablamos del desarrollo psicomotor, nos referimos al progreso que el niño adquiere desde que nace, y lo muestra en su pensamiento, lenguaje y en su relación con los demás. El aprende de las personas, de las cosas, y del mundo que le rodea. Ningún niño es igual a otro y muchas veces, así tenga la misma

edad, cada niño hace cosas diferentes, en momentos diferentes; esto depende de diversos factores, la forma como se relacionan los adultos con el niño, el tiempo que permanece acompañado, la forma de ser del niño, y las costumbres familiares, etc.

Para llevar a cabo un control periódico del desarrollo psicomotor del niño se divide en 4 áreas: área motora, coordinación, lenguaje y social.

En el área motora destaca el movimiento es el principal generador de cualquier dinámica que experimenta el ser humano, el inicio del desarrollo del niño se haya dominado por la motricidad, éste adquiere el conocimiento y luego lo enriquece a partir de la movilidad física que realiza. El niño desarrolla esta área adquiriendo fuerza muscular y control de sus movimientos.

En el área lenguaje, el lactante se comunica haciendo uso de diversas formas de expresión, es decir a través de las primeras manifestaciones del pre lenguaje (balbuceos, sonidos guturales, emisiones vocálicas, risas y gritos) hasta llegar a comprender el lenguaje oral y escrito como una forma de expresión, pero esto se irá realizando paralelamente en las diferentes etapas de la vida del niño.

Respecto al área social, se puede decir que es un aspecto importante estimular al niño a realizar actividades que le permitan satisfacer su iniciativa, curiosidad y su necesidad de obtener un mayor grado de autonomía, conforme va creciendo en lo que se refiere a los hábitos de independencia personal (alimentación, vestido, aseo, etc.). Así como una conducta social adecuada al medio en que se desenvuelve.

El área coordinación, comprende las reacciones del niño que requieren coordinación de funciones. (Óculo - motriz y de adaptación ante los objetos). Se estimula cada uno de los sentidos: vista, tacto, gusto, oído y olfato. Por ejemplo: mover los ojos para seguir un objeto y tratar de agarrarlo, voltear la cabeza buscando de donde viene el sonido.

El desarrollo del niño ocurre en forma secuencial; es decir que una habilidad ayuda a que surja otra; por lo que el SNC actúa en forma coordinada para facilitar el desarrollo; así como también cada área interactúa con otra para que ocurra una evolución ordenada; no tiene sentido separarlas ya que se relacionan, así que la intervención tiene que ser globalizadora, es decir, se trabajan todas las áreas, aunque se hará más hincapié en una que en otra.

El rol de la enfermera en el componente de CRED es evaluar el crecimiento y desarrollo psicomotor del niño, siendo esto último evaluado a través de la estimulación temprana, ya que en presencia de los padres o del responsable del cuidado del niño, en un ambiente adecuado, desnudo o con ropa ligera, tratando de que este se encuentre menos temeroso, siendo la madre la responsable de comprender las conductas que su hijo debe realizar según su edad para que pueda aprender, practicar y estimularlo adecuadamente en su hogar.

La intervención del control de crecimiento y desarrollo (CRED) realizada por el profesional de enfermería comprende una visión dinámica, evolutiva y prospectiva del ser humano, cuyo objetivo es promover un óptimo crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años con la activa participación de la familia, las organizaciones e instituciones comunales y del sector salud en su conjunto.

Es por ello que, para guiar a la madre en las acciones a realizar con el niño, la enfermera es la encargada de enseñar las pautas del desarrollo psicomotriz en el componente de crecimiento y desarrollo, que viene a ser un conjunto de actividades periódico y sistemático del niño de cero a nueve años, con el fin de detectar oportunamente cambios y riesgos en su estado de salud, todo esto a través de un monitoreo o seguimiento adecuado.

Así también la enfermera promueve a nivel de los hogares prácticas de estimulación del desarrollo psicomotor para que el niño alcance el máximo de

sus potencialidades; ya que la estimulación temprana, ordenada y completa da como resultado un niño más inteligente e integrado a la sociedad; interviniendo en la recuperación y rehabilitación del niño con problemas de desarrollo involucrando a la familia y comunidad.

Es así que el profesional de enfermería desempeña un papel muy importante proporcionando servicios de salud dentro de los cuales se encuentran la educación sanitaria, mediante la cual se realiza el proceso de enseñanza-aprendizaje con enfoque científico e integral y contando con la participación de la persona, familia y comunidad; coordinando actividades preventivo promocionales con el equipo multidisciplinario para realizarlos ya sea en los hogares, escuelas, centros labores u otros instituciones.

Según Rosa Richter de Ayarza (2011) la estimulación temprana es: “El conjunto de acciones y motivaciones ambientales que se ofrecen al niño desde aún antes de su nacimiento para ayudarlo a crecer y desarrollarse saludablemente”.

También se la define como un: “Proceso neurohabilitador llevado a cabo cuando el sistema nervioso está en su período de mayor plasticidad funcional que es durante los 2 primeros años de vida, estos diversos estímulos que el niño recibe sobre los órganos sensoriales como los ojos, piel, oídos, crean procesos que se comunican al sistema nervioso central provocando que madure mejor”.

La estimulación temprana está basada en ejercicios que estimulan activamente al niño en sus movimientos y en los órganos de sus sentidos, para eso utiliza instrumentos sencillos como sonajas, móviles de colores brillantes colocados arriba de la cuna, caricias al bebé con telas de diferentes texturas sobre diferentes partes del cuerpo, ponerle música suave durante todo el día, hablarle con frecuencia pronunciando correctamente las palabras, y mirándolo directamente a los ojos, hacerle ejercicios varias veces al día, etc.

Se debe tener en cuenta que estas técnicas no sólo ayudan a niños normales, sino también a aquellos que tuvieron factores de riesgo al nacer, como asfixia, prematuridad, haber presentado crisis convulsivas o dificultad respiratoria severa que ameritara el uso de oxígeno y ventilación asistida. Gracias a la plasticidad del cerebro del recién nacido se puede aminorar o evitar las posibles secuelas neurológicas y ofrecerle un mejor desarrollo y una mejor calidad de vida, al reducir en lo posible el retraso psicomotor y las secuelas neuromotoras, desarrollando al máximo su potencial neurológico.

Al respecto se pueden citar ejemplos de algunas condiciones comunes que modifican negativamente el proceso de construcción del cerebro, como son la desnutrición en el niño y la exposición a estrés psicológico perinatal. En ambos casos, se alteran los mecanismos génicos y moleculares que permiten la neurogénesis o el crecimiento de las neuronas. De forma que defectos sutiles en el desarrollo neuronal puede condicionar fuertemente las características de nuestro ser (por ejemplo, bajo nivel intelectual en niños con carencias de hierro y proteínas) y la predisposición a desarrollar enfermedades en la edad adulta (por ejemplo, depresión en niños altamente estresados). Es probable que en los próximos años vayamos a conocer mejor el desarrollo neural al punto que podamos explicar y predecir las condiciones que predisponen, por ejemplo, a la esquizofrenia.

Estimulación y Desarrollo Cerebral:

Son muchos los beneficios que aporta la estimulación al desarrollo cerebral. Según sea posible comprobar gracias a investigaciones científicas, los principales beneficios de esta práctica serían:

- Mayor cantidad de sinapsis, es decir, interconexión e intercambio de información entre una neurona y otra.
- Corteza cerebral más gruesa.
- Más riego sanguíneo.

- Incremento del núcleo de las neuronas.
- Mayor ramificación de las dendritas.

1.2 Justificación de la investigación

Este estudio Investigativo es importante para mi conocer el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana ya que es la primera infancia en donde el cerebro tiene una evolución desmedida y es el momento justo en donde el aprendizaje tendrá una mayor fuerza que en las diferentes etapas de la vida, por ello las intervenciones en esta etapa pueden tener un efecto perdurable sobre la capacidad intelectual, la personalidad y el comportamiento intelectual.

Durante el externado que realice en el Centro de Salud del Salitral, pude observar que en su mayoría los lactantes menores de un año, al momento de la visita domiciliaria presentaban cierto déficit en la realización de actividades de acuerdo a las pautas.

Al interactuar con las madres de familia, en su mayoría referían no saber respecto al tema de estimulación temprana, también manifestaban que eran cosas que sus hijos debían hacer a futuro, situación que me motivó a buscar mediante este trabajo, medir el nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana en lactantes menores de un año que acuden al Centro de Salud.

Los resultados que se obtengan en la presente investigación permitirán a los padres a tomar conciencia de la importancia que tiene la estimulación temprana en los primeros años de vida.

Así mismo, se estará incentivando principalmente al profesional de enfermería a capacitarse permanentemente, a participar en el proceso de enseñanza-aprendizaje de las madres, ya que constituye una estrategia en los programas preventivo-promocionales, promoviendo actividades educativas tendientes a elevar el nivel de información acerca de la estimulación temprana, proceso que no sólo debería desarrollarse con actividades educativas programadas, sino con

sesiones extramurales planificadas, las cuales permitirán la sensibilización y concientización de los pobladores ampliando sus conocimientos.

1.3 Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños/as menores de 1 año que acuden al centro de salud de salitral, diciembre 2016-abril 2017?

1.4 Conceptualización y operacionalización de variables

1.4.1 Conceptualización

Conocimiento: como un acto y segundo como un contenido: dice del conocimiento como un acto que es la aprehensión de una cosa, una propiedad hecho u objeto por su sujeto consiente, entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer, este contenido significativo, el hombre lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto.

Estimulación Temprana: es el conjunto de acciones tendientes a proporcionar al niño las experiencias que este necesita desde su nacimiento, para desarrollar al máximo su potencia psicológica logrado a través de la presencia de personas y objetos en cantidad y oportunidad adecuada en el contexto de situaciones de variada complejidad, que generan en el niño un cierto grado de interés y actividad, condición necesaria para lograr una relación dinámica con su medio ambiente y aprendizaje efectivo.

Variables

Variable Independiente

Conocimiento de las madres sobre estimulación temprana

Variable Dependiente

Estimulación Temprana

1.4.2 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

| Variables | Definición conceptual de la variable | Dimensiones | Escala |
|---|---|---|--------------------------|
| <p>Nivel de conocimientos sobre la estimulación temprana en las madres de familia</p> | <p>Es todo conjunto de ideas, nociones, conceptos que posee o adquiere el hombre a lo largo de la vida, como producto de la información adquirida ya sea mediante la educación formal e informal sobre la estimulación temprana. El aprendizaje en el individuo se caracteriza por originar cambios en el proceso del pensamiento, acciones y actividades de quien las aprende.</p> | <p>Motora:</p> <p>Estimulación en niños de 0 a 3 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sostiene la cabeza llevada a posición prona. <p>Estimulación del niños de 4 a 6 meses de edad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se sienta con apoyo. <p>Estimulación del niño de 7 a 11 meses :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intenta caminar con ayuda. | <p>Alto</p> <p>Medio</p> |
| | | <p>Lenguaje:</p> <p>Estimulación del niño de 0 a 3 meses :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hablarle al vestirlo , alimentarlo <p>Estimulación del niño de 4 a 6 meses :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombrarle las personas y cosas. <p>Estimulación del niño de 7 a 11 meses :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombrarle partes de su cuerpo. | <p>Bajo</p> |
| | | <p>Estimulación del niño de 0 a 3 meses :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acostumbrarlo con otras personas. ORDINAL personas. <p>Estimulación del niño de 4 a 6 meses :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acostumbrarlo a los ruidos. <p>Estimulación del niño de 7 a 11 meses :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tenerlo con toda la familia | |

1.5 Hipótesis

El nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud de Salitral es bajo.

1.6 Objetivos

Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños/as menores de 1 año que acuden al centro de salud de salitral, diciembre 2016-abril 2017.

Objetivos Específicos

Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en niños menores de un año, en el área motora que acuden al centro de salud de salitral.

Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en niños menores de un año en el área social que acuden al centro de salud de salitral.

Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en niños menores de un año, en el área de lenguaje que acuden al centro de salud de salitral.

2. Metodología

2.1 Tipo y diseño de investigación

El presente trabajo de investigación estuvo guiado bajo el enfoque cuantitativo, dentro del cual tiene un carácter descriptivo y de corte transversal.

Es cuantitativo porque las variables a estudiadas se midieron mediante una escala numérica las variables del estudio.

Es descriptivo porque se describieron las variables tal y como se presentaron en la realidad y luego fueron analizadas, en este caso se describieron las variables.

Fue de corte transversal porque me permitió obtener información en un tiempo y espacio determinado.

2.2. Área de Estudio:

Centro de salud de Salitral

2.3 Población y Muestra:

Población:

La población de estudio, estuvo conformada por 36 madres de niños menores de 1 año atendidos en el centro de salud de Salitral.

Muestra: se utilizó la siguiente formula

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

N: es el tamaño de la población.

α : es el valor del error 5% = **0.05**

Z= 1.96

p = probabilidad de éxito= **0.5**.

q= probabilidad de fracaso= **0.5**

n: es el tamaño de la muestra.

Reemplazando:

$$n = \frac{3.84 \times 0.25 \times 36}{35 \times 0.0025 + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{34,56}{1,0475}$$

$$n = 32,9$$

n = La muestra estuvo compuesta por 32 madres de familia.

Criterios de inclusión:

- Madres de familia que se encarguen del cuidado directo del niño de 0 a 1 año de edad.
- Madres de familia cuyas edades sea igual o mayor de 15 años.
- Madres de familia que acudan a controlar a su hijo al servicio del Componente CRED.
- Madres de familia que sepan leer y escribir.
- Madres de familia que acepten participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Madres de familia que no controlen a su hijo en el servicio del Componente CRED.
- Madres de familia que no acepten participar voluntariamente en el estudio.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario, elaborado y validado por Carmen Rosa Manchay (2002), que consta de las siguientes partes: Introducción, información específica sobre su llenado (instrucciones), datos generales de la población en estudio, contenido (16 preguntas)

asignándole puntaje de 1 punto a la respuesta verdadera y 0 punto a la pregunta contestada como falsa.

CATEGORIZACIÓN DEL CONOCIMIENTO: Se considera las 16 preguntas.

Nivel de Conocimiento Bajo: 0 - 5

Nivel de Conocimiento Medio: 6 - 9

Nivel de Conocimiento Alto: 10 – 16

AREA DEL LENGUAJE: Pregunta 5, 9, 12,15.

Alto (4 puntos)

Medio (2- 3 puntos)

Bajo (0 -1 puntos)

AREA MOTORA: Preguntas 6,8,11,14.

Alto (3-4 puntos)

Medio (2 puntos)

Bajo (0- 1 puntos)

AREA SOCIAL: Preguntas: 7,10,13,16.

Alto (4 puntos)

Medio (2- 3 puntos)

Bajo (0- 1 puntos)

2.5 Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de datos se procederá de la siguiente manera:

- Se solicitó la autorización respectiva para la recolección con solicitud dirigida al médico jefe del centro de salud Salitral. Sullana.
- Se coordinó con la enfermera del programa CRED.
- Se aplicaron los instrumentos vistiendo el uniforme correspondiente, verificando que cada instrumento aplicado tenga todas las preguntas contestadas
- La aplicación de los instrumentos tuvo una duración promedio de 30 minutos, leyendo y aclarando los ítems y dar el tiempo para que marquen sus respuestas.
- El cuestionario fue aplicado en el mes de marzo del presente año, en el horario de mañanas de lunes sábado.

2.6 Protección de los derechos humanos de los sujetos en estudio

Para garantizar, los aspectos éticos de la población en estudio se otorgó la seguridad del caso a las madres de los niños, a quienes se les explicó el tipo de investigación a realizar, Así mismo, se les aseguró la confidencialidad de la información proporcionada para la investigación, para la obtención de la información, se solicitó que firmen el consentimiento informado.

2.7 Procesamiento y análisis de la información

Una vez obtenida la información se procedió a la medición de las variables, se utilizó la estadística descriptiva con el promedio aritmético, los porcentajes y las frecuencias absolutas.

Finalmente, los resultados fueron presentados en tablas de contingencia de una y doble entrada y gráficos estadísticos en base a los objetivos formuladas, y la comprobación de la hipótesis establecida. Se utilizó representaciones gráficas; para ello se empleó el programa SPSS versión 20

Para su análisis e interpretación se consideró el marco teórico del presente estudio.

3. Resultados

3.1. análisis de resultados:

Tabla 1.

Edad de las madres con niños/as menores de 1 año que acuden al centro de salud de salitral, diciembre 2016-abril 2017.

| Edad de la Madre | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|------------------|------------|------------|----------------------|
| 15-19 años | 16 | 47.1 | 47.1 |
| 20-35 años | 15 | 44.1 | 91.2 |
| 36-45 años | 3 | 8.8 | 100.0 |
| Total | 34 | 100.0 | |

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

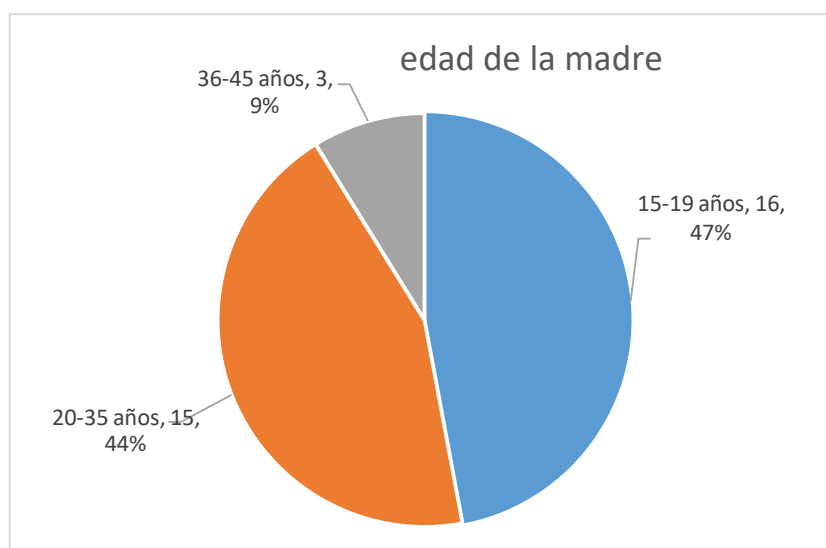


Figura 1: Edad de las madres con niños/as menores de 1 año que acuden al centro de salud de salitral, diciembre 2016- abril 2017.

Tabla 2

Grado de instrucción de las madres con niños/as menores de 1 año que acuden al centro de salud de salitral, diciembre 2016- abril 2017.

| grado de instrucción | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|-----------------------|------------|------------|----------------------|
| primaria completa | 5 | 14.7 | 14.7 |
| primaria incompleta | 3 | 8.8 | 23.5 |
| secundaria completa | 9 | 26.5 | 50.0 |
| secundaria incompleta | 8 | 23.5 | 73.5 |
| superior completa | 8 | 23.5 | 97.1 |
| superior incompleta | 1 | 2.9 | 100.0 |
| Total | 34 | 100.0 | |

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

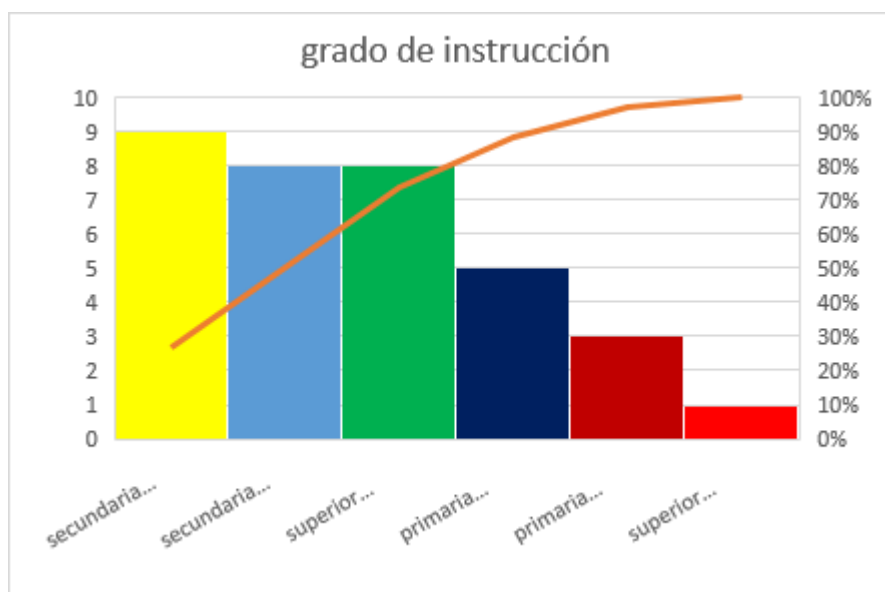


Figura 2: Grado de instrucción de las madres con niños/as menores de 1 año que acuden al centro de salud de salitral, diciembre 2016-abril 2017.

Tabla 3

Estado civil de las madres con niños/as menores de 1 año que acuden al centro de salud de salitral, diciembre 2016-abril 2017.

| Estado civil | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|--------------|------------|--------------|----------------------|
| soltera | 3 | 8.8 | 8.8 |
| conviviente | 12 | 35.3 | 44.1 |
| casada | 18 | 52.9 | 97.1 |
| divorciada | 1 | 2.9 | 100.0 |
| Total | 34 | 100.0 | |

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

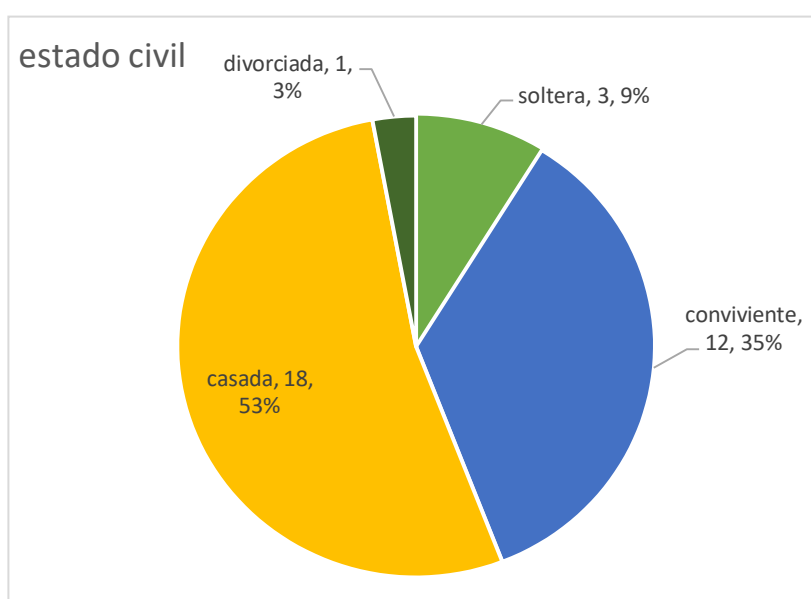


Figura 3: Estado civil de las madres con niños/as menores de 1 año que acuden al centro de salud de salitral, diciembre 2016- abril 2017.

Tabla 4
Ocupación de las madres con niños/as menores de 1 año que acuden al centro de salud de salitral, diciembre 2016-abril 2017.

| Ocupación | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|--------------------|------------|------------|----------------------|
| ama de casa | 14 | 41.2 | 41.2 |
| independiente | 9 | 26.5 | 67.6 |
| obrera | 6 | 17.6 | 85.3 |
| trabajo eventual | 3 | 8.8 | 94.1 |
| empleada del hogar | 1 | 2.9 | 97.1 |
| estudiante | 1 | 2.9 | 100.0 |
| Total | 34 | 100.0 | |

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

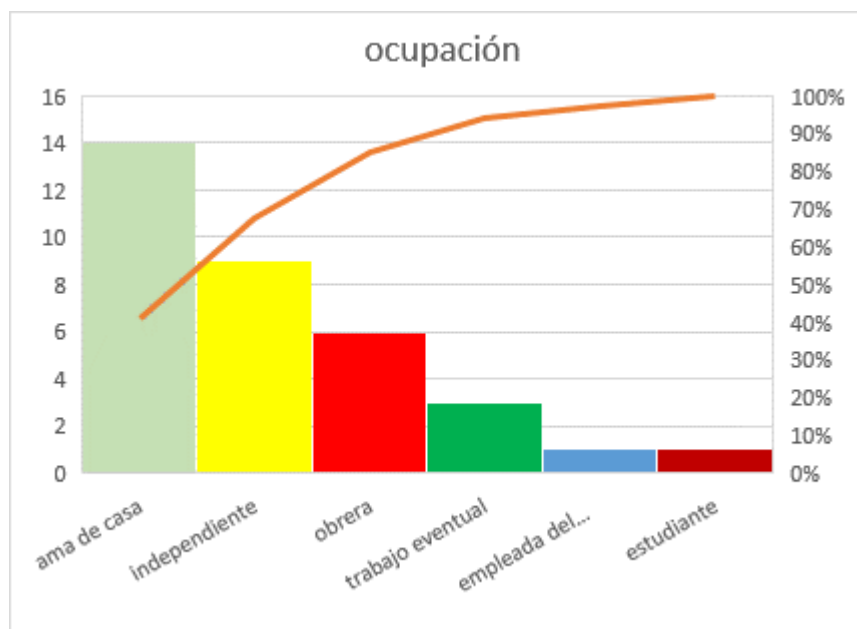


Figura 4: Ocupación de las madres con niños/as menores de 1 año que acuden al centro de salud de salitral, diciembre 2016-abril 2017

Tabla 5

Número de hijos de las madres con niños/as menores de 1 año que acuden al centro de salud de salitral, diciembre 2016-abril 2017.

| Número de hijos | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|-----------------|------------|------------|----------------------|
| 1 hijo | 8 | 23.5 | 23.5 |
| 2 hijos | 11 | 32.4 | 55.9 |
| 3 hijos | 12 | 35.3 | 91.2 |
| >4 hijos | 3 | 8.8 | 100.0 |
| Total | 34 | 100.0 | |

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

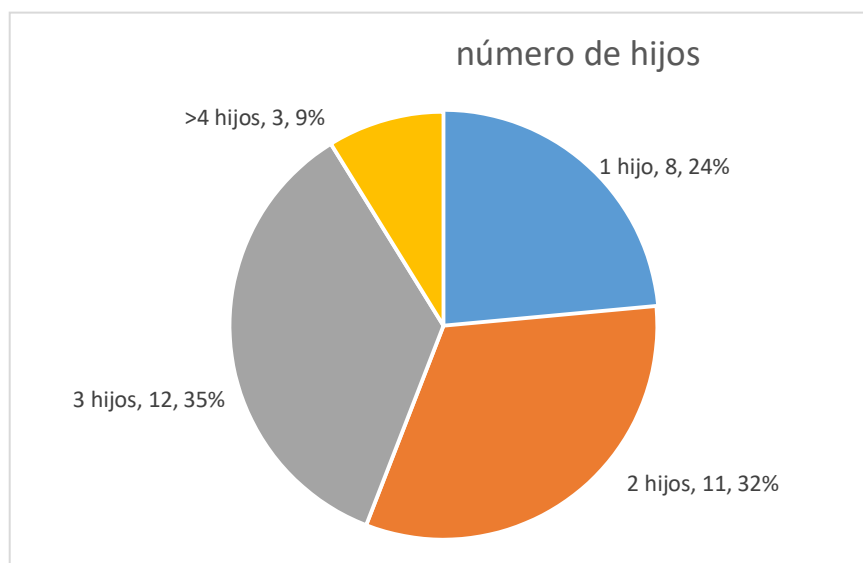


Figura 5: Número de hijos de las madres con niños/as menores de 1 año que acuden al centro de salud de salitral, diciembre 2016-abril 2017.

Tabla 6

Edad del último de los niños/as menores de 1 año que acuden al centro de salud de salitral, diciembre 2016-abril 2017.

| Edad del último hijo | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|----------------------|------------|------------|----------------------|
| 4-6 meses | 15 | 44.1 | 44.1 |
| 7-9 meses | 2 | 5.9 | 50.0 |
| 10-12 meses | 17 | 50.0 | 100.0 |
| Total | 34 | 100.0 | |

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

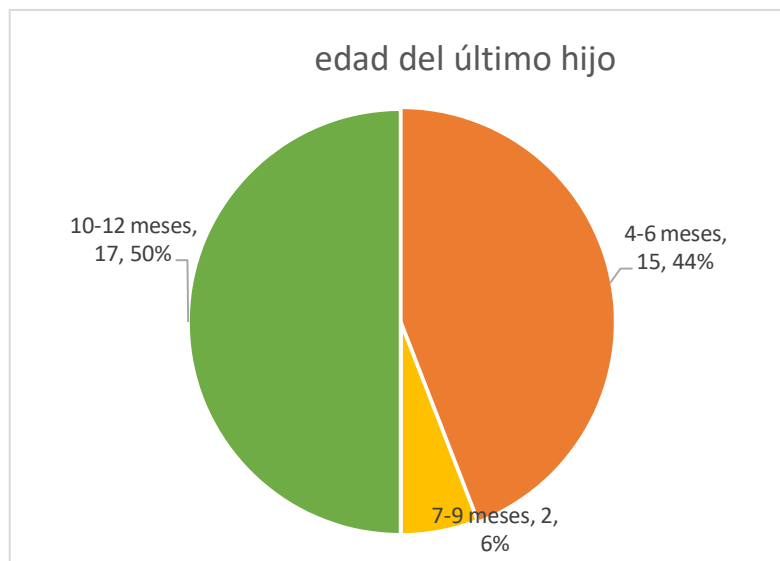


Figura 6: Edad del último de los niños/as menores de 1 año que acuden al centro de salud de salitral, diciembre 2016-abril 2017.

Tabla 7.

Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños/as menores de 1 año que acuden al centro de salud de salitral, diciembre 2016-abril 2017.

| Nivel de conocimiento estimulación temprana | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|---|------------|------------|----------------------|
| Alto | 18 | 52.9 | 52.9 |
| Medio | 1 | 2.9 | 55.9 |
| Bajo | 15 | 44.1 | 100.0 |
| Total | 34 | 100.0 | |

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio



Figura 7: Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños/as menores de 1 año que acuden al centro de salud de salitral, diciembre 2016-abril 2017.

Tabla 8.

Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños/as menores de 1 año según dimensión lenguaje, que acuden al centro de salud de salitral, diciembre 2016-abril 2017.

| conocimiento dimensión: lenguaje | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|-------------------------------------|------------|--------------|-------------------------|
| Alto | 5 | 14.7 | 14.7 |
| Medio | 13 | 38.2 | 52.9 |
| Bajo | 16 | 47.1 | 100.0 |
| Total | 34 | 100.0 | |

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

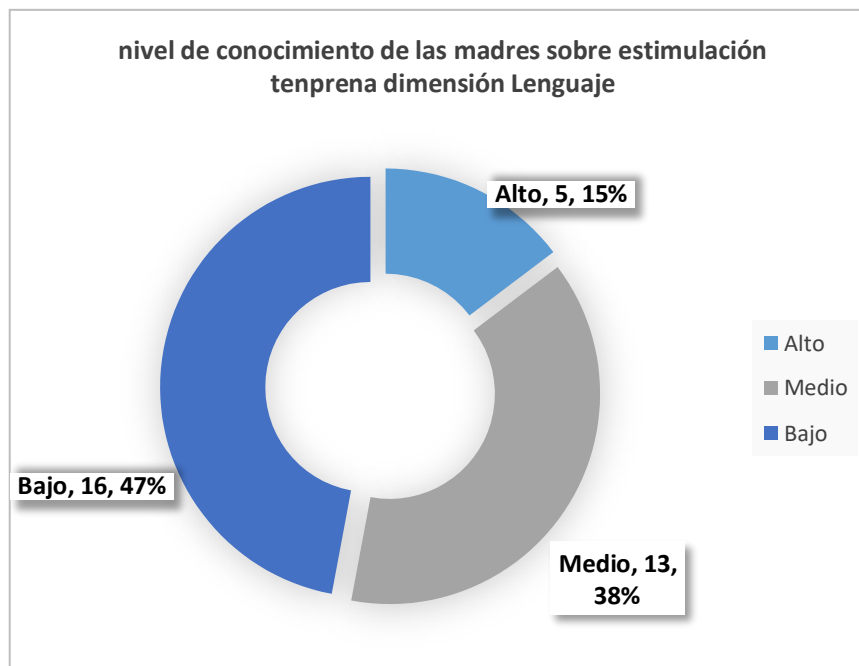


Figura 8: Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños/as menores de 1 año según dimensión lenguaje, que acuden al centro de salud de salitral, diciembre 2016-abril 2017.

Tabla 9.

Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños/as menores de 1 año según dimensión motora, que acuden al centro de salud de salitral, diciembre 2016-abril 2017.

| conocimiento dimensión motora | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|-------------------------------|------------|------------|----------------------|
| Alto | 19 | 55.9 | 55.9 |
| Medio | 4 | 11.8 | 67.6 |
| Bajo | 11 | 32.4 | 100.0 |
| Total | 34 | 100.0 | |

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

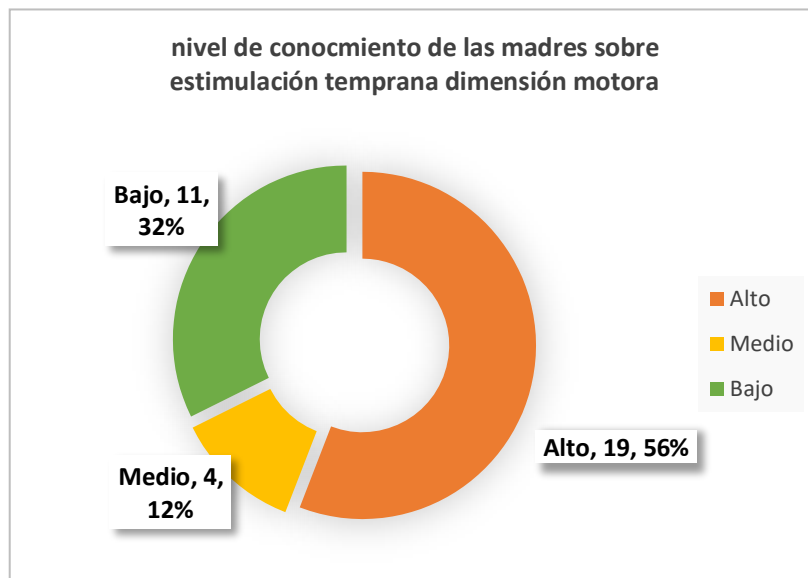


Figura 9: Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños/as menores de 1 año según dimensión motora, que acuden al centro de salud de salitral, diciembre 2016-abril 2017.

Tabla 10.

Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños/as menores de 1 año según dimensión social, que acuden al centro de salud de salitral, diciembre 2016-abril 2017.

| conocimiento dimensión social | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|----------------------------------|------------|------------|-------------------------|
| Alto | 17 | 50.0 | 50.0 |
| Medio | 3 | 8.8 | 58.8 |
| Bajo | 14 | 41.2 | 100.0 |
| Total | 34 | 100.0 | |

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

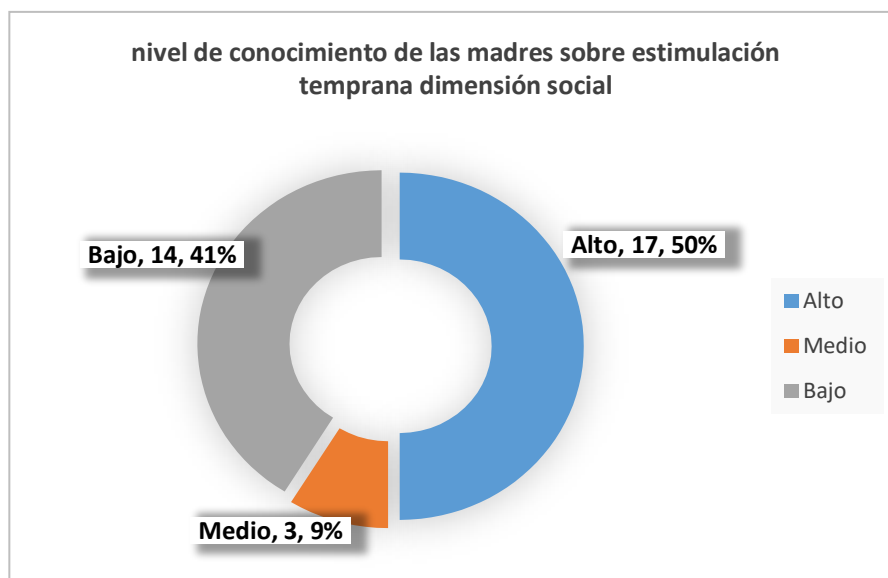


Figura 10: Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños/as menores de 1 año según dimensión social, que acuden al centro de salud de salitral, diciembre 2016-abril 2017.

Tabla 11.

Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños/as menores de 1 año según dimensiones, que acuden al centro de salud de salitral, diciembre 2016-abril 2017.

| Nivel de conocimiento | DIMENSIONES | | | | | |
|-----------------------|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | Lenguaje | | Motora | | Social | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje |
| Alto | 5 | 14.7 | 19 | 55.9 | 17 | 50.0 |
| Medio | 13 | 38.2 | 4 | 11.8 | 3 | 8.8 |
| Bajo | 16 | 47.1 | 11 | 32.4 | 14 | 41.2 |
| Total | 34 | 100.0 | 34 | 100.0 | 34 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

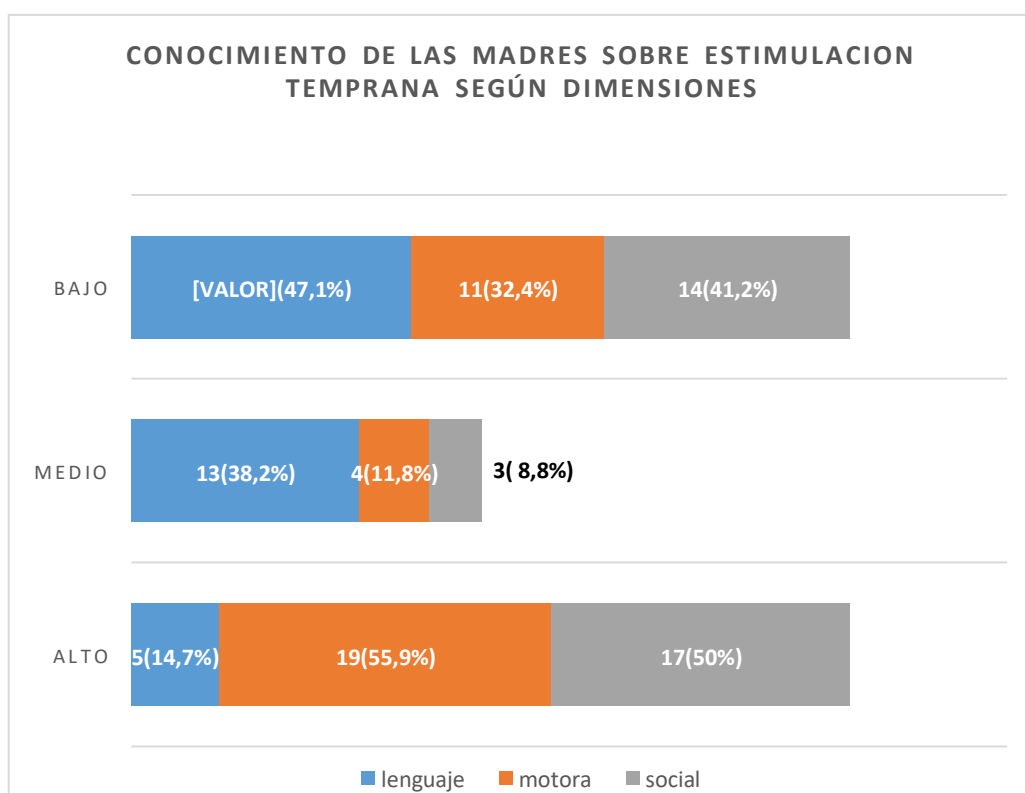


Figura 11: Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños/as menores de 1 año según dimensiones, que acuden al centro de salud de salitral, diciembre 2016-abril 2017.

3.2. Analisis y Discusión

Las tablas del 1 al 6 muestran los datos generales, tenemos que según edad de la madre el 47,1% tienen entre 15 a 19 años, el 44,1% de 20 a 35 años y el 8,8% de 36 a 45 años. De acuerdo al grado de instrucción el 26,5% con secundaria completa, el 23,5% para secundaria completa y el mismo porcentaje para secundaria incompleta, el 14,7% primaria incompleta, el 8,8% primaria incompleta y el 2,9% superior incompleta. El estado civil de la población en estudio tenemos el 52,9% casadas, el 35,3% convivientes, el 8,8% solteras y el 2,9% divorciadas. En relación a ocupación el 41,2% son amas de casa, el 26,5% trabajan en forma independiente, el 17,6% obreras, el 8,8% trabajo individual, el 2,9% empleada del hogar igual porcentaje para estudiantes. En cuanto al número de hijos el 35,3% tienen 3 hijos, el 32,4% 2 hijos, el 23,5% 1 hijo y el 8,8% más de 4 hijos. Según edad del último hijo, el 50% entre 10 a 12 meses, el 44,1% de 4 a 6 meses y el 5,9% de 7 a 9 meses.

El nivel de conocimiento se evidencia en las tablas del 6 al 10. Sobre estimulación temprana el 52,9% las madres tienen conocimiento alto, el 44,1% bajo y el 2,9% medio. Según las dimensiones: Conocimiento en el área de lenguaje, 47,1% es bajo, el 38,2% medio y el 14,7% alto. Conocimiento en el área motora, el 55,9% es alto, el 32,4% bajo y el 11,8% medio. Conocimiento en el área social el 50% alto, el 41,2% bajo y el 8,8% medio.

La tabla 11, presenta en términos generales el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en las diferentes áreas. Siendo ALTO el 55,9% para el área motora, el 50% para el área social y el 14,7% para el área lenguaje. MEDIO el 38,2% para el área de lenguaje, el 11,8% para el área motora y el 8,8% para el área social y BAJO el 47,1% para el área lenguaje, el 32,4% para el área motora y el 41,2% para el área social.

Los resultados del presente trabajo sobre estimulación temprana de las madres tienen conocimiento alto, seguido de bajo y medio, estos difieren de los

resultados de Huamanyauri Saavedra, July Rocío (2010). En su estudio sobre *“Grado de conocimientos de las madres sobre Estimulación Temprana del lactante menor de un año que asiste al Componente Niño-Hospital Local de Huaycan”*, quien obtuvo como resultado que el grado de conocimiento de las madres de los lactantes menores de un año sobre estimulación temprana es medio, luego es bajo, resultado que se relaciona con el presente estudio y con Aguado E. (2005) en su estudio acerca del *grado de conocimiento de la madre sobre estimulación temprana en las lactantes menores de un año que asisten al componente niño - hospital local de Huaycán de Ate - Vitarte*, siendo las conclusiones a la que llegó fueron entre otras que el grado de conocimiento de las madres de las lactantes menores de un año, sobre estimulación temprana es medio y de los cuales las madres de los lactantes de 7-11 meses presentan conocimiento bajo, acerca del área social, lenguaje, motora y coordinación es de grado medio y de los cuales el grado de conocimiento de las madres de los lactantes de 7-11 meses es bajo. Para Arango T, la estimulación temprana es un proceso natural que la madre pone en práctica en su relación diaria con el bebé, a través de este proceso, el niño va ejerciendo mayor control del mundo que le rodea, el tiempo que sentirá satisfacción al descubrir que puede hacer las cosas por sí mismo. Según Figueroa E, manifiesta que son una serie de actividades efectuadas directamente o indirectamente desde la más temprana edad, dirigidos a proveerle la mayor cantidad posible de oportunidades de interacción efectiva y adecuada con el medio ambiente humano y físico con el fin de estimular su desarrollo general en áreas específicas.

La estimulación es primordial en el menor de un año pero no sería posible sin el rol importante que cumple la familia. La madre es uno de los agentes fundamentales de estimulación, pues está dotada de capacidades innatas. Habitualmente, ella suele priorizar, sin proponérselo conscientemente, estos actos de mediación educativa. Por eso la relación madre-bebé, constituye no solouna de las primeras interacciones del niño con las demás personas, sino también uno de los vínculos privilegiados desde donde contribuir a su desarrollo integral.

4. Conclusiones y Recomendaciones

4.1 Conclusiones

- Los datos generales, tenemos que según edad de la madre la mayoría tienen entre 15 a 19 años, seguido de 20 a 35 años con estudios secundaria completa e incompleta, casadas, amas de casa, con 3 hijos, y la edad del último hijo, entre 10 a 12 meses.
- El nivel de conocimiento sobre estimulación temprana un poco más de la mitad es alto, seguido de bajo.
- El nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en el área del lenguaje es bajo con 47,1 % .
- El nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en el área motora es alto con el 55,9% .
- El nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en el área social es alta con el 50% .

4.2 Conclusiones y Recomendaciones

- Que las enfermeras que laboran en la estrategia Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Salitral, diseñe e implemente estrategias de intervención, en la cual brinde información sobre estimulación temprana a las madres de niños de 0 a 12 meses que presentan conocimiento bajo y medio.
- Desarrollar capacitaciones en servicio, para involucrar a todos los miembros del equipo de salud que labora en dicho establecimiento para desarrollar acciones conjuntas.

Agradecimiento

Agradezco a todos los que contribuyeron al logro de mi investigación esperando que este resultado del presente estudio sirva de apoyo para tomar medidas que permitan enfrentar prevenir problemas psicomotrices en la población infantil especialmente en menores de 1 año.

Referencias Bibliográficas

Álvarez, Francisco. (2009) “Estimulación Temprana una Puerta hacia el Futuro”.
4ta edición. Editorial. Ecoe. Santa Fe – Bogotá.

A., R. (2009). *Conocimientos sobre la Estimulación Temprana*. México: Mead Johnson.

Aguado E. (2005). *Grado de Conocimiento de la madre sobre estimulación Temprana en los lactantes menores de un año que asisten al componente niño-Hospital local de Huaycan de Ate Vitarte*. Lima.

Berrocal, K. y Duran, L. (2016) *Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor de menores de 2 años en el distrito tres de diciembre, 2015*. para optar el título profesional de licenciada en enfermera. Escuela Académico Profesional de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Peruana Los Andes. Huancayo. Perú.

http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/107/Karen_Yuliana_Tesis_licenciado_2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y.

Bondy, S. (2008). *Conocimientos*. Chile: Chile.

Bunge, M. (1997). *El Conocimiento*. Mexico: Interamericana.

Camacho, E. F. (1984). Elsa Figueroa Camacho. *Cursillo de Estimulación Temprana*, 3.

E., R. (2001). *Estimulación de aprendizajes en la etapa infantil*. . España: Kris Praxiss.

Figueroa E. (2005) *Estimulación temprana e intervención oportuna*, Núcleo de Anzoátegui, Venezuela: Universidad de Oriente.

- F., M. (2006). *Información de la Estimulación Temprana que reciben las madres y su influencia con el desarrollo psicomotor en niños de 0 a 5 años que acuden al C. S Pampas de Hospital Tumbes*. Tumbes.
- G., C. (2010). *"Conocimientos y practicas sobre Estimulación Temprana en el desarrollo psicomotor del lactante en el C.S Colina. Caller Iberico-Los Olivos*. Los Olivos.
- H., M. (2010). "Estimulación Temprana. Cursillo en Educación Especial".. En M. H., *Estimulación Temprana* (págs. 2-5). México: Interamericana.
- Huamanyauri Saavedra, J. R. (2010). *"Grado de conocimiento de las madres sobre Estimulación Temprana del lactante menor de un año que asiste al componente Niño-Hospital local de Huaycan"*. Huaycan.
- Orozco, C. N. (2003). *"Influencia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor en niños de 3 y 4 años"*. Paraguay.
- Pando M., A. C. (2004). *"Estimulación Temprana y desarrollo madurativo del niño en zona rurales del estado de Jalisco"*. Jalisco.
- R., M. (2004). *Nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de un año en el C. S. Materno Infantil Daniel Alcides Carrión"*. Lima.
- T, A. (2006). *"Estimulación Adecuada"*. Colombia: Gamma.
- Unicef. (2009). *Estimulación Temprana*. México.
- W., A. (2001). Estimulación Temprana. En A. W, *Escala de evaluación del desarrollo psicomotor* (págs. 18-26). Chile: Hemisur 3era Edición.

Walón. (2010). *Conocimientos*. México: Interamericana.

Parada M.(2006) La Evolución de los bebés. Maix [serie en internet].2006 [citada 2010 Febrero 20]; 841(38) [alrededor de 12 pantallas]. Disponible en :
<http://www.mailxmail.com/cursos/curso-evolucion-bebes/estimulacion-adecuadaimportancia-juego-bebes>.

Vega R. Estimulación temprana y desarrollo infantil. Est y Dess [serie en internet].2010 [citada 2010 febrero 10]; 11(238): [alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: <http://estimulacionydesarrollo.blogspot.com/>

Vilca Mamani, Lady (2011) *Estimulación y su relación con el desarrollo psicomotor del menor de 1 año del Centro de Salud Leoncio Prado, Tacna 2011*. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Escuela Académico Profesional de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann- Tacna. Perú.
<http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/240/TG0098.pdf?sequence=1>

ANEXOS

Anexo A

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESUCELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

Nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en niños menores de un año atendidos en el centro de salud de salitral.

introducción

El presente instrumento es parte de un estudio de investigación titulado “Nivel de Conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en niños menores de 1 año atendidos en el Centro De Salud de Salitral. Por consiguiente es muy importante y necesario que usted nos dé respuestas sinceras.

Instrucciones:

Marque con un X el casillero que le corresponde ·
Rellene los espacios en blanco

A.- DATOS GENERALES:

1. Edad de la madre:

- 15 – 19 años ()
- 20 – 35 años ()
- 36 – 45 años ()

2. Número de hijos: -----

3. Edad de su último hijo:

- 0 – 3 meses ()
- 4 – 6 meses ()
- 7 – 9 meses ()
- 10 – 12 meses ()

4. Grado de instrucción:

- Primaria Completa ()
- Primaria Incompleta ()
- Secundaria Completa ()
- Secundaria Incompleta ()
- Superior Completa ()

Superior Incompleta ()

5.- Estado civil:

Soltero(a) ()

Conviviente ()

Casado(a) ()

Divorciado(a) ()

Viudo(a) ()

6.- Ocupación:

Ama de casa ()

Independiente ()

Obrera ()

Trabajo eventual ()

Empleada del hogar ()

Estudiante()

B.- DATOS SOBRE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA:

1. La estimulación temprana:

- a) Se puede realizar solo en algunos controles mensuales del niño.
- b) Se necesita un tiempo especial para realizarlo.
- c) La madre puede aprovechar cualquier momento (al cambiarlo, bañarlo, vestirlo, amantarlo) para estimular al niño.

2. La inteligencia:

- a) Viene con el niño al nacer.
- b) Se va desarrollando gradualmente.
- c) No necesita de estímulos para que se desarrolle.

3.- Las áreas de desarrollo en el niño son:

- a) Lenguaje, Motora, Coordinación
- b) Motora, Coordinación.
- c) Lenguaje Coordinación, 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 las cosas para que aprenda. ()
- c) La estimulación solo se puede hacer cuando el niño empieza a hablar. ()

5.- El área del lenguaje está dado por :

- a) El uso de palabras cortas como: ma, pa.
- b) Un proceso gradual que va desde la emisión de sonidos, hasta que el niño pueda comunicarse mejor con los demás.
- c) Hablar correctamente sin tartamudear.

6.- 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.- El área social está dado por:

- a) Que el niño juega solo.
- b) Un proceso por el cual el niño aprende a relacionarse con los demás.
- c) Solo se adquiere cuando el niño va a la escuela.

8.- Para estimular a un niño de 0 a 3 meses en el área motora se debe:

- a) Dejarlo echado en su cama o cuna todo el día
- b) Cogerlo de las manitos y llevarlo a la posición sentado.
- c) Ponerle música suave.

9.- Para estimular a un niño de 0 a 3 meses en el área de lenguaje se debe:

- a) Darle masajes en su cuerpo.
- b) Hablarle y cantarle cuando se le lava, viste y alimenta.
- c) Ponerlo de barriguita.

10.- Para estimular a un niño de 0 a 3 meses en el área social se debe:

- a) Mostrarle juguetes.
- b) Acostumbrarlo a estar con distintas personas.
- c) Otras personas no deben conversar con él por que asusta

11.- Para estimular a un niño de 4 a 6 meses en el área motora 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 de barriguita.

12.- Para estimular a un niño de 4 a 6 meses en el área de lenguaje se debe:

- a) Ponerle música fuerte.
- b) Mientras se le da de comer nombrar las personas y las cosas que tiene cerca.
- c) Hacerle ejercicios.

13.- Para estimular a un niño de 4 a 6 meses en el área social se debe:

- a) Mantenerlo apartado de las personas y del ruido.
- b) Repetir los sonidos que hace como: agu, da, ma.
- c) Acostumbrarlo a los ruidos normales de la casa.

14.- Para estimular a un niño de 7 a 11 meses en el área motora se debe:

- a) Ayudarlo a caminar tomándolo de la mano; sacarlo a pasear.
- b) Mantenerlo echado siempre en su corral.
- c) Cuando se bañe no darle juguetes.

15.- Para estimular a un niño de 7 a 11 meses en el área del lenguaje se debe :

- a) Enseñarle a comer solo.
- b) Enseñarle a gatear.
- c) Mientras lo viste o da de comer nombrarle partes de su cuerpo.

16.- Para estimular a un niño de 7 a 11 meses en el área social se debe:

- a) Enseñarle a caminar.
- b) Llevarlo a la mesa para que este junto a toda la familia y llamarlo por su nombre.
- c) Enseñarle a meter objetos pequeños dentro de una botella.

Gracias por su colaboración

Anexo B

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: **Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños/as menores de 1 año que acuden al centro de salud de salitral, diciembre 2016 – abril 2017.**

Habiendo sido informado del propósito de la misma, así como de los objetivos; y confiando plenamente en que la información que se vierta en el cuestionario será soloy exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que el investigador utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome de la misma confidencialidad.

Firma

DNI

Bach. Enf. Lucero Yuleysi Sánchez
GalloAutora

“Año de la Consolidación del Mar de Grau “

SEÑOR:

DR: Cesar Castillo Caro

Asunto: Solicito información para desarrollo de tesis

Tengo el especial agrado de dirigirme a usted con la finalidad de saludarlo cordialmente para solicitarle y presentar a su despacho a la alumna de la facultad de enfermería Sánchez Gallo Lucero Yuleysi , quien desarrollara su tesis de investigación en su establecimiento de salud , por cual motivo solicito autorización para lo siguiente :

- 1.- el uso del nombre de sus Institución para su tesis.
- 2.-Brindar información de que problemática existe en su establecimiento de salud respecto a la estimulación temprana en niños menores de 1 año.

Seguro de contar con su apoyo, aprovecho la oportunidad para reiterarle las mejores muestras de mi especial consideración Y estima personal.

Atentamente

Sullana ,01 de diciembre del 2016



Dr. Cesar E. Castillo Caro
Médico Ginecólogo
CMP: 36876 RNE: 22399

*Autorizado con
dic de turno*



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado **"Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños/as menores de 1 año que acuden al Centro de Salud de Salitral, diciembre 2016 – abril 2017"** del (a) estudiante: **Lucero Yuleysi Sánchez Gallo**, identificado(a) con **Código N° 2112100024**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **27%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 25 de Agosto de 2020


UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Dr. CARLOS URBINA SANJINES
VICERRECTOR



NOTA:

Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

| | | | |
|---|--|-------------------------------------|--|
| 1. Información del Autor | | | |
| Sanchez Gallo Juara Yuliyasi | | 70953810 | Lusansa@hotmail.com |
| Apellidos y Nombres | | DNI | Correo Electrónico |
| 2. Tipo de Documento de Investigación | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Tesis | <input type="checkbox"/> | Trabajo de Suiciencia Profesional |
| <input type="checkbox"/> | Trabajo Académico | <input type="checkbox"/> | Trabajo de Investigación |
| 3. Grado Académico o Título Profesional¹ | | | |
| <input type="checkbox"/> | Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> | Título Profesional |
| <input type="checkbox"/> | Título Segunda Especialidad | <input type="checkbox"/> | Maestría |
| <input type="checkbox"/> | Doctorado | | |
| 4. Título del Documento de Investigación | | | |
| Nivel de conocimiento sobre Estimulación temprana en madre con niños/as menores de 1 año que acuden al Centro de Salud Salitral, Diciembre 2016 - Abril 2017. | | | |
| 5. Programa Académico | | | |
| Enfermería | | | |
| 6. Tipo de Acceso al Documento | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Abierto o Público ³ (info:eu-repo/semantics/openAccess) | <input type="checkbox"/> | Acceso restringido ⁴ (info:eu-repo/semantics/restrictedAccess)(*) |
| (*) En caso de restringido sustentar motivo | | | |

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS⁵

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.⁶



Juara Sanchez G
Firma

| Lugar | Día | Mes | Año |
|----------|-----|-----|------|
| Chimbote | 22 | 07 | 2021 |

Importante

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 18 inciso 8.2.
- Ley N° 30035 Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 008-2015-PCM.
- Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.
- En caso de que el autor elija la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2016-CONYTEC-DEGC (Numerales 5.2 y 5.7) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital.
- Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
- Según el inciso 12.2 del artículo 12º del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales -RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior, tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI a través del Repositorio ALICIA".

Nota: - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley (Ley 27444, art. 32, n.ºm. 32.3)

BASE DE DATOS

| N° | EDAD | G.INSTRUCCION | E.CIVIL | OCUPACION | N.HIJOS | EDAD DEL ULTIMO HIJO | N.C.SOBRE LA ESTIMULACION | N.C.D.E.T.SEGUN EL LENGUAJE | N.C.D.E.T.SEGUN DIMENSION MOTORA | N.C.D.E.T.SEGUN DIMENSION SOCIAL |
|----|------|---------------|---------|-----------|---------|-------------------------|------------------------------|--------------------------------|--|--|
| 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 2 | 2 | 5 | 2 | 4 | 4 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 3 | 1 | 6 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 |
| 4 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 |
| 5 | 1 | 5 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 |
| 6 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 |
| 7 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 8 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 |
| 9 | 1 | 4 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 |
| 10 | 2 | 4 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 11 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 12 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 13 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 |
| 14 | 3 | 5 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 |
| 15 | 1 | 4 | 2 | 3 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 16 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 17 | 1 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 18 | 2 | 4 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 |
| 19 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 20 | 1 | 5 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 |
| 21 | 2 | 5 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 |
| 22 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 23 | 2 | 4 | 2 | 6 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 |
| 24 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 25 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 |
| 26 | 1 | 5 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 |
| 27 | 2 | 5 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 |
| 28 | 1 | 5 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 29 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 |
| 30 | 1 | 4 | 2 | 1 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 31 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 |
| 32 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 |
| 33 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 |
| 34 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 |