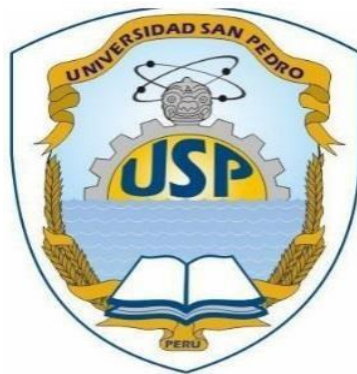


UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en
madres de niños menores de un año, Centro de Salud Santa
María – 2017.**

Tesis para obtener el título profesional de licenciado en enfermería

Autora:

Angeles Flores, Yoselyn Stefany

Asesora:

Mg. Velásquez Oyola Margarita Betzabè

Huacho – Perú

2018

PALABRAS CLAVE

Tema	Estimulación Temprana
Especialidad	Salud Pública

KEYWORDS

Theme	Early Stimulation
Specialty	Public Health

Línea de Investigación:

Línea de Salud Pública

**Line of
research:** Public Health Line

DEDICATORIA

A Dios, por iluminarme en esta etapa muy importante dentro de mi formación profesional, a mis padres que gracias a ellos enfrento una responsabilidad, este trabajo científico es parte de superación personal, y en especial a mi hija que es mi energía para seguir adelante en esta profesión.

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento muy especial, a la Universidad San Pedro, Sede Huacho por darme la oportunidad de formar mis conocimiento y experiencia profesional, de manera muy especial a mi asesora Mg. Margarita Betzabé Velásquez Oyola, por su orientación, persistencia, paciencia, motivación y tiempo, pasos esenciales fundamentalmente para la realización y culminación de la tesis.

A mis jurados Lic. Manuel Pimentel abrigo, Lic. Zenaida Zelada Chacón, Ketty Papa Carrera y Lic. Gladys Muñoz Toledo por brindarme sus conocimientos y recomendación necesarios para la elaboración de mi investigación.

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA AUTORA PARA LA
CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y
PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE TEXTO COMPLETO.**

HUACHO, 01 DE AGOSTO DEL 2017- BIBLIOTECA

CENTRAL ESTIMADOS SEÑORES

La presente, Angeles Flores, Yoselyn Stefany identificada con código de alumno N°1609000061 autora del presente estudio de pregrado titulado "Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños menores de 1 año, Centro de Salud de Santa María-2017", con el fin de optar el título profesional de licenciado en enfermería, bajo la norma peruana que regula los derechos de la persona natural que realiza la creación intelectual autor en el Decreto Legislativo 822. Ley Sobre el Derecho de Autor

Artículo 2. - El derecho de propiedad intelectual sobre las obras protegidas en esta ley, autorizo a la biblioteca general de la Universidad San Pedro.

Permita la consulta del contenido del presente trabajo de pre grado en la página web de la facultad de la biblioteca general y en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la universidad, para su reproducción total o parcial y publicación electrónica del texto completo de la presente investigación para fines académicos a usuarios interesados ya sea en formato de CD - ROM o digital, desde internet, intranet; y así permita mostrar al mundo la producción intelectual de la Universidad San Pedro, a través de la visibilidad de la presente investigación.

Angeles Flores, Yoselyn Stefany

DNI: 713747

PRESENTACIÓN

El desperdicio de un importante potencial humano. Es muy importante invertir en la primera infancia, en la estimulación temprana y proveer oportunidades a los padres de pasar más tiempo con sus niños. Cuanto más temprano podamos darles a los niños beneficios como la educación inicial, ellos aprenderán mejores herramientas tales como el saber manejar conflictos sociales, que se manifiestan incluso en los años de la pre-escuela (Jespersen, 2009).

Según la OMS, cada año más de 200 millones de niños y niñas menores de cinco años de edad fallan en alcanzar su máximo desarrollo cognitivo y social y " muchos problemas que sufren los adultos, como problemas de salud mental, obesidad, cardiopatías, delincuencia, y una deficiente alfabetización y destreza numérica pueden tener su origen en la primera infancia", advierte la organización (Univisión, 2013).

Los resultados encontrados en la realidad del Centro de Salud Santa María, sobre el Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños menores de 1 año, consta de 4 capítulos estructurados de la siguiente manera:

Capítulo I: La introducción se expone los antecedentes y fundamentación científica, justificación de la investigación, problema, formulación del problema, marco referencial subdividido en marco teórica, conceptual y definición operacional, área de estudio, hipótesis y objetivos.

Capítulo II: Material y Métodos, se presenta el tipo y diseño de investigación, población y muestra, métodos técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos.

Capítulo III: Resultados y Discusión.

Capítulo IV: Conclusiones y recomendaciones. Finalmente se incluye las referencias bibliográficas y anexos. Esperando que la presente investigación sirva de motivación a los futuros investigadores.

ÍNDICE DE CONTENIDO	Pág.
TÍTULO.....	ii
PALABRAS CLAVE Y LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
DERECHO DE AUTORA.....	vi
PRESENTACIÓN.....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	x
RESÚMEN	
ABSTRACT	
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	
2.1 Tipo y diseño de la investigación.....	24
2.2 Población y muestra.....	24
2.3 Técnica e instrumento de investigación.....	25
2.4 Procedimiento de recolección de datos.....	26
2.4 Procesamiento y Análisis de la información.....	28
CAPÍTULO III: RESULTADOS	
3.1 Análisis.....	29
3.2 Discusión.....	39
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
4.1 Conclusiones.....	50
4.2 Recomendaciones.....	52
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	55
ANEXOS.....	58

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA N° 1:

Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños menores de un año en el Centro de Salud Santa María 2017 29

TABLA N° 1A:

Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en la dimensión del área motora en madres de niños menores de un año en el Centro de Salud Santa María 2017 31

TABLA N° 1B:

Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en la dimensión del área de lenguaje en madres de niños menores de un año en el Centro de Salud Santa María 2017 33

TABLA N° 1C:

Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en la dimensión del área social en madres de niños menores de un año en el Centro de Salud Santa María 2017 35

TABLA N° 1D:

Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en la dimensión del área inteligencia y aprendizaje en madres de niños menores de un año en el Centro de Salud Santa María 2017 37

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRAFICO N° 1:

Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año del Centro de Salud Santa María 2017 30

GRAFICO N° 1A:

Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en la dimensión del área motora que tienen las madres de niños menores de un año del Centro de Salud Santa María 2017 32

GRAFICO N° 1B:

Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en la dimensión del área de lenguaje que tienen las madres de niños menores de un año del Centro de Salud Santa María 2017 34

GRAFICO N° 1C:

Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en la dimensión del área social en madres de niños menores de un año en el Centro de Salud Santa María 2017 36

GRAFICO N° 1D:

Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en la dimensión del área inteligencia y aprendizaje en madres de niños menores de un año en el Centro de Salud Santa María 2017 38

RESUMEN

Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año, Centro de Salud de Santa María-2017.

Ángeles Flores, Yoselyn Stefany

La estimulación temprana tiene como propósito desarrollar al máximo y potencializar las funciones cerebrales del niño menor de un año ya que en los primeros años de vida se produce el desarrollo cerebral, producto de los estímulos que recibe en los juegos y ejercicios repetitivos que brinda la madre tanto en el área motora, lenguaje, social y cognitiva donde el personal de enfermería tiene que orientar a la madre para que pueda hacerlo adecuadamente. Siendo el objetivo determinar el Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año, Centro de Salud de Santa María 2017. Se adaptó el modelo teórico Nola Pender sobre la promoción de la Salud. Estudio descriptivo, transversal, no experimental; con una población conformada por 146 madres de niños menores de un año, tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia del estudio a 74 madres; como instrumento se utilizó la encuesta y el cuestionario con 17 preguntas, con una validez de 0,86 y confiabilidad de 0,81, para el análisis de datos se usó la estadística descriptiva, se concluye que las madres de niños menores de un año, del Centro de Salud Santa María, tienen un nivel de conocimiento medio con un 51,94 % (38) con tendencia a bajo en un 41,9% (31) y tan solo un 6,8% (5) de nivel alto.

Palabras clave: Conocimiento, estimulación temprana.

ABSTRACT

Level of knowledge about early stimulation in mothers with children under one year, Santa María Health Center-2017.

Angeles Flores, Yoselyn Stefany

The purpose of early stimulation is to develop and maximize the cerebral functions of the child under one year of age since in the first years of life there is brain development, a product of the stimuli it receives in repetitive games and exercises offered by the mother both in the motor, language, social and cognitive area where the nursing staff has to guide the mother so that she can do it properly. Being the objective to determine the level of knowledge about early stimulation in mothers with children under one year, Santa María Health Center 2017. The theoretical model Nola Pender was adapted on the promotion of Health. Descriptive, transversal, non-experimental study; with a population consisting of 146 mothers of children under one year, type of non-probabilistic sampling for convenience of the study to 74 mothers; As an instrument, the survey and the questionnaire were used with 17 questions, with a validity of 0.86 and reliability of 0.81, for the data analysis the descriptive statistics were used, it is concluded that mothers of children under one year old, of the Santa María Health Center, have a level of knowledge with 51, 94% (38) with a tendency to low in 41.9% (31) and only 6.8% (5) of high level.

Keywords: Knowledge, early stimulation.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) en el 2010 a nivel mundial presentó un informe regional en América Latina y el Caribe sobre la atención y educación de la primera infancia donde se explica la pobreza e indigencia que contribuyen en el mal desarrollo psicomotor del niño (UNESCO, 2010).

Según Moreno en el 2014 en su investigación sobre la atención temprana comunitaria en los niños con retardo en el neurodesarrollo indica que los niños en Cuba presentan trastornos cognitivos y motores, por tanto han sido atendidos en las consultas de neurodesarrollo de los hospitales materno infantiles, donde habitualmente es irregular la asistencia de los pacientes (Moreno, 2014).

En México, la discapacidad en la población infantil tiene a incrementar su presencia conforme aumenta la edad, aunque es a los 10 años cuando se concentra el mayor porcentaje (16.6%) de población infantil con discapacidad. En los primeros cuatro años de vida, las niñas representan la mayor proporción de personas discapacidad. Pero en la población infantil con discapacidad, uno de cada diez infantes son niños de 10 años

Según el autor Garzón (2013), el grado de conocimiento de las madres de niños menores de dos años sobre estimulación temprana es medio y bajo. En las áreas de desarrollo motora, cognitiva, social y lenguaje es decir las madres no están preparadas adecuadamente para estimular a sus hijos.

Con los datos encuesta nacional de ingresos y gastos en los Hogares (ENIGH) 2012, se pueden distinguir de las limitaciones más frecuentes entre la población infantil con

discapacidad las cuales son : para caminar(22%) , ver (18.5%), hablar (17.1%) y poner atención (16%) al combinar esta información con la causa de la discapacidad se puede identificar el origen , de tal manera que se logre tener un punto de partida para la prevención , siendo porque nació así (68.9%) y por una enfermedad 20.85) las causas más frecuentes .por tipo de discapacidad destaca que 78.1% de las limitaciones para escuchar surgen por el nacimiento y que las enfermedades provocan 32.3% de la limitaciones para el auto cuidado.

En la región Cajamarca existen 56 programas integrales de estimulación temprana para 997 niños menores de 3 años con base en la familia (PIETBAF – LUDOTECA en Jaén), donde se desconoce la calidad de las acciones y la importancia de la estimulación temprana por parte de las familias de los niños, ya que no realizan frecuente y adecuadamente estas actividades (Plan Regional de acción por la infancia y adolescencia en Cajamarca, 2004). En otros departamentos andinos, que no cuentan con estos programas, los niños desde que nacen son envueltos rígidamente y están impedidos de realizar movimientos durante muchas horas, existe poca comunicación, carencia de gestos de afecto o manifestaciones de estímulo, solo una acción en general que logra de alguna manera estimular al bebe, que es llevando al niño en la espalda, favoreciendo así la cercanía con la madre (Unicef, 2005).

Algunos estudios en el ámbito nacionales evidenciaron esta problemática tales como:

Meza (2013). Los resultados fueron que del 100%(100) de madres, el 69%(69) presentaron conocimiento medio, y 31%(31) presentaron conocimiento bajo. Por su parte Arial y Chaname (2012) el nivel de conocimiento de las madres puérperas es alto en 24 (36,9%); medio en 29 (44,6%); y bajo en 12 (18,5%) de ellas, también tenemos al estudio de Copatarqui (2015), también se describe los resultados en las diferentes áreas de la estimulación temprana en el área motora las madres primigestas tienen un

62.5% de conocimiento medio, mientras que un 72.0% de madres multigestas poseen un conocimiento medio; También se describe los resultados en las diferentes áreas de la estimulación temprana en el área motora las madres primigestas tienen un 62.5% de conocimiento medio, mientras que un 72.0% de madres multigestas poseen un conocimiento medio. En el área coordinación las madres primigestas tienen un 62.5% de conocimiento medio, mientras que un 80.0% de madres multigestas poseen un conocimiento medio. En el área lenguaje las madres primigestas tienen un 50.0% de conocimiento alto, mientras que un 52.0% de madres multigestas poseen un conocimiento medio. En el área social las madres primigestas tienen un 58.3% de conocimiento alto, mientras que un 56.0% de madres multigestas poseen un conocimiento medio.

Sin embargo el estudio de Condori y Galindo (2014). Se concluye que el 86,7% (26 madres) tienen un conocimiento bajo sobre estimulación temprana, el 56,7% (17 madres) tienen un conocimiento bajo en el área motora, el 83,3% (25 madres) tienen un conocimiento bajo en el área lenguaje, el 76,7% (23 madres) tienen un conocimiento bajo en el área de coordinación y el 83,3% (25 madres) tienen un conocimiento bajo en el área social; por tanto concluimos que el conocimiento sobre estimulación temprana es bajo, contribuyendo de esta manera con el desarrollo y fortalecimiento de las capacidades psicomotoras del niño, quien determino un nivel bajo dentro de su estudio.

Un estudio con la participación de 30 madres con niños menores de treinta meses, del C.S Hualmay; que fueron sometidos a un taller de estimulación temprana por un periodo de 2 semanas, utilizando como técnica de recolección de datos, la encuesta y como instrumento el Test peruano de desarrollo psicomotor del niño, cuyo resultado fue en el pre- test un 43.3% de niños con desarrollo normal, 10% con riesgo para trastorno del desarrollo, y un 46.7% con trastorno del desarrollo; mientras que en el post-test se refleja un incremento resaltante con el 96.7% de niños con desarrollo normal, y tan solo un 3.3% con riesgo para trastorno del desarrollo. Se concluye que

el taller de estimulación, demuestra ser una intervención válida y exitosa para promover el interés de la madre y el fortalecimiento de habilidades y destrezas en el niño, mediante la estimulación temprana, logrando un impacto significativo en el desarrollo psicomotor del niño (Conde y Susanibar, 2014).

De acuerdo a todo lo expuesto anteriormente se formula la siguiente pregunta de investigación. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año del Centro de Salud de Santa María 2017?

La siguiente investigación se justificó por:

En los primeros años de vida se produce el desarrollo cerebral del niño, producto de los estímulos que recibe el niño, especialmente de la madre, por ello la importancia del presente estudio que pretende conocer cuál es el nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un 1 año que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud de Santa María. pues esta información suma de manera positiva ante la necesidad y la búsqueda de estrategias para la mejora en el desarrollo de los niños, pero para esto es necesario tener un análisis en el que se enfatice como se encuentra nuestra realidad local,

Es por ello que se considera que la estimulación temprana es de gran importancia en el estudio presente para promover, mantener y /o restaurar el desarrollo psicomotor del niño menor de 1 año. por ello es necesario que el personal de enfermería que labora en la atención integral del niño y es la que interactúa directamente con la madre al igual un acercamiento directo con el niño, enfatice sus actividades en el primer nivel de atención, a través de la enseñanza a la madre sobre la estimulación para incrementar sus conocimientos y pueda aplicarlo en su niño favoreciendo a un desarrollo psicomotor normal y adecuado para su edad. Ya que la madre es la persona que va influir mucho en el niño. Por consiguiente, se puede tomar este aspecto como fortaleza para lograr que la estimulación temprana se convierta en una estrategia de prevención primaria que se debe dar desde que el niño nace, considerando, así como las acciones

educativas hacia la madre. Datos obtenidos en el estudio permitirá conocer la importancia que adquiere la madre temprana en la estimulación temprana de los niños en la cual los datos obtenidos permitirá a los responsables de la actividad de crecimiento y desarrollo del niño sano en el centro de Salud de Santa María ; establecer objetivos tales como crear estrategias de acuerdo a la idiosincrasia de las madre, dado que es ella la responsable del logro de un crecimiento y desarrollo sostenible de su niño y finalmente inducirá al profesional de enfermería en la persecución de metas para mejorar la capacidad de orientar su función no solo al paciente sino a su entorno.

La siguiente investigación se sustenta bajo la Teoría de NolaPender: “Modeló de Promoción de la Salud”

Las fundamentaciones científicas en las acciones del ser humano son totalmente necesarias, pues para una acción, siempre encontramos concepciones que nos acercan a proponer ideas en el mejoramiento de la salud de los individuos por parte de la enfermería.

La presente investigación se ve sustentada con dos teorías; la Teoría de Nola Pender y la Teoría de Albert Bandura quienes explican el comportamiento de las variables en estudio.

La variable de la presente investigación, se fundamenta con los elementos y suposiciones teóricas del modelo en mención. Las fundamentaciones científicas en las acciones del ser humano son totalmente necesarias, pues para una acción, siempre encontramos concepciones que nos acercan a proponer ideas en el mejoramiento de la salud de los individuos por parte de la enfermería.

El modelo de Nola Pender (1975), está basado en la promoción de la salud, quien menciona que se realizan una serie de actividades para el desarrollo de recursos cognitivos perceptivos para mantener e intensificar su bienestar. Este modelo surge de integrar a la enfermería, dentro del comportamiento del paciente, el cual es quien identifica los factores que influencia hacia su comportamiento, además de una guía que los compromete a promover sus conocimientos a través del comportamiento en la salud.

La salud se logra cuando la capacidad por propiciar acciones dirigidas a mantener el equilibrio entre el conocer y ejecutar lo aprendido, para esto es importante contar con las características y experiencias de los individuos, las sensaciones y conocimientos que se debe alcanzar en el comportamiento de la promoción de la salud deseable, en este caso el conocimiento de la madre dirigido hacia los cuidados de estimulación de su hijo.

Así mismo Nola Pender menciona que existe una conducta previa relacionada en que proporciona información de una situación similar en el pasado directos e indirectos de la probabilidad del saber cómo enfrentaran esta vez al tema relacionado, al mismo tiempo los factores personales se refiere a todos los factores relacionados con la persona que influye en el individuo para ser percibidos y saber cómo actuar frente a la necesidad de salud; sin embargo existen también las Influencias situacionales que son la percepciones y cogniciones de cualquier situación o contexto determinado, que muchas veces están inmersas en el actuar, por ejemplo, si una madre no puede estar al cuidado del menor, probablemente lo deje al cuidado de otra persona que no tenga vínculo afectivo, esta situación se crea por la necesidad de trabajar de la madre; perjudicando las conductas favorecedoras de salud de la madre frente al niño

Por lo tanto, los elementos de la teoría en mención, explican el comportamiento de la variable en estudio para la presente investigación; dado por los Factores cognitivos, pues son mecanismos motivacionales primarios de las actividades relacionadas con la promoción de la salud, y se rigen de acuerdo a la experiencia en el tiempo real que se encuentre la madre frente a los conocimientos ante las acciones que realizaría la madre para generar la conducta favorecedora de salud en su menor como son las acciones preventivas y las pautas necesarias que guían la acción de la madre para garantizar la estimulación temprana en el desarrollo del niño.

Los aspectos comprensivos del modelo de promoción de salud de Nola Pender, se explican con la teoría de Bandura. este estableció su Teoría de Aprendizaje Social

conocida como Teoría Cognitiva Social, en base a 2 supuestos: La conducta humana es, en su mayoría, aprendida, no innata; así como la gran parte del aprendizaje es asociativo y simbólico; es así que el aprendizaje se produce por la determinación recíproca de tres elementos: factores personales, ambiente y conducta; tal como lo toma Nola; estos factores se explican en el estudio; ya que el conocimiento se obtendría de la información que posea la madre, generando reacciones naturales para realizar acciones direccionadas a la estimulación temprana del niño; el ambiente generara que estas acciones se desenvuelvan en un lugar propicio mediado por el aprendizaje social de pares, para que se logren los objetivos que ofrezca una conducta favorecedora de salud.;pues está demostrado que los seres humanos adquieren conductas nuevas y que una persona se modifica como resultado al observar, escuchar o leer; siendo esta teoría la que explica el comportamiento del conocimiento de las madres a través del modelo de Pender; permitiendo responder cómo se encuentra el nivel de conocimiento para recomendar que es parte del proceso de todo ser humano que debe tener en cuenta todo profesional de enfermería y a partir de su análisis buscar estrategias de mejora cognitiva, pues Bandura afirma que este se mejora si modificamos los obtenidos para generar nuevos con mejor definición en el contexto que le toca vivir.

Esta teoría se explica claramente a través de los cuatro elementos del aprendizaje observacional; estos son:

Atención, es extremadamente importante para que el comportamiento tenga una influencia en la madre como para poder imitarla Además depende de la guía, medios y recursos para que se preste la atención, si estos son atractivos se prestara más atención y si estos tienen relación con acciones de la vida diaria; prestaremos demasiada atención. Entonces para que aprendan o asimilen algo las madres requieren atención y por ello se necesita que los factores estén ligados a ellas mismas o a modelos, así como también dependiente de los estímulos que ellas puedan captar y tengan una mayor atención de lo observado.

Retención, es la capacidad para codificar y almacenar en la memoria los eventos

modelados. Una vez que la madre recuerda todo aquello que allí prestó atención ya sea en forma de imágenes mentales o descripciones verbales. La madre concentrará selectivamente lo que allí captó su atención y organizará lo que va a almacenar.

Reproducción motora, es convertir en acción la observación recordada, Fase donde el observador ejecuta las conductas que han sido modeladas.

Las madres traducen las imágenes o descripciones al comportamiento actual. Plasmándolo en su niño todo lo captado para que tenga un apropiado desarrollo psicomotor

Motivación, es la motivación puede venir de 3 fuentes distintas: reforzamiento externo, reforzamiento vicario y autorrefuerzo. No basta con observar, almacenar y potencialmente reproducir la conducta hay que estar motivado para que se produzca el aprendizaje

En las madres su motivación será el amor que tiene por sus niños así logren transmitir lo aprendido para que tenga un adecuado desarrollo

Es así que todos los elementos mencionados en el proceso del aprendizaje observacional modifican el proceso cognitivo es decir los conocimientos que tienen las madres sobre estimulación temprana para que logren los objetivos que es una conducta favorecedora de salud en este caso de su niño.

Las bases teóricas son fundamentales en la definición del tema en investigación:

La estimulación temprana se define como:

La estimulación temprana lo llamamos a toda aquella actividad de contacto o juego con un bebé o niño propicio para el desarrollo psicomotor lo cual mediante esta se puede aprovechar al máximo el desarrollo mental y social y a su vez facilitar la adaptación al entorno que lo rodea. Con el propósito principal de aprovechar la capacidad de moldeabilidad que tiene el cerebro de un niño, por lo que debe ser considerada como una estrategia de prevención

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2010) define a la estimulación temprana como el conjunto de acciones que en calidad y oportunidad adecuadas,

tienden a proporcionarle al niño las experiencias necesarias en los primeros años de vida para desarrollar su capacidad potencial, esta debe realizarse como un juego, primero provocar en el niño el “Deseo de hacer” aquello que debe realizar. Saber “Escuchar” al niño en vez de dirigirlo, estar “alerta” a sus estados internos, deseos y demandas. Durante la estimulación, es más importante la “Forma” como se hace y se le habla al niño

La estimulación temprana se divide en 4 grandes áreas:

Área Cognitiva

Orientará al niño comprender, relacionar, adaptarse a nuevas situaciones, haciendo uso del pensamiento y la interacción directa con los objetos y el mundo que lo rodea. Se refiere a la inteligencia como la capacidad de adaptación al medio, es decir, capacidad de utilizar todos aquellos elementos que le ayudan al conocimiento y control de la realidad inmediata (OMS, 2010).

Área motriz

Sostiene que mediante la actividad corporal los niños y niñas aprenden, crean, piensan, actúan para afrontar, resolver problemas y afirma que el desarrollo de la inteligencia de los niños dependen de la actividad motriz que el realice desde los primeros años de vida, sostiene además que todo el conocimiento y el aprendizaje se centra en la acción del niño con el medio , los demás y las experiencias a través de su acción y movimiento(Jea Piaget,1969)

Área Lenguaje

Dio una gran importancia a la naturaleza del significado ya que en él se unen el pensamiento y el habla para constituir el pensamiento verbal. Establece que una palabra se refiere a un grupo o a una clase de objetos, y cada una de ellas es una generalización por lo que la transmisión racional, intencional de la experiencia y el pensamiento a los demás requiere un sistema mediatizador el cual es el lenguaje nacido de la necesidad de intercomunicación. Considera que el medio de comunicación es el signo (palabra o sonido) que a través de sucesos simultáneos un sonido puede asociarse con el contenido

de alguna experiencia y servir para transmitir el mismo a otros, Por esta razón, es elemental hablarle continuamente, de forma articulada relacionándolo con cada actividad que realice o para designar un objeto que manipule, de esta manera el niño reconocerá los sonidos o palabras que escuche asociándolos y dándoles un significado para luego imitarlos(Vigotsky ,1979).

Área Socio Emocional

El desarrollo psíquico que se inicia al nacer y concluye en la edad adulta se compara con el crecimiento orgánico y consiste en una marcha hacia el equilibrio o a la estabilidad cada vez mejor de ideas y pensamientos (desarrollo cognoscitivo) o de sentimientos relaciones sociales (desarrollo socioemocional).

Toda acción, movimiento pensamiento o sentimiento responde a un móvil. El ser humano ejecuta todos sus actos movidos por la necesidad existe esta cuando algo está fuera de nosotros mismos ha cambiado, siendo indispensable un reajuste de la conducta en función de esa transformación. Por ello es esencial la participación de los padres como primeros generadores de vínculos afectivos, es importante, brindarles seguridad, cuidado, atención y amor.(Jean Piaget ,1969)

Instrumentos que evalúan la estimulación temprana:

EEDP es la Escala construida a partir de pruebas de desarrollo infantil, elaborada en Francia por I. Lezine y O. Brunet y en Estado Unidos, Por A.Gesell, N.Bayley y Frankenbrug(Denver). Considera itenes de área motora, coordinación, social y lenguaje .utiliza material de bajo costo, breve tiempo de administración y requerimiento mínimos de capacitación

Este es un instrumento de evaluación de los niños preescolares. Que ha sido elaborado y estandarizado en nuestro medio. Mide cuatro pilares básicas del desarrollo infantil, coordinación, lenguaje, motricidad y socialización tiene normas establecidas en niños chilenos y sus índices de confiabilidad y validez son mu adecuados. Tiene

como objetivo identificar el coeficiente del desarrollo psicomotor del niño a través de la escala de evaluación del desarrollo psicomotriz y detectar oportunamente las alteraciones del desarrollo en las destrezas y habilidades del niño. (Rodríguez, Arcibi y Undurraga 1996).

El Test peruano de desarrollo psicomotor (TPD), normalizado por el Ministerio de salud, con la finalidad de analizar el desarrollo del niño menor de 30 meses de edad, determinado en 12 líneas del desarrollo, correspondiente a los cinco comportamientos de desarrollo del niño: Motor postural, Viso motor, Lenguaje, Personal social e Inteligencia y Aprendizaje. La escala permite evaluar los comportamientos de desarrollo, teniendo como criterio de evaluación:

Desarrollo normal (N), cuando el niño(a) ejecuta todas las conductas evaluadas según la edad cronológica correspondiente.

Riesgo para trastorno del desarrollo (R), cuando el niño(a) ejecuta todas las conductas evaluadas según la edad cronológica correspondiente y presenta un factor de riesgo.

Trastorno del desarrollo (T), cuando el niño(a) no ejecuta una o más de las conductas evaluadas según la edad cronológica correspondiente.

Nivel de conocimiento de estimulación temprana.

Es la capacidad que tiene la madre para almacenar un conjunto de conceptos e ideas; al observar, escuchar o leer, ya sea mediante la experiencia o aprendizaje, las cuales se van a ir modificando de acuerdo a las características situacionales personales e interpersonales en que se encuentre la madre al ir adquiriendo información acerca de la importancia del ejercicio para el desarrollo del niño fin de fortalecer el desarrollo de la inteligencia

A. 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 (Manchay,2005).

B. Es la información concepto o idea que posee la madre de familia sobre estimulación temprana, para permitirle a su niño o niña superar desafíos y al mismo tiempo le generen deseos de explorar el mundo cada vez más. Se medirá a través de los siguientes indicadores; conocimiento adecuado y conociendo inadecuado (Linares, Magalhaes y Pérez, 2015).

C. Es el conjunto de nociones que adquiere la persona a lo largo de su vida acerca de las pautas de estimulación temprana, como producto de la información adquirida ya sea mediante la educación formal e informal sobre estimulación temprana siendo un factor importante para el crecimiento y desarrollo del niño en el área motora, social, coordinación y de lenguaje, no depende de la cantidad sino de la calidad de los conocimientos que tengan los progenitores, en su relación con el lactante para favorecer su desarrollo psicomotor (Mayuri, 2014).

Dimensiones del nivel de conocimiento sobre estimulación temprana:

Test Peruano de Desarrollo del Niño (TPD): Este instrumento determina el perfil en 12 líneas del desarrollo, que se utilizara en el presente estudio para la evaluación del desarrollo del niño, conocer si la madre efectúan las pautas de estimulación temprana así también a través de la evaluación cumple con las líneas de comportamiento TPD y alcance su niño desarrollo normal en sus cuatro áreas:

Área Motora:

Comportamiento motor postural:

- Control de cabeza y tronco - sentado.
- Control de cabeza y tronco - rotaciones.
- Control de cabeza y tronco - marcha.

Comportamiento viso motor:

- Uso de brazo y mano.
- Visión.

Área Lenguaje:

Comportamiento del lenguaje:

- Audición.
- Lenguaje comprensivo.
- Lenguaje expresivo.

Área Social:

Comportamiento personal social:

- Alimentación, vestido e higiene.
- Juego.
- Comportamiento social.

Área Cognoscitiva:

- Inteligencia y Aprendizaje

Estimulación temprana de 0-3 meses

A. Área motora

Comportamiento motor postural:

- Boca arriba las manos pueden ser llevadas a la línea media.
- Cuando sostenga un juguete y se le escape de la mano, ayúdalo a tratar de tomarlo
- Acercarle una hoja de papel y apoyarla suavemente en su rostro para que voltee por sí mismo la cabeza.
- Acostarlo boca abajo y acariciarle las nalgas y espalda para que levante la cabeza.

Comportamiento viso motor:

- Tomarle las piernas, estirarles y doblarlas.
- Moverle las piernas como si pedaleará, esto se puede hacer al vestirlo
- Mostrarle un objeto de color vivo, moverlo desde el lado izquierdo a la línea media, y repetir el movimiento del lado derecho.
- Pasearlo en brazos, moviéndose suavemente y permitiéndole observar el medio ambiente. (MINSA, 2011)

B. Área lenguaje

Audición:

- Hablarle y cantarle mientras se le viste, alimenta, o baña.

Lenguaje comprensivo:

- Hablarle cariñosamente y sonreírle para que el niño sonría

Lenguaje expresivo:

- Repetir los sonidos que él hace.

C. Área social

Alimentación, vestido e higiene:

- Preguntar si puede lactar o succiona, o chupa.

Juego:

- Estimular al juego con las manos.

Comportamiento social:

- acostumbrarlo a estar con distintas personas y lugares, aprovechar los momentos entre las comidas, cuando está despierto.
- Llamarlo por su nombre.(MINSA, 2011)

D. Área inteligencia y aprendizaje:

Atención:

- Demuestra estar atento a lo que rodea.

Aprensión

- Colocar un plumón o sonaja en la palma de la mano del niño

Descubrimiento:

- Se desarrolla al ejercitar los mecanismos reflejos congénitos.
- Abra las manos del bebé y coloque el dedo sobre su palma para que él lo agarre, intente y retírelo varias veces.

Exploración:

- Explora su cara, ojos y boca con sus manos.(MINSA, 2011)

4.1.9.2. Estimulación temprana de 4-6 meses

A. Área motora:

Comportamiento motor postural:

- Darle masaje en la espalda
- Sentarlo por más tiempo dándole un buen apoyo.
- Ayudarlo a sentarse un momento apoyado en sus manos. Aplaudirle si lo logra.

Comportamiento viso motor:

- Con la niña o niño en decúbito dorsal, tomarle ambas manos y colocarlas en el pecho, utilizando un solo lado llevar el brazo hacia el costado extendiéndolo sobre la mesa y posteriormente regresarlo al centro. Alternar ambos brazos
- Flexionar las piernas en forma alterna, iniciar ejercicios de pedaleo como si fuera “bicicleta”
- Tomar un objeto que le llame la atención y tratar de que el bebé lo siga con la vista mientras lo mueve lentamente de arriba hacia abajo, de derecha a izquierda, aléjelo y luego acérquelo hasta ponerlo en contacto con el mismo (puede ir disminuyendo el tamaño de éstos) .(MINSA, 2011)

B. Área lenguaje

Audición:

- Sentado, sonar la campana por detrás y arriba de la cabeza, a uno y otro lado

Lenguaje comprensivo:

- Señálale las cosas por su nombre completo.
- Llamarlo por su nombre

- Sentado en el piso o mesa; la madre la llama con «upa», «ven», «vamos» o le dice «chau»

Lenguaje expresivo:

- Repetirle los sonidos que el niño hace, mientras lo baña
- Aumenta la expresión monosilábica siendo comunes: ma, mu, da, de. (MINSAL, 2011)

C. Área social

Alimentación, vestido e higiene:

- Ofrecerle una galletita para que se la lleve a la boca y que comience a realizar movimientos de masticación
- acerque a la boca del bebé el vaso de agua.

Juego:

- Cuando la niña o niño está sentado darle un cubo u otro juguete irrompible para que pueda golpear con ellos sobre la mesa.

Comportamiento social:

- acercar el espejo al niño asegurándose de que se interese en él. (MINSAL, 2011)

D. Área inteligencia y aprendizaje:

Atención:

- Dale objetos amarrados a un cordón. Muéstrale como se balancean de un lado a otro, déjalas caer desde arriba para que siga la trayectoria de la caída

Aprensión

- Darle juguetes de diferentes texturas, pesos, etc

Descubrimiento:

- Taparle la cara con un trozo de tela y esperar a que se lo quite, luego tapar la cara de la madre, padre o de la persona que esté efectuando los ejercicios y animarlo a que se la quite.

Exploración:

- Déjalo desnudo de tal manera que pueda cogerse los pies, las manos, llevarlas a la boca, explorarlas, observarlas. (MINSAs, 2011)

4.1.9.3. Estimulación temprana de 7-9 meses

A. Área motora:

Comportamiento motor postural:

- Acostado boca-abajo pasarle una chalina o pañal ancho por el vientre para levantarlo y colocarlo apoyado en manos y rodillas, para que se acostumbre a esa posición de gateo.
- Puede permanecer sentado por unos minutos, intenta arrastrarse y girar sobre sí mismo.
- Coloca al niño echado boca arriba sobre una almohada alta, cuelga algo llamativo frente a él, intentará agarrarlo impulsándose hasta quedar en posición de sentado.

Comportamiento viso motor:

- Darle dos diferentes objetos, (cubos, sonajas, etc.) para que los sostenga en cada mano.
- Ofrecerle una caja con una abertura, dejar que meta la mano y objetos pequeño.(MINSAs, 2011)

B. Área lenguaje

Audición:

- Hablarle de lo que está haciendo, usando un lenguaje claro y expresivo.

Lenguaje comprensivo:

- Comprende el “no”.
- Coloca ante él dos objetos dejándolos a su alcance: uno será un juguete y el otro algo inapropiado como tijeras o fósforos, el niño observará ambos y atraparé uno de ellos, si agarra las tijeras, haz el moví. Negativo con la cabeza y dile “no”, tijeras “no”

Lenguaje expresivo:

- Dice «pa-pa», «ma-ma» a cualquier persona. .(Minsa, 2011)

C. Área social

Alimentación, vestido e higiene:

- Ofrecerle una galletita para que se la lleve a la boca y que comience a realizar movimientos de masticación
- acerque a la boca del bebe el vaso de agua.

Juego:

- Ofrecerle objetos que pueda lanzar sin problema. A esta edad le divierte aventar cosas y que otra persona las recoja

Comportamiento social:

- El niño(a) comenzará a hacer sonidos para llamar a otras personas, acercarse cuando lo haga para acostumbrarlo a comunicarse por medio de sonidos y no sólo de gestos.
- Pedir a los padres que lo hagan en casa permanentemente.
- Acostumbrarlo a llamarlo por su nombre sin usar diminutivos o apodos que lo confundan. .(MINSA, 2011)

D. Área inteligencia y aprendizaje:

Atención:

- Dale objetos amarrados a un cordón. Muéstrale como se balancean de un lado a otro, déjalas caer desde arriba para que siga la trayectoria de la caída

Aprensión

- Darle juguetes de diferentes texturas, pesos, etc

Descubrimiento:

- Taparle la cara con un trozo de tela y esperar a que se lo quite, luego tapar la cara de la madre, padre o de la persona que esté efectuando los ejercicios y animarlo a que se la quite.

Exploración:

- Siéntate con el niño y coloca en el piso o mesa, tres cajas de tamaño mediano boca abajo, mete una canica debajo de una de ellas y cámbialas De sitio, pregúntale después ¿dónde está la canica?
- Levanta las cajas y ve diciendo aquí no está hasta que encuentres la canica y di: ¡Aquí está! .(MINSA, 2011)

4.1.9.4. Estimulación temprana de 10-11 meses

A. Área motora:

Comportamiento motor postural:

- Colocarlo en posición de gateo y empujarlo suavemente hacia delante, hacia atrás y hacia los costados. Dejarlo gatear para que adquiera fuerza en brazos y piernas
- Ayudarlo a pararse apoyado en los barandales de la cuna o de otro mueble estable, ponerle un juguete en el suelo de la cuna o el piso para que se agache y lo recoja.
- Ayudarlo a dar sus primeros pasos tomándolo de ambas manos, luego de una sola mano

B. Área lenguaje

Lenguaje comprensivo:

- Ofrecer y pedir objetos comunes (comida, juguetes) para practicar el “toma y dame” y que inicie la comprensión de órdenes sencillas.

Lenguaje expresivo:

- Dice «mamá», «papá», «aba» (agua) reconociendo correctamente

C. Área social

Alimentación, vestido e higiene:

- Come del plato con sus manos

Juego:

- Ofrecerle una pelota y enseñarle a golpearla con el pie

Comportamiento social:

- El niño puede hacer el gesto de «adiós» u otro gesto. Imita gestos y da respuesta afirmativa u observación de la acción. (MINSa, 2011)

D. Área inteligencia y aprendizaje:

Descubrimiento:

- Esconde un juguete dentro de una caja de modo que quede una parte de él visible y dile al niño que te dé el juguete que está adentro

Exploración:

- Mostrar al inicio el carrito asegurándose que se interese en él, luego colocarlo en la caja y ofrecérsela sin soltarla. (MINSa, 2011)

Rol de madre en la estimulación temprana.

La Familia es la unidad básica de salud, esto quiere decir que en el interior de la familia es donde los procesos de salud y enfermedad tiene su impacto más significativo, existiendo una visión del desarrollo del individuo bajo ciertos patrones y hábitos de comportamientos y conducta que influyen en su salud; y la integridad de la persona, reconociéndole como un ser biopsicosocial en relación con el medio que permite entender integralmente el proceso salud enfermedad.

Todo se centra en el valor de la madre como estímulo positivo para un desarrollo infantil normal, dado que la madre crea un ambiente positivo para el niño. Algunos autores han tratado de asociar la relación afectiva madre niña, en el ámbito de la supervivencia no sólo desde el punto de vista de salud y nutricional sino psicológica, la intensa relación de afectividad de la madre y el niño. (Huamanyauti, 2005).

Rol de la enfermera en la estimulación temprana:

El Rol de la Enfermera en el Componente Niño- está dado porque su función principal es de promover a nivel de los hogares prácticas de estimulación del desarrollo psicomotor para que el niño alcance el máximo sus potencialidades, interviniendo en

la recuperación y rehabilitación del niño con problemas de desarrollo involucrado a la familia y comunidad, es así que el Profesional de Enfermería desempeña un papel muy importante proporcionando servicios de salud dentro de las cuales se encuentra la educación para la salud, mediante la cual se brinda enseñanzas dándole un enfoque científico e integral a través del contacto persona.

En nuestro medio existen dos formas de adquirir los conocimientos, uno es la educación formal el cual la imparte los colegas o instituciones educativas y la otra es la informal que se adquiere por medio de otras fuentes. Es aquí donde la Enfermera interviene para llegar a los miembros de la comunidad basándose en los problemas existentes. Cuando el profesional de Enfermería desarrolla actividades educativas debe tener presente el grado de instrucción que tienen las madres de la población.

El propósito de la educación por la enfermera sobre estimulación temprana es motivar a las madres de familia y la comunidad en general sobre el conjunto de acciones que se deben tomar para desarrollar el potencial de los niños, que deben ser con calidad y oportunamente para proporcionar al niño experiencias necesarias en el primer año de vida y que tenga un adecuado desarrollo (Meza, 2013)

Se planteó las siguientes hipótesis:

Hipótesis General

El Nivel de conocimiento es bajo sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año, Centro de Salud de Santa María-2017.

Hipótesis Específico:

El nivel de conocimiento es bajo sobre estimulación temprana en el área motora en madres con niños menores de un año es bajo, Centro de Salud de Santa María, 2017.

El nivel de conocimiento es bajo sobre estimulación temprana en el área lenguaje en

madres con niños menores de un año, Centro de Salud de Santa María, 2017.

El nivel de conocimiento es bajo sobre estimulación temprana en el área social en madres con niños menores de un año, Centro de Salud de Santa María, 2017.

El nivel de conocimiento es bajo sobre estimulación temprana en el área Inteligencia y aprendizaje en madres con niños menores de un año, Centro de Salud de Santa María, 2017.

Los objetivos formulados para la investigación fueron:

Objetivo general:

Determinar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños menores de un año, servicio de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud de Santa María-2017

Objetivo Específicos

Identificar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área motora en madres con niños menores de un año, servicio de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud de Santa María, 2017

Identificar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área lenguaje en madres con niños menores de un año, servicio de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud de Santa María, 2017

Identificar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área social en madres con niños menores de un año, servicio de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud de Santa María, 2017

Identificar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área inteligencia y aprendizaje en madres con niños menores de un año, servicio de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud de Santa María, 2017.

CAPITULO II

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 Tipo y diseño de investigación:

El presente estudio fue de tipo descriptivo porque nos permitió describir el por qué el propósito es describir las situaciones y eventos tal como se presenta en este caso se encuestò a las madres que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Santa María, Asimismo, fue de corte transversal, porque las variables se estudian simultáneamente en determinado momento, en un tiempo único. (Hernández, Fernández y Baptista 2010 pag.151).

El Diseño no experimental, porque es aquella investigación que se realiza sin manipulación de la variable, observando el fenómeno tal y como se da en su contexto natural. (Hernández, Fernández y Baptista 2010, pág. 149).

2.2 Población y muestra:

La población que conformo el estudio fue una población conocida de 146 madres con niños menores de un año que están registrados en el servicio de crecimiento y desarrollo en el centro de salud de Santa María, por lo que se va trabajar con un muestreo no probabilístico por conveniencia del estudio. La única ventaja de una muestra no probabilística desde la visión cuantitativa es su utilidad para determinado diseño de estudio que requiere no tanto una “representatividad” de elementos de una población, sino una cuidadosa y controlada elección de casos con ciertas características especificadas previamente en el planteamiento del problema. (Hernández, Fernández y Baptista.2010, pàg.176).

En el muestreo por conveniencia, las muestras son seleccionadas porque son accesibles para el investigador. Los sujetos son elegidos simplemente porque son fáciles de reclutar, el total de la muestra fueron un total de 74 madres que acuden al establecimiento de salud de Santa Maria, 2017.

Criterios de inclusión:

- ✓ Madres de familia que tengan niños menores de 1 año.
- ✓ Madres que correspondan a la jurisdicción y asistan con regularidad.
- ✓ Madres de familia que acepte participar voluntariamente al estudio.
- ✓ Madres de niños de ambos géneros.

Criterios de exclusión:

- ✓ Madres que no acudan a su control con regularidad.
- ✓ Madres provenientes de otros establecimientos de salud.
- ✓ Madres con niños de habilidades diferentes.
- ✓ Madres de niños prematuros.
- ✓ Madres de niños de un año a más.

2.3 Técnicas e instrumentos de investigación

Técnica de recolección de datos: Son las distintas maneras, formas o procedimientos utilizados por el investigador para recopilar u obtener los datos. Para la presente investigación se utilizò la encuesta lo cual nos permitio obtener información acerca de los conocimientos que tienen las madres acerca de la estimulación temprana. El tiempo de recolección de datos fueron en 30 días, con intervención de los cuestionarios interdiarios en la sala de espera del consultorio de enfermería para crecimiento y desarrollo.

Instrumento de recolección de datos: Son los medios que se emplean para recoger y almacenar la información dentro de ello tenemos: Así mismo el instrumento que se va utilizar será el cuestionario como objetivo de conocer el nivel de conocimiento de la madre sobre estimulación temprana. El cuestionario o es utilizado para recolectar los datos, consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir. (Sampiere edición 5,capt.9,pag.217).

El cuestionario que se elaboró se adaptó de los estudio de Meza (2013), y de la norma técnica sobre el test abreviado Peruano. El cual consta de 16 preguntas estructurado en datos generales y el contenido propiamente dicho del cuestionario que se dimensiono en 4 aspectos que son las areras de la estimulación los que se detalla a continuación:

Dimensión motora:

Entre sus indicadores son la definición, importancia, comportamiento motor postural, comportamiento motora viso-motor, consta de 4 ítems (1-4).

Dimensión lenguaje:

Entre sus indicadores son la definición, importancia, audición, lenguaje comprensivo y lenguaje expresivo, consta de 4 ítems (5-8).

Dimensión social:

Entre sus indicadores son la definición, importancia, alimentación, vestido e higiene y juego, consta de 4 ítems (9-12)

Dimensión inteligencia y aprendizaje

Entre sus indicadores son la definición, importancia, atención, aprensión,

descubrimiento y exploración, consta de 4 ítems (13-16)

La misma manera que ha sido sometido a validez y confiabilidad, la primera por juicios de expertos, en matriz de consistencia evaluaron con 0.86 y en el instrumento con un total de 0,84 donde se utilizó la fórmula de R de Fin con un total de 6 jueces y la prueba piloto para la confiabilidad se obtuvo con la fórmula KR- 21 con un valor de 0.81.

En el cuestionario de Nivel de conocimiento

- Correcto: 2
- Incorrecto: 1
- No contestado: 0

Luego fueron clasificados estadísticamente en tres niveles, se trabajó utilizando el valor mínimo y el valor máximo de donde se obtuvo los valores alto, medio y bajo; de la siguiente manera; los siguientes valores comprendidos fueron:

- Nivel Bajo: 16 - 21
- Nivel Medio: 22-26
- Nivel Alto: 27-32

Según dimensiones de las variables:

Dimensión motora:

- Nivel Bajo: 4 - 5
- Nivel Medio: 6
- Nivel Alto: 7-8

Dimensión Lenguaje:

- Nivel Bajo: 4 - 5
- Nivel Medio: 6
- Nivel Alto: 7-8

Dimensión Social:

- Nivel Bajo: 4 - 5
- Nivel Medio: 6
- Nivel Alto: 7-8

Dimensión Inteligencia y Aprendizaje:

- Nivel Bajo: 4 - 5
- Nivel Medio: 6
- Nivel Alto: 7-8

2.4 Técnica de análisis de datos

De acuerdo al tipo y diseño de la investigación fue la estadística descriptiva, que son los registros u observaciones efectuadas, que proporcionan una serie de datos que necesariamente deben ser ordenados y presentadas de una manera inteligible. Por lo cual se desarrolla un conjunto de técnicas cuya finalidad es presentar y reducir los diferentes datos observados. (Fernández, Cordero, Córdoba 2002 pag.17), apoyándonos en el programa SPSS versión 21.

CAPITULO III: RESULTADOS

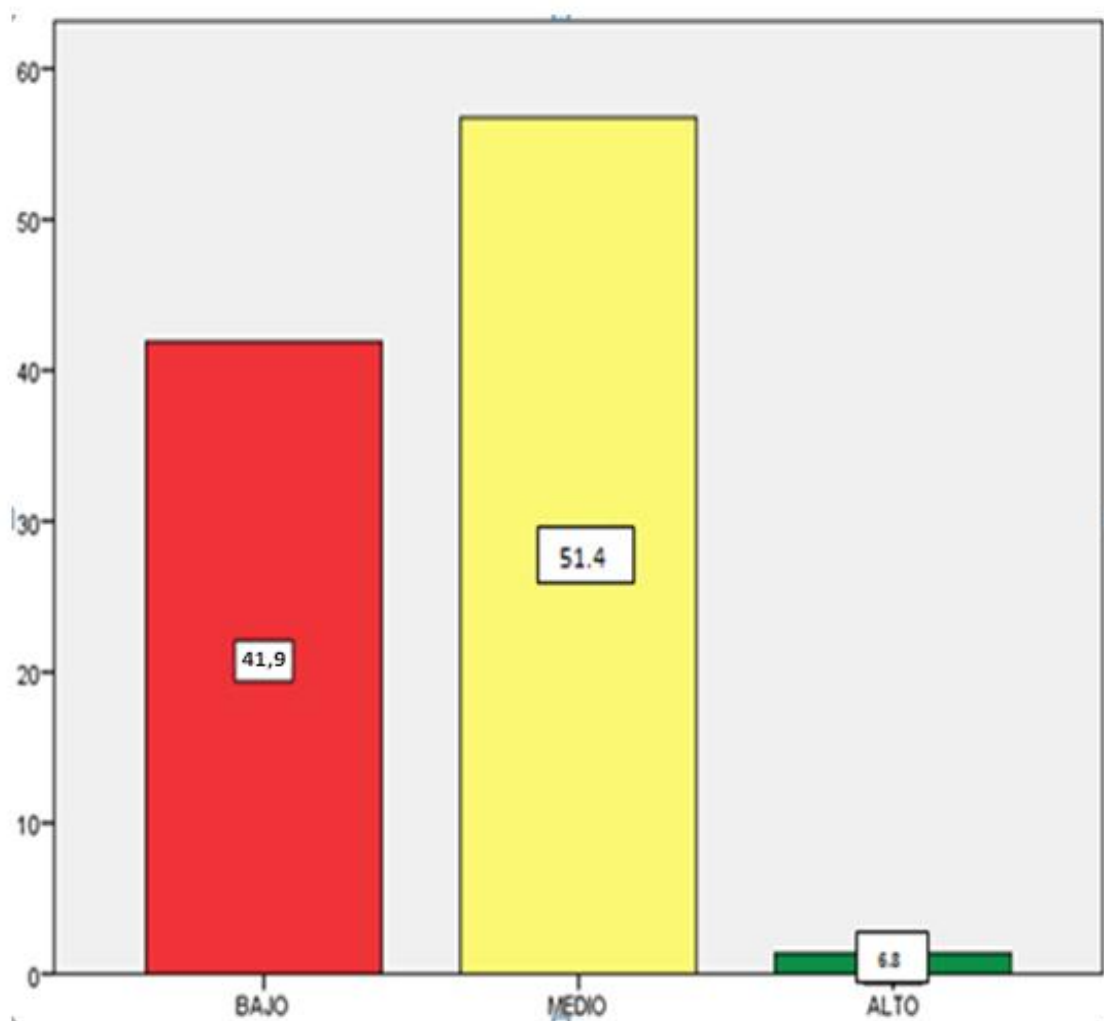
3.1. Análisis: En las tablas y los gráficos que se manifiestan a continuación se presentaran algunas evidencias encontradas en el presente estudio de investigación.

Tabla N° 01: Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños menores de un año, Centro de Salud de Santa María-2017

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
	31	41,9
BAJO		
	38	51,4
MEDIO		
	5	6,8
ALTO		
	74	100,0
Total		

Fuente: Encuesta aplicada a las madres, 2017.

Grafico N° 01: Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños menores de un año, servicio de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud de Santa María-2017



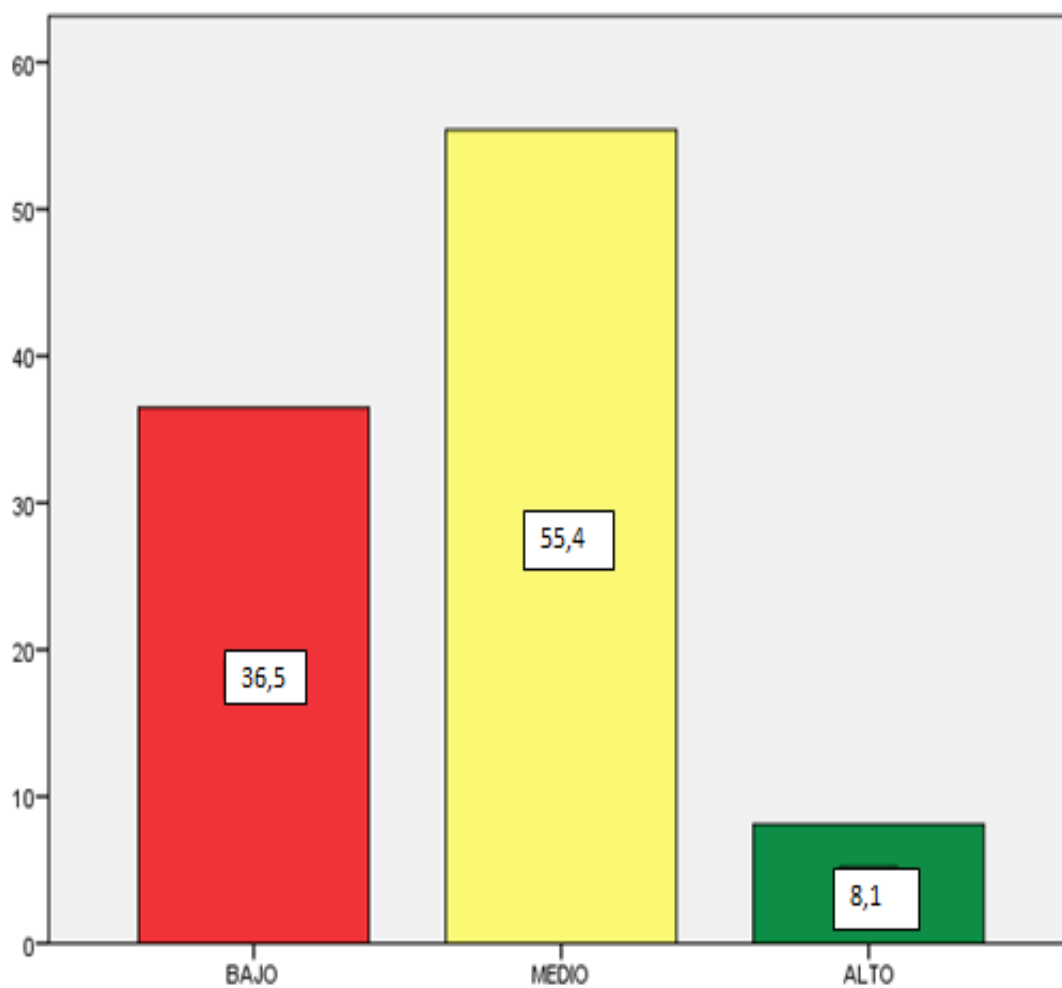
Interpretación: Las madres de niños menores de un año, Centro de Salud de Santa María-2017, tienen un nivel de conocimiento medio con un 51,4% (38) con tendencia a bajo en un 41,9% (31) y tan solo un 6,8% (5) de nivel alto

Tabla N° 01-A: Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en la dimensión del área motora en madres de niños menores de un año, Centro de Salud de Santa María-2017

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	27	36,5
MEDIO	41	55,4
ALTO	6	8,1
Total	74	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres, 2017.

Grafico N° 01-A: Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en la dimensión del área motora en madres de niños menores de un año, Centro de Salud de Santa María-2017



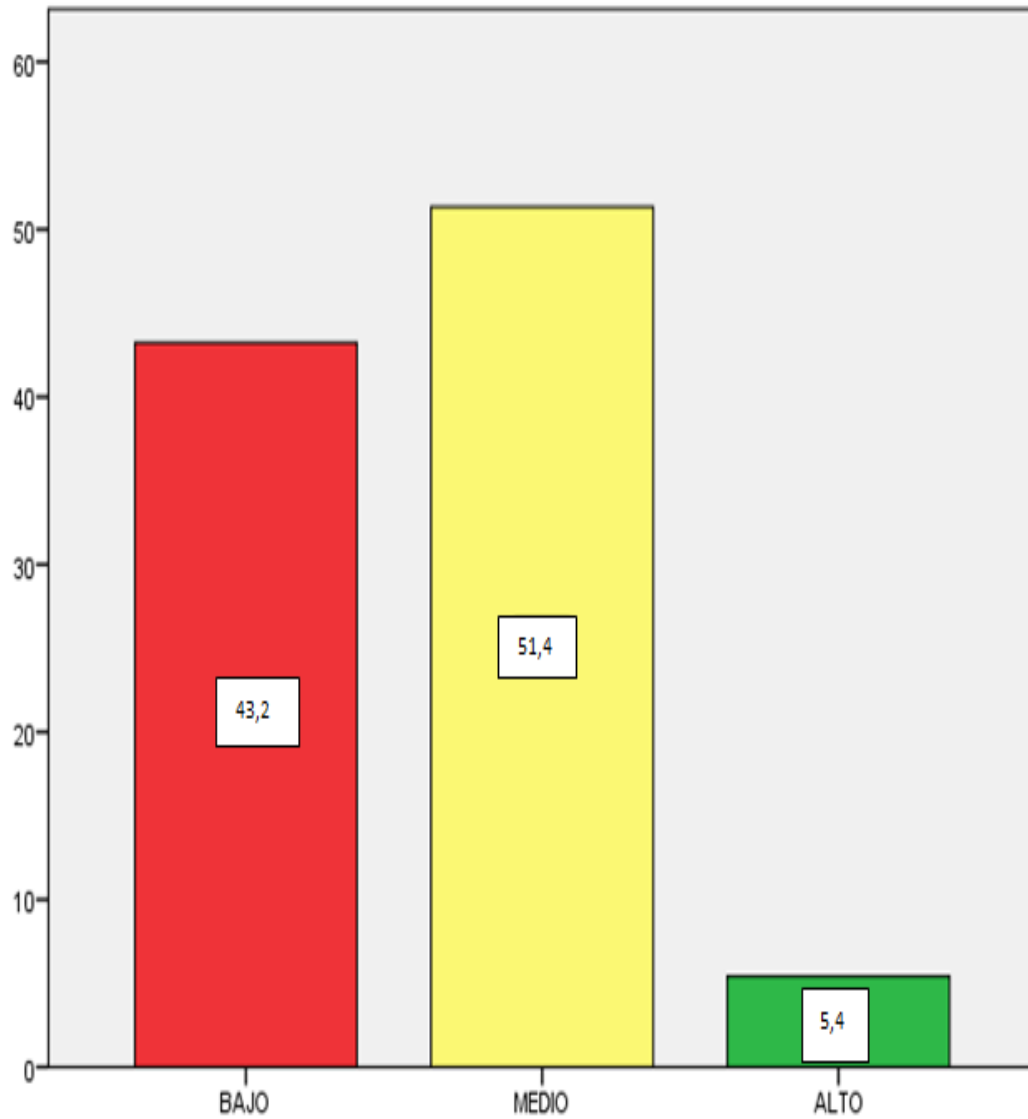
Interpretación: Las madres de niños menores de un año, Centro de Salud de Santa María-2017, tienen un nivel de conocimiento medio en la dimensión motora con un 55,4% (41) con tendencia a bajo en un 36,5% (27) y tan solo un 8,1% (6) de nivel alto.

Tabla N° 01-B: Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en la dimensión del área lenguaje en madres de niños menores de un año, Centro de Salud de Santa María-2017

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	32	43,2
MEDIO	38	51,4
ALTO	4	5,4
Total	74	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres, 2017

Grafico N° 01-B: Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en la dimensión del área lenguaje en madres de niños menores de un año, Centro de Salud de Santa María-2017



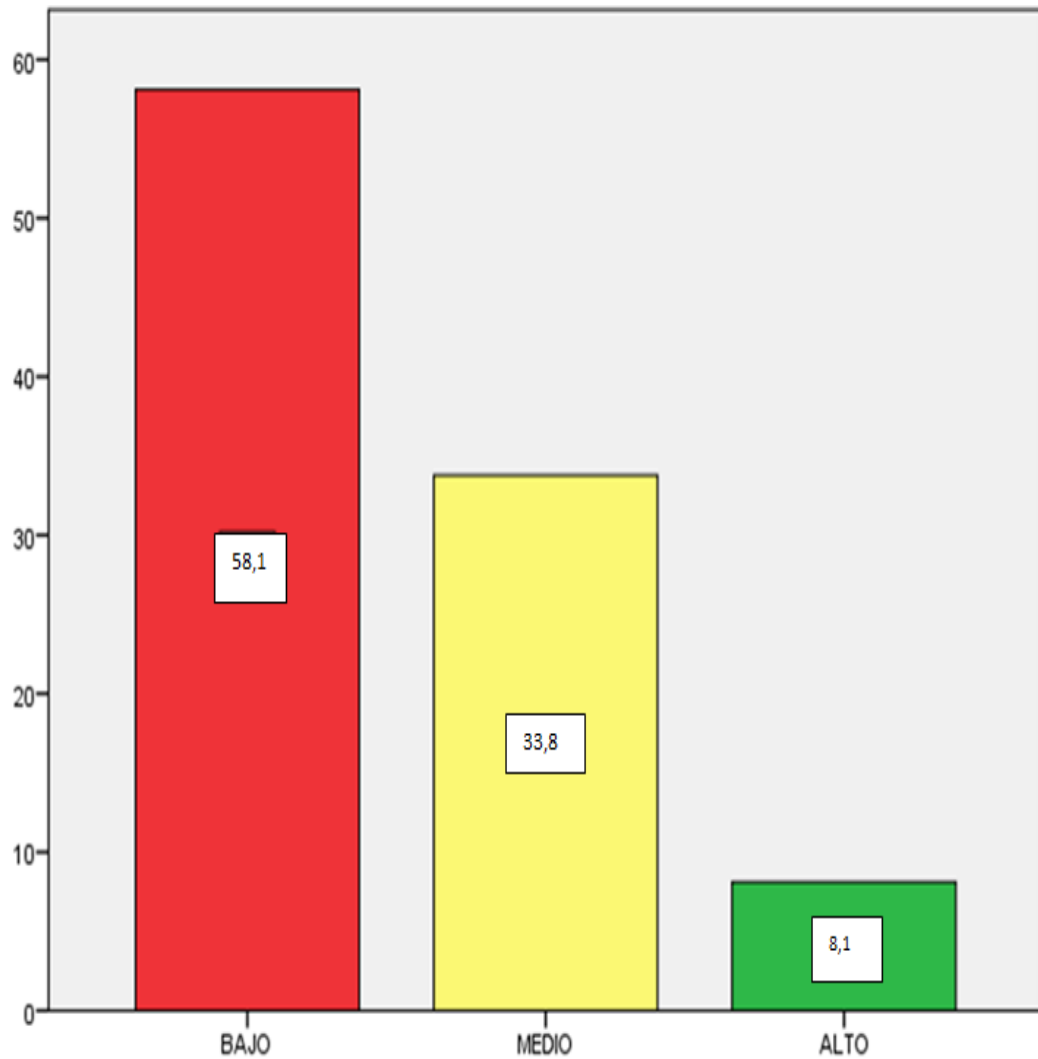
Interpretación: Las madres de niños menores de un año, Centro de Salud de Santa María-2017, tienen un nivel de conocimiento medio en el área de lenguaje con un 51,4% (38) con tendencia a bajo en un 43,2% (32) y tan solo un 5,4% (4) de nivel alto

Tabla N° 1-C: Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en la dimensión del área social en madres de niños menores de un año, Centro de Salud de Santa María-2017

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	43	58,1
MEDIO	25	33,8
ALTO	6	8,1
Total	74	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres, 2017.

Grafico N° 1-C: Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en la dimensión del área social en madres de niños menores de un año, Centro de Salud de Santa María-2017



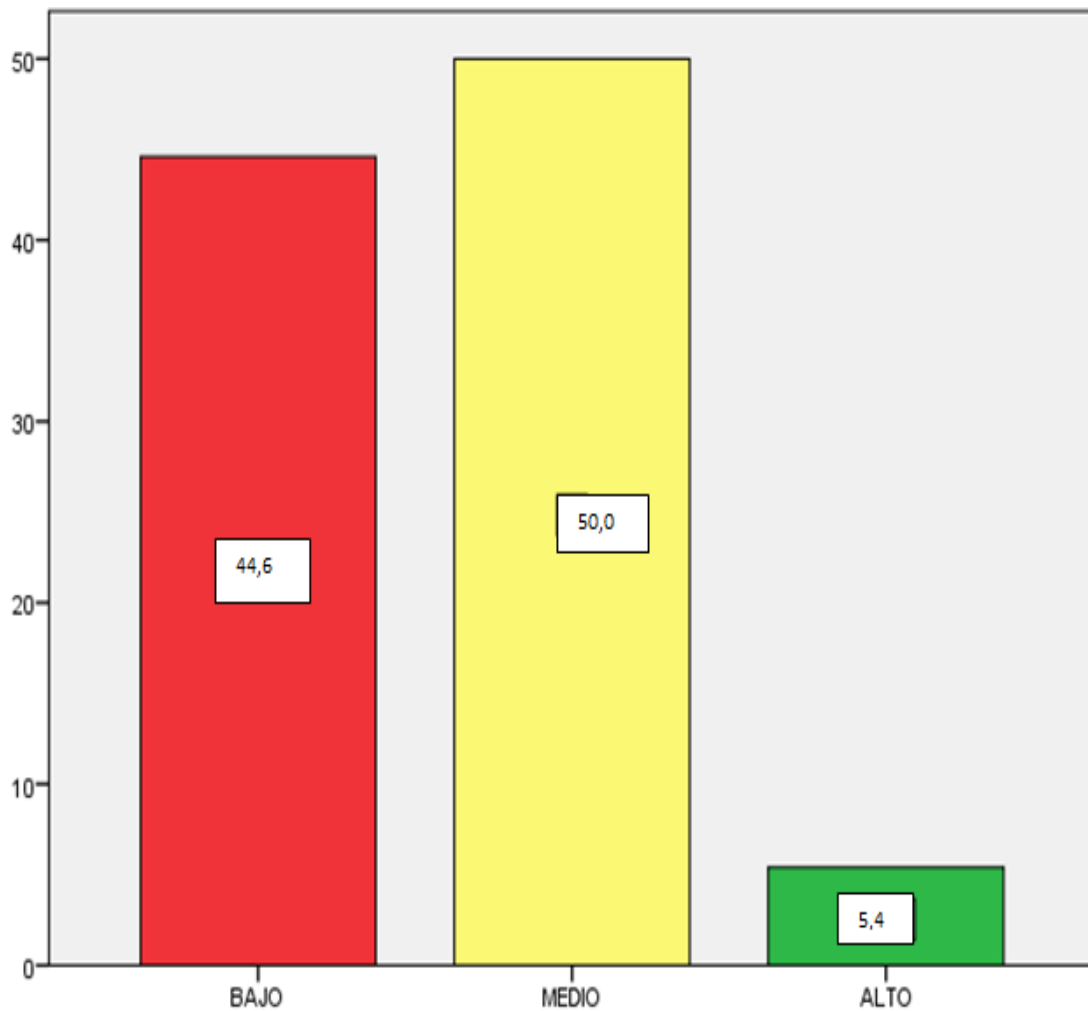
Interpretación: Las madres de niños menores de un año, Centro de Salud de Santa María-2017, tienen un nivel de conocimiento bajo en el área social con un 58,1% (43) con tendencia a medio en un 33,8% (25) y tan solo un 8,1% (6) de nivel alto.

Tabla N° 01-D: Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en la dimensión del área Inteligencia y aprendizaje en madres de niños menores de un año, Centro de Salud de Santa María-2017

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	33	44,6
MEDIO	37	50,0
ALTO	4	5,4
Total	74	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres, 2017

Grafico N° 01-D: Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en la dimensión del área Inteligencia y aprendizaje en madres de niños menores de un año, Centro de Salud de Santa María-2017



Interpretación: Las madres de niños menores de un año, Centro de Salud de Santa María-2017, tienen un nivel de conocimiento medio en la dimensión inteligencia y aprendizaje con un 50,00% (37) con tendencia a bajo en un 44,6% (33) y tan solo un 5,4% (4) de nivel alto.

3.2 Discusión

Teniendo en cuenta la importancia de la estimulación en el desarrollo del niño, se crea una inquietud por conocer los aspectos que favorecen la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor del niño; etapa donde la maduración continúa progresando, mientras que se ejercitan cada vez más los aprendizajes sensoriomotores. Este es un proceso a largo plazo, por una parte, el cerebelo, que suple en principio la debilidad cerebral, se encarga de controlar los movimientos y regular el lenguaje. Por otra parte, los hemisferios cerebrales, permitirán al niño adquirir la habilidad manual y el enriquecimiento de la mímica tanto facial como gestual.

El desarrollo psicomotor se puede considerar como la evolución de las capacidades para realizar una serie de movimientos corporales y acciones, así como la representación mental y consciente de los mismos. Este desarrollo se relaciona con los componentes madurativos, del calendario de maduración cerebral, y los componentes relacionales que tienen que ver con el hecho de que a través del movimiento y acción el niño entra en contacto con las personas y objetos con los que se relaciona de manera constructiva.

(Paris, 2010).

La Estimulación Temprana es la atención que se da al niño en las primeras etapas de su vida con el objetivo de desarrollar y potenciar al máximo sus posibilidades físicas, intelectuales y afectivas, mediante actividades sistemáticas y secuenciales que abarcan todas las áreas del desarrollo humano, sin forzar el curso lógico de la maduración. Se ha identificado que los niños que no son sometidos a una estimulación temprana, pueden enfrentar problemas del trastorno del aprendizaje, del lenguaje, de la comunicación y de su desarrollo emocional; lo que se reflejará en una deficiente adaptación social.

En la tabla 1 Se muestra las madres de niños menores de un año, servicio de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud de Santa María-2017, tienen un nivel de conocimiento medio con un 51,4% (38) con tendencia a bajo en un 41,9% (31) y tan

solo un 6,8% (5) de nivel alto. Se analizaron algunos antecedentes con relación al nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana encontrando estudios que coinciden y difieren con los resultados obtenidos. Un antecedente coincide con el fenómeno en estudio, Llactarimay, (2014); refiriendo que de un total de 50 (100 %) madres encuestadas, 39 (78 %) tienen conocimiento bajo, 11 (22%) conocimiento medio, demostrando así que existe similitud con el estudio, recomendando que es necesario que mejoren estas áreas a través de reforzamiento con las madres, poniendo mayor énfasis en los profesionales y realizar más estudios que demuestren realidades en distintos ambientes, las cuales la compartimos partiendo desde que la madre al tener conocimiento medio, estaría demostrando ciertos aspectos afectando la estimulación temprana brindado a su niño

Además del anterior estudio también se revisaron los siguientes estudios Meza, (2014), Soto (2013), Poma, (2012) quienes coinciden en que la mayoría de las madres tienen un nivel de conocimiento medio sobre la estimulación temprana con tendencia a bajo; nos damos cuenta que son resultados totalmente diferentes aunque no se alejan de la realidad porque ninguno refiere que las madres tengan conocimiento alto sobre la estimulación temprana; a su vez todos los anteriores estudios también recomienda programar y ejecutar actividades de capacitación en servicio para un mejor desempeño sobre la estimulación temprana en los niños en crecimiento y desarrollo , para así involucrar a todos los miembros del equipo de salud en el desarrollo de acciones conjuntas, además de realizar estudios de mayor nivel en la que se profundice más el tema, para que se detecten oportunamente problemas en el crecimiento y desarrollo de su niño. También se analizaron estudios que coinciden con los resultados, observando algunas diferencias en las variables de control con Arial y Chanane (2012) quienes investigan en madres puérpera y también se obtuvo un nivel de conocimiento medio a bajo, por su lado Copetarque (2015), realizó en primigesta y por ultimo a Condori y Galindo (2014) que realizaron el estudio en madres de niños menores de 5 años, aun así coinciden en que tienen un conocimiento medio con tendencia a bajo, situación que

supone que aún siguen los problemas en la información que tienen las madres, pues ni la mayor tecnología del mundo puede superar el nivel de conocimiento que puedan adquirir mediante la experiencia según nos dice Bandura, quien determina que todo este proceso de retención se gana con el tiempo, el entorno y las situaciones en las que se desarrolle el proceso de aprendizaje lo mencionado para ello se debe regenerar bien la educación que imparten los profesionales de la salud en mejora de la calidad de atención de las madres con su niño en la estimulación temprana.

Pues debemos tener en cuenta que el conocimiento es importante para toda persona porque es un proceso mental, orientado a reflejar la realidad objetiva en la conciencia del hombre; el conocimiento como efecto se adquiere a través de los actos de conocer, se puede acumular, transmitir y definirse gracias al uso del lenguaje. Ahora bien la propia realidad presenta niveles y estructuras diferentes en su constitución, uno de ellos es el conocimiento empírico mediante el cual se conoce los hechos y su orden aparente, tiene explicaciones concernientes a la razón del ser de las cosas, logradas a través de experiencias cumplidas al azar. Por ello hablar de conocimiento sobre estimulación se hace referencia a un proceso dinámico y constructivo que permitirán a la madre del niño menor de 1 año comunicarse con su entorno. Es así que las madres deben tener conocimientos necesarios para favorecer el crecimiento y desarrollo de sus niños desde la estimulación temprana. Estos resultados nos indican que las madres necesitan entender cómo se debe estimular en el crecimiento y desarrollo de sus hijos; ya que ellas están en mayor contacto con el niño. La madre al conocer las características del desarrollo normal del niño como un individuo único, tendrá base para brindar al niño pautas de estimulación temprana que van a fortalecer el control del cuerpo ante cualquier movimiento. La madre estimula al niño haciendo uso de su conocimiento, creatividad y no necesariamente de materiales costosos o complicados.

Por otro lado los resultados podrían estar mediados por otras variables de control como en este caso la edad, número de hijos, grado de instrucción, procedencia de la madre, asistencia a CRED, edad del niño, encontrándose que todas ellas guardan

afinidad con la variable principal; el presente estudio muestra (ANEXO 7), que las madres de 25-32 años tienen un nivel de conocimiento medio, mientras que a una edad mayor no existe nivel de conocimiento alto, y las madres jóvenes tienen conocimiento bajo, esto pudiera deberse a múltiples factores una de ellos puede ser que por ser jóvenes e inexpertas no saben lo necesario para con sus niños; sobre este punto los antecedentes refieren que la mayoría tienen 2 hijos y de conocimiento medio en cambio las personas que solo tienen un hijo tienen conocimiento medio, referido al grado de instrucción de las madres (ANEXO 9), predomina el secundario de los cuales manifiestan tener un nivel de conocimiento medio y el superior también medio con alguna presencia de alto, (ANEXO 12) encontrando muy resaltante es que la madre de niños de 4 a 6 meses tienen un nivel de conocimiento bajo, y según la asistencia de las madres al consultorio de CRED con sus respectivos niños tienen un conocimiento medio con tendencia a alto, así mismo las que no recibieron información como se muestra en el (ANEXO 11). Por lo expuesto se deduce que las madres más jóvenes y las que tienen niños a menor edad (4-6 meses) y las que no recibieron información tienen conocimiento bajo a diferencia de las madres de mayor edad. Los que asisten a los controles de sus niños tienen conocimiento medio, no existiendo diferencia entre el grado de instrucción de la madre de secundaria a superior. Deduciéndose a la vez que en el centro de salud de SANTA MARÍA las madres presentan mayoritariamente conocimiento medio lo que de una u otra forma permiten estimular a sus niños. Teniendo en cuenta que el niño viene dotado de ciertas habilidades innatas, pero es responsabilidad prioritariamente de la madre que está en su entorno lograr que esas habilidades sigan su desarrollo al máximo

De hecho, la madre debe que el cerebro de un bebé recién nacido tiene un 30-60 por ciento más de neuronas que el de un adulto. Además, las sinapsis, las uniones entre las neuronas, son más abundantes y alcanzan su densidad máxima en los primeros 15 meses de vida, motivo por el cual resulta fundamental aprovechar este período para promover su estimulación respetando, en todo momento, los períodos sensitivos del

niño/a para no excederse (Guzmán, 2012).

Por ello necesario resaltar la importancia de la teoría del modelo del rol maternal real propuesto por Ramona Merced (1982) en consideración a los resultados encontrados, ya que la madre debe ir percibiendo el acoplamiento con su hijo desde su concepción explicando así que quizás la madre tenga sentimientos naturales con su niño durante la realización de la estimulación temprana pero, es distinto al conocimiento que tengan de sus actividades de crecimiento y desarrollo a medida que su niña va creciendo, sugiriendo y así que la enfermera logre terminar de unir ese instinto materno fusionándolo con el conocimiento, que tiene que ver específicamente con el aprendizaje vicario propone Albert Bandura en 1963, ya que la madre fusiona su instinto mientras observa la realidad, y si la madre tiene conceptos y definiciones a partir de lo que vive en el día a día con su niño sería favorecedor y provechoso la estimulación temprana en el crecimiento y desarrollo de su niño

En la tabla 1-A Las madres de niños menores de 1 año, servicio de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud de Santa María-2017, tienen un nivel de conocimiento medio en la dimensión motora con un 55,4% (41) con tendencia a bajo en un 36,5% (27) y tan solo un 8,1% (6) de nivel alto. Indicando que también existe un problema en esta dimensión, que, si bien no es en la totalidad de madres, sin embargo cabe decir que hablar del tema motor implica, desde el control muscular que se desarrolla de manera progresiva, hasta su madurez neurológica, así que depende de la madre y el niño que se logre, y si las madres no están capacitadas para orientar a sus niños estamos en desventaja del crecimiento y desarrollo del niño. Se comparó con otros estudios en esta dimensión del área motora con los estudios de Meza, (2014); Soto, (2013); Poma, (2012); quienes encuentran similitud en los resultados de nivel medio en madres con niños que reciben estimulación temprana, si bien es cierto todo no integran en su investigación el mismo instrumento, la mayoría coincide con las labores de estimulación de sus niños según edad. Mención a ello la enfermera es parte

fundamental de este núcleo del crecimiento y desarrollo del niño por lo que tiene que intervenir ante esta situación trascendental de la vida del niño sano, finalmente la falta de conocimiento sobre esta dimensión puede generar un retraso en esta área y por consiguiente el niño podría no solo demorar en caminar sino también tener problemas en la coordinación fina como escribir y coger los objetos. Es necesario educar a las madres y enseñarle a reconocer los problemas en esta área y fortalecer las estrategias preventivas promocionales. Entonces a partir de esto es importante mencionar que si fortalecemos lo promocional sería mantener y vigilar que el aprendizaje activo y aprendizaje vicario sea el más adecuado para generar en el futuro mejoras en su nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños menores de un año

De los métodos se colige enfatizar el aprendizaje activo y vicario dando a conocer a las madres que todos los bebés al momento de su nacimiento vienen con movimientos involuntarios, los cuales van desapareciendo alrededor del mes de vida, dando paso a los movimientos voluntarios que deben ser reforzados, por medio de una estimulación temprana óptima y adecuada, acorde a la etapa del desarrollo que los niños se encuentran, pues aquellas oportunidades, técnicas y habilidades que podamos entregar a los pequeños favorecerán en su desarrollo global, potenciando sus habilidades sociales, lingüísticas, cognitivas y emocionales, para explorar y descubrir el mundo que los rodea (Bartivas, 2017). Así mismo hacer conocer a las madres que los primeros 12 meses los niños desarrollan gran parte de su capacidad cerebral, teniendo altos logros neurológicos, pasando a ser niños completamente dependiente de sus padres a niños más independientes, que caminan y son capaces de realizar múltiples actividades en forma independiente; que el desarrollo motriz se divide en 2 partes: primero el desarrollo motor grueso: está referida a los cambios de posición del cuerpo y a la capacidad para mantener el equilibrio, es decir, que implica el uso hábil del cuerpo como un todo e incluye la postura y la movilidad. Este es el primero en aparecer y el segundo el desarrollo motor fino: área motora fina que se relaciona con los

movimientos finos coordinados entre ojos y manos, implica el uso de partes individuales del cuerpo, como decimos especialmente las manos, aunque también otros grupos de músculos pequeños (Revistabb,s.f).

A su vez en la tabla 1- B las madres de niños menores de 1 año, servicio de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud de Santa María-2017, tienen un nivel de conocimiento medio en el área de lenguaje con un 51,4% (38) con tendencia a bajo en un 43,2% (32) y tan solo un 5,4% (4) de nivel alto, no teniendo resultados de conocimientos alto, y a la par evidenciando que más de la mayoría tenía conocimiento o noción de algo sobre el tema del lenguaje en sus niños, cumpliéndose así el rol maternal de estas madres, ya que sabemos que es natural el proceso del habla por el cual son sometidos los niños y que además influye el entorno, aquí entra a tallar la Teoría de Piaget en el 1980 sobre “La inteligencia, que implica una adaptación biológica y un equilibrio entre el individuo y su medio ambiente; siendo así que la madre de forma natural según Ramona Merced, está interesada en que su niño hable y sea “normal”, hasta tienen cierta preocupación cuando van al consultorio de crecimiento y desarrollo en enfermería en el que preguntan cada paso del avance de sus niños. Sin embargo hay estudios que reiteran lo dicho demostrado en sus propios resultados tales como Meza, (2014), Soto, (2013), Poma, (2012), quienes encuentran nivel de conocimiento medio en esta dimensión sugiriendo que poner en riesgo el desarrollo normal del niño pudiéndole ocasionar un retraso en el lenguaje y consiguientemente problemas no sólo para que el niño se haga entender y satisfacer sus necesidades, sino además su autoestima se verá afectada, al no conocer la madre como tratar a su niño en el lenguaje.

Pues recibe estímulos pobres, de una forma irregular o en cantidad insuficiente, el cerebro no desarrolla adecuadamente sus capacidades al ritmo y con la calidad que cabría esperar, diferente a una estimulación temprana, abundante, periódica y de buena calidad que garantiza un ritmo adecuado en el proceso de adquisición de distintas

funciones cerebrales, como el lenguaje.

Aunado a la teoría de Vygotsky (1896-1934) quien considera que el lenguaje se desarrolla a partir de las interacciones sociales, para fines de la comunicación, él considera que el lenguaje es la mayor herramienta del hombre, un medio para comunicarse con el mundo exterior. Por ello acuerdo con Vygotsky, el lenguaje juega un papel crítico en dos aspectos esenciales del desarrollo cognitivo, es así que el principal medio por el cual los adultos le transmiten información a los niños. El lenguaje en sí mismo se convierte en una herramienta muy poderosa de adaptación intelectual (Vergara, 2017). De otro lado la estimulación temprana de los niños en su conjunto, es más eficaz porque el cerebro tiene mayor plasticidad; esto hace que se establezcan conexiones entre las neuronas con más facilidad, rapidez y eficacia, las deficiencias o falta de estimulación en el primer año de vida del bebé pueden tener consecuencias en el desarrollo óptimo de sus habilidades motoras, cognitivas, lingüísticas y sociales. En muchas ocasiones las madres, aun sabiendo y siendo conscientes de lo importante que es una buena estimulación temprana, suelen pasar por alto algunos aspectos fundamentales, tales como su carácter general (es decir, que abarcan todas las áreas del desarrollo y no centrarse sólo en una en concreto), es decir la abundancia de estímulos o la regularidad en el tiempo. Sin embargo, sólo se trata de reforzar, por ejemplo, aspectos intelectuales o lingüísticos, sino que la estimulación temprana también debe abarcar las demás áreas (motora, sensorial y social) del desarrollo del niño. El cerebro de los niños puede procesar y adquirir toda una serie de conocimientos mediante la repetición sistemática de estímulos o ejercicios simples, comúnmente llamados unidades de información o bits. De este modo, lo que se hace es ayudar a reforzar las distintas áreas neuronales (relacionadas con el lenguaje, la motricidad, la inteligencia, el máximo desarrollo neuronal está comprendido entre el nacimiento y el tercer año de vida, para luego ir poco a poco desapareciendo hasta llegar a los seis años, momento en el que las interconexiones neuronales del cerebro ya están establecidas y los mecanismos de aprendizaje se asemejan a los de un adulto (Iván, 2011).

De ahí que los primeros años de vida es determinante que los padres estimulen y guíen a sus niños en la detección y ausencia de sonidos en el medio ambiente. Algunas estrategias son: emplear el teléfono, el timbre, un tambor, hablarle desde diferentes direcciones y con tono distinto. El secreto es no dejar de estimularlos para favorecer la adecuada adquisición del lenguaje (Quinchanegua, 2015).

El lenguaje es importante ya que es necesario conocer acerca de los trastornos del lenguaje receptivo siendo la dificultad para adquirir el significado y comprender el lenguaje de los demás. La percepción, discriminación y la memoria auditiva están afectados a pesar de que el niño y la niña escuchan perfectamente, por sus respuestas se teme que no lo haga, no es capaz de procesar la información, no obedece instrucciones porque no las entiende y también tenemos los trastornos del lenguaje expresivo, Es decir la dificultad con el uso de lenguaje para expresar lo que piensa o necesita. El niño y la niña no pueden construir frases largas, no han desarrollado el vocabulario, no puede construir gramaticalmente oraciones con un ordenamiento lógico y secuencial (Paredes, 2011).

En cuanto al lenguaje se refiere, el desarrollo del mismo es variable de unos niños a otros, aunque existen unas escalas mínimas que rigen y guían dicha evolución. Algunas dificultades que acontecen al desarrollo del lenguaje están ligadas a baja estimulación en etapas tempranas, alteraciones en el neurodesarrollo, dificultades motoras del aparato bucofonatorio, etc.; todas estas deben ser abordadas de forma específica y precoz ya que la capacidad de aprendizaje se hace más notoria en los primeros años de vida que es la llamada neuroplasticidad (Medina, 2015).

Lo mostrado en la tabla 1- C: Las madres de niños menores de 1 año, servicio de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud de Santa María-2017. tienen un nivel de conocimiento bajo en el área social con un 58,1% (43) con tendencia a medio en un 33,8% (25) y tan solo un 8,1% (6) de nivel alto, observando que esta dimensión es la primera en ser acertada ante la información de la estimulación en el área de social donde el niño va aprendiendo a coordinar lo que ve con lo que hace, lo que oye y con

lo que ve, siendo parte de esta la educación de la madre; los antecedentes refieren que cuando el niño está en riesgo de sufrir retraso en el área social, esto traería problemas para que se socialice saludablemente con las demás personas generando en el futuro problemas en la escuela y la vida personal al no poder desenvolverse adecuadamente en la sociedad, resultados que son avalados por la teoría de la presente investigación como es la teoría de Ramona Merced, referida a la información básica que puede tener acerca de lo aprendido, pues por ser madre es apegada a la necesidad de su menor en el rol de la adopción maternal y sus labores: sin embargo en la presente investigación no se estaría dando ello

Los resultados divergen con los antecedentes del estudio de Soto, (2013) y Briones, (2010) quienes incluyen dentro de sus objetivos específicos esta dimensión en la cual predomina el nivel medio, recomendando que otros estudios consideren esta área, como parte de su fenómeno de estudio

Una explicación, lo encontrado en la presente investigación podría ser lo mencionado por Paredes "Uno de los problemas que puede ocurrir especialmente en hogares con ambientes pequeños es la estimulación excesiva, ya que existe mucha actividad y ruido por la cantidad de personas que habitan ahí, en donde se mezclan los sonidos de la radio, la televisión y las conversaciones, y provocan un déficit en la discriminación de sonidos especialmente los vocálicos "(Paredes, 2011).

Otra explicación lo podemos dar con la teoría del desarrollo psicosocial creada por el psicólogo alemán Erik Erikson, a partir de la reinterpretación de las fases psicosexuales desarrolladas por Sigmund Freud. Según la teoría de Erikson, el niño en sus primeras etapas de desarrollo es una especie de "egocentrista", todo gira en torno a él y poco a poco, va asumiendo que vive en un contexto social. Esto quiere decir que se irá "descentrando" de esa postura, para sentirse parte de un todo; esto no quiere decir que lo social no tenga influencia en estas primeras etapas, si que la tiene y mucho, sobre todo en relación a la dinámica familiar, pues es medio de la familia que el niño va a asimilar e incorporar los valores culturales, fundamentalmente, por medio del lenguaje

(Mendez, 2014).

Por ultimo en la tabla 1- D Las madres de niños menores de 1 año, servicio de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud de Santa María-2017, tienen un nivel de conocimiento medio en la dimensión inteligencia y aprendizaje con un 50,00% (37) con tendencia a bajo en un 44,6% (33) y tan solo un 5,4% (4) de nivel alto, resultados que implica la interacción madre – niño y reflejarían la maduración psico-afectiva, manifestándose como la capacidad para alimentarse, vestirse o jugar; quizás las madres no estén tan dispuestas de saber esta dimensión ya que sus niños aun no pasan el año de edad, y muchos de estos comportamientos lo hacen después de ella, pero es de suma importancia que este aspecto se trabaje desde la interacción de estos niños desde su concepción (Manchay,2012), es importante que la enfermera por ello intervenga, educando a las madres para superar deficiencias en esta área y contribuir a la formación de vida en los niños menores de un año, no se trata de obligar al niño a que aprenda algo antes del tiempo en que debe hacerlo, sino estimularlo y darle oportunidad de ejercer nuevas actividades en forma gradual de acuerdo a su propia curva de desarrollo. Además, existen otros estudio que coinciden con los resultados de conocimiento medio en esta dimensión; recalando una vez más que cual sea la dimensión, todas son importantes y primordial para el crecimiento y desarrollo psicomotor que va de la mano con los previos conocimientos que tengan las madres los mismos que son imprescindibles mediadores del mismo. Por el contrario, Albert Bandura menciona que las teorías en términos de aprendizaje social predicen que los cambios bruscos en la conducta de un individuo de determinada edad sólo pueden deberse a alteraciones bruscas de la interacción social y de otras variables biológicas o ambientales relevantes, que se dan rara vez en la historia del aprendizaje social de los individuos durante los años anteriores a la edad adulta, que muchas veces vemos en nuestra sociedad.

Según Piaget, durante los primeros 3 años de vida los niños(as) son como “esponjas”, ya que absorben todo lo que les rodea; se da la imitación de los juegos simbólicos, dibujos, conductas y del lenguaje hablado. La mente del niño hay que

educarla, indica que el 75% de la maduración del sistema nervioso está programado genéticamente mientras que el 25% restante depende de la experiencia. Por lo que recomienda empezar el aprendizaje de los niños y niñas tempranamente. Es justamente en esta etapa que se favorece el desarrollo niño(a) si se le ofrecen percepciones sensoriales en ambientes enriquecidos. Asimismo, desde el punto de vista emocional, en los primeros 6 años de vida el sujeto construye las bases de su autoestima, desarrolla la confianza, seguridad, autonomía e iniciativa, en su relación con otras personas y con la cultura a la que pertenece (Piaget, 1995), los niños son diferentes, pero mucho depende del entorno para lograr desarrollar sus capacidades sobre todo porque es necesario saber que les falta para adaptarse y aprender más.

Cuando un niño pequeño no es estimulado su cerebro no se desarrolla plenamente, y como consecuencia serán más lentos a la hora de aprender, tendrán pocas destrezas sociales y problemas de conducta (Univisión, 2013).

Finalmente según Albert Bandura, la mayoría de las imágenes de la realidad en la que basamos nuestras acciones, están realmente inspiradas en la experiencia que adquirimos a través de otras personas (experiencia vicaria), sugieren que todos los comportamientos son aprendidos a través del condicionamiento, y de las teorías cognitivas, que toman en cuenta influencia de factores psicológicos tales como la atención y la memoria, esto significa que las madres tendrán que mejorar su conocimiento a través de la experiencia y sobre lo conocido según el entorno, es así que los resultados nos arrojan estas interpretaciones que se ven sustentados por las teorías mencionada dejando en gran reto a las enfermeras de hoy, tal es sensibilizar a las madres en la participación activa de la evaluación y cuidado de su niño, previniendo y detectando a tiempo los problemas del desarrollo psicomotor del niño desde que se encuentre en el vientre, cuando nace, hasta la “edad de oro” del niño; pues es donde el niño asimila y aprende con facilidad todo lo que ocurre en su entorno, con efectos favorecedores en su capacidad intelectual, personalidad y comportamiento social

CAPITULO IV

4.1 Conclusiones:

- Las madres de niños menores de un año que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud de Santa María-2017, tienen un nivel de conocimiento medio con tendencia a bajo, esto se sustenta ante la presencia de madres que aún tienen falencias ante la concepción de la estimulación temprana y sus grandes áreas, este resultado aún mantiene la problemática.
- En la Dimensión Motora que las madres de niños menores de un año, servicio de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud de Santa María-2017, tienen un nivel de conocimiento medio con tendencia a bajo, esta dimensión es más común por naturaleza, pero aun así la proporción entre los niveles son por pequeñas cantidades haciendo así al conocimiento con tendencia a bajo.
- En la Dimensión lenguaje que las madres de niños menores de un año, servicio de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud de Santa María-2017, tienen un nivel de conocimiento medio con tendencia a bajo, es necesario hacer hincapié en esta dimensión pues hablar del lenguaje es algo que se desarrolla con la práctica, también interviene el ambiente, pero se recalca que los padres creen que se aprenderá sin estimulación.
- En la Dimensión social que las madres de niños menores de un año, servicio de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud de Santa María-2017, tienen un nivel de conocimiento bajo con tendencia a medio, esta dimensión es la más afectada, y en que recae la responsabilidad directamente a los cuidadores y al entorno en la que se desenvuelvan, sería muy interesante profundizar el tema.
- En la Dimensión inteligencia y aprendizaje que las madres de niños menores de un año, servicio de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud de Santa María-2017,

tienen un nivel de conocimiento medio con tendencia a bajo, estos resultados son por pocas cifras pues es acá en donde las madres confunden en aplicar la estimulación para hacerlos inteligentes, creen en su mayoría que ellos se estimulación aun cuando van a las escuelas.

- Por otro lado la realidad encontrada se contrasta con las variables de control en el caso de la edad de las madres son de 25-32 años quienes tienen el nivel de conocimiento medio, mientras que en la edad mayor no existe el nivel de conocimiento alto, y las jovencitas tienen conocimiento bajo, la mayoría tienen 2 hijos con el nivel de conocimiento medio en cambio las personas que solo tienen 1 hijo tienen conocimiento medio, si se refiere al grado de instrucción predomina el secundario de los cuales manifiestan tener un nivel de conocimiento medio y el superior también medio con alguna presencia de altos, lo que se encontró muy resaltante que la madre de niños de 4 a 6 meses tienen un nivel de conocimiento bajo, y según la asistencia al consultorio CRED tienen un conocimiento medio con tendencia a alto, y los que no recibieron información.

4.2 Recomendaciones

- Es importante que nosotros como profesionales de la salud construyamos desde el punto de vista de cientificidad, se programe y ejecuten actividades educativas sobre la estimulación temprana en los niños, aplicando y poniendo en práctica durante la atención en el control de crecimiento y desarrollo del niño; a través de orientación a las madres y /o cuidadores, fomentando a una cultura preventiva y no acostumbrar a que las madres crean que solo es importante el crecimiento del cuerpo mas no el desarrollo del cerebro y la maduración del niño.
- En el desarrollo motor es necesario enfatizar a la enfermera en la enseñanza y demostración de los ejercicios de estimulación para simularlo y que sean realizados por las madres.
- Que la enfermera considere al área de lenguaje pues cumple un rol fundamental se consideró que algunos niños tienen naturalmente el impulso de imitación de reacciones al sonido y al lenguaje pero que muchos evidenciaron errores porque los padres iniciaron esta etapa con estimulaciones equívoca, por ello hay que considerar bien al pequeño al momento de evaluarlos.
- Por otro lado, en el área social se debe tener en cuenta que al niño debe encontrarse durante la estimulación un ambiente de confianza junto a su madre para demostrar sus habilidades con el entorno, además de asegurarnos que siempre exista ese vínculo madre- hijo sin forzarlo, es importante darnos cuenta de esta relación para evidenciar problemas sociales y psicológicos que demuestren ambos, tanto la madre como el niño.
- Cuando se trata de evaluar al comportamiento de inteligencia y aprendizaje nos referimos a la habilidad, destreza y sobre todo a la experiencia, en este caso se logrará solo si este niño ha pasado por alguna situación similar a la que se está evaluando es por eso que recomendamos indagar a la madre sobre lo que ha

realizado con su niño, y dejar que de opiniones acerca de su trabajo, tratar de mejorarlo de forma científica

- A las madres se le debe incentivar para que puedan pertenecer a las reuniones y /o estrategias que designe el profesional de enfermería de CRED del establecimiento, para que puedan concientizarse y desarrollar habilidades que pongan en práctica con sus niños, el control CRED es de vital importancia, las madres deben priorizar la salud del niño depende de los cuidados de la madre y la estimulación que le brinde para que este se desarrolle bien.
- A la universidad a seguir desarrollando eventos y cursos en donde los alumnos puedan realizar temas de investigación en esta área de crecimiento y desarrollo, a la vez seguir incentivando a los futuros titulados a seguir temas en mejora de la salud pública.

Referencias bibliográficas

Arias, S. y Chanamè, E. (2014). Nivel de conocimiento y actitudes de las madres puérperas sobre estimulación temprana en niños menores de un año en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé. *Rev. Enfermería Herediana*, 7 (1): 39-43.

Conde, R y Susanibar, J. (2014). *Impacto de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor del niño menor de 30 meses*, Centro de Salud Hualmay (Tesis de pregrado), Universidad San Pedro, Huacho. Recuperado el 05/02/2016.

Copatarqui, N. (2015). *Conocimiento sobre estimulación temprana en madres primigestas y multigestas de niños menores de 1 año que acuden al Puesto de Salud Los Choferes*, (Tesis de pregrado), Universidad Peruana Unión, Juliaca. Disponible en: repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/.../Nery_Tesis_bachiller_2015.pdf ?. Recuperado el 10/03/16.

Fernández, Cordero y Córdoba (2002). Estadística descriptiva, editorial ESIC, Pág. 17, segunda edición.

Garzón M. (2013). Estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz en niños/as de 0 a 24 meses. control de crecimiento y desarrollo en el Hospital Asdrúbal de la Torre-Cotacachi. (Tesis de pre grado). Universidad Técnica del Norte, Ecuador. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/3460/1/06%20ENF%20570%20TESIS.pdf>. Recuperado el: 07/02/2016.

Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación. México. 5ta edición.

Linares, Magalhaes y Pérez. (2015). *Conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños de 12 a 23 meses del Caserío Quistococha*. (Tesis de pregrado), Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Iquitos. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2470/Conocimiento%20materno%20sobre%20estimulación%20temprana%20y%20desarrollo%20>. Recuperado el 05/02/2016.

Llactarimay, E. (2014). *Conocimiento y actitudes sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de 3 años del AA.HH. Los Rosales San Juan de Miraflores*. (Tesis de pregrado), Universidad Mayor de San Marcos, Lima. Disponible en: <https://prezi.com/b6ejk0yrudvh/universidad-nacional-mayor-de-san-marcos>. Recuperado el 05/02/2016.

Manchay, R. (2005). *Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de 1 año en el Centro Salud de Materno Infantil Daniel Alcides Carrión*. (Tesis de pregrado), Universidad Mayor de San Marcos, Lima. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1051/manchay_hc.pdf?sequence=1. Recuperado el 05/02/2016.

Mayuri, A. (2015). *Conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año Gustavo Lanatta*. (Tesis de pregrado), Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza Afiliada a la Universidad Ricardo Palma, Lima. Disponible en : http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/348/1/Mayuri_am.pdf. Recuperado el 10/03/16.

Meza, M. (2014). *Nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año de edad, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo C.S Villa San Luis, San Juan de Miraflores*, (Tesis de pregrado), Universidad Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Disponible en cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3592. Recuperado el 05/02/2016.

Minsa (2011). Untitled - BVS Minsa. Disponible en: bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1037_DGSP22.pdf. recuperado el 05/02/2016.

Moreno, R. (2014). Atención temprana comunitaria en niños con retardo en el neurodesarrollo Rev. Cubana de Pediatría. 2014;86(1):5-17.

OMS (2010). Diez datos acerca del desarrollo en la primera infancia como. Disponible en:
www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/10facts/es/.
Recuperado el 05/02/2016.

Paris, E. (2010). El desarrollo psicomotor de bebés y niños – Bebesymas. Disponible en:
<https://www.bebesymas.com/desarrollo/el-desarrollo-psicomotor-de-bebes-y-ninos>. Recuperado el 09/11/10.

PRAIA (2004). Adolescencia plan regional de acción por la infancia. Disponible en:
www.regioncajamarca.gob.pe/.../planes/.../PlanRegionaldeAccionporlaInfanciaylaAdo... recuperado el 05/02/2016.

Unesco (2010). primera infancia en América Latina – Unesco disponible en:
<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001892/189212S.pdf>. Recuperado el 10/02/2017.

Unicef. (2005). La primera infancia importa para cada niño – Unicef. Disponible en:
www.unicef.org/peru/spanish/La_primera_infancia_importa_para_cada_nino_UF.pdf
Recuperado el: 10/02/2016.

ANEXOS

Anexo N°1

Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Hipotesis	Variable	Escal a	Metodo
¿Cuál es el Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año, servicio de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud de Santa María-2017?	<p>General</p> <ul style="list-style-type: none"> •Determinar el Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año, Centro de Salud de Santa María-2017” <p>Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> •Identificar el nivel de conocimiento sobre estimulación 	<p>Hipótesis general</p> <p>✓ El Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año es bajo, servicio de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud de Santa María-2017</p> <p>Hipótesis específica.</p> <p>✓ El nivel de conocimiento sobre estimulación temprana</p>	<p>V1: Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año.</p>	<p>O R D I N A L</p>	<p>Diseño</p> <p>No experimental</p> <p>Tipo de investigación</p> <p>Descriptivo transversal.</p> <p>Área de investigación</p> <p>Servicio de Crecimiento y Desarrollo, Centro de Salud de Santa María</p> <p>POBLACION:</p> <p>Niños menores de 12 meses que son un total de 146.</p> <p>Tipo de muestreo :</p>

	<p>n temprana en el área motora en madres con niños menores de un año, Centro de Salud de Santa María, 2017</p> <p>•Identificar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área lenguaje en madres con niños menores de un año, Centro de Salud de Santa María, 2017.</p>	<p>en el área motora en madres con niños menores de un año es bajo, Centro de Salud de Santa María, 2017.</p> <p>✓ El nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área lenguaje en madres con niños menores de un año es bajo, Centro de Salud de Santa María, 2017.</p>		<p>No probabilístico por conveniencia, el cual fue 74 madres.</p> <p>Técnica e instrumentos de recolección de datos</p> <p>Encuesta y cuestionario con 16 preguntas divididas según edad del menor.</p> <p>Técnica de análisis de datos</p> <p>Estadística descriptiva</p>
--	---	--	--	--

	<p>•Identificar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área social en madres con niños menores de un año,, Centro de Salud de Santa María, febrero-marzo 2017</p> <p>•Identificar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área cognoscitivo en madres con niños</p>	<p>✓ El nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área social en madres con niños menores de un año es bajo, Centro de Salud de Santa María, 2017.</p> <p>✓ El nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área cognoscitivo en madres con niños menores de un año es</p>			
--	--	---	--	--	--

	menores de un año, ,Centro de Salud de Santa María, 2017	bajo, Centro de Salud de Santa María, 2017.			
--	--	---	--	--	--

Anexo N° 2

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
V.1: Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños menores de 1 año	Es la capacidad que tiene la madre para almacenar un conjunto de conceptos e ideas; al observar, escuchar o leer, ya sea mediante la experiencia o aprendizaje, las cuales se van a ir modificando de acuerdo a las características situacionales personales e interpersonales en que se encuentre la madre al ir adquiriendo información acerca de la importancia del ejercicio para el desarrollo del niño a fin de fortalecer el desarrollo de la	Información diferenciada que posee la madre sobre la importancia de las áreas desarrollo del niño y las acciones que se realizan para el logro de sus habilidades.	<p>A. Área motora</p> <p>B. Área lenguaje</p> <p>C. Área social</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Definición ❖ Importancia. ❖ Comportamiento motor-postural ❖ Comportamiento viso-motor ❖ Definición ❖ Importancia ❖ Audición ❖ Lenguaje comprensivo ❖ Lenguaje expresivo ❖ Definición ❖ Importancia ❖ Alimentación,

	inteligencia.		<p>D. Área inteligencia y aprendizaje</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ vestido e higiene. ❖ Juego ❖ Comportamien to social ❖ Definición ❖ Importancia ❖ Atención ❖ Aprensión ❖ Descubrimient o ❖ Exploración
--	---------------	--	--	---

Anexo N° 3

Universidad Privada San Pedro

Facultad de ciencias de la salud - Escuela Académica Profesional de Enfermería

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado cuidador y/o familia:

En el margen de la obtención de la Licenciatura de enfermería, la que suscribe Joselyn Stefany Angeles Flores me presento, con un estudio de investigación,” el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños menores de un año, Centro de Salud de Santa María-2017 “cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres; con ese fin solicitó su participación para responder el siguiente cuestionario.

Si acepta participar en la investigación, se le entregará un instrumento que consta de un cuestionario con 17 preguntas relacionado con el conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños menores de un año, el cuestionario tendrá una duración aproximada de diez minutos. Usted no recibirá pago alguno por su participación. Sin embargo, su colaboración permitirá proponer y aplicar medidas correctivas, para brindar una atención de calidad en mejora de la concientización de la madre en el consultorio crecimiento y desarrollo.

La información que proporcione es estrictamente confidencial y anónima; sin embargo, si alguna de ellas le causa incomodidad, tiene derecho a no responderla, **ya que** su participación es voluntaria. Por ello doy mi consentimiento voluntario para que me se realice la presente entrevista.

Agradezco su participación y colaboración.

Huacho,.....2017

Firma del cuidador Encuestado

Anexo N° 4

Instrumento de recolección de datos

Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año

ENCUESTA

Presentación: Buenos días Estimados padres/madres, la presente encuesta es parte de un trabajo investigativo sobre los conocimientos de la madre sobre Estimulación Temprana en el niño menor de un año. Por lo que es de gran importancia para el mismo las respuestas que usted pueda aportar. Agradezco su cooperación.

INSTRUCCIONES: Este cuestionario es de carácter privado y con fines de estudio. Le pedimos que conteste y/o marque con un aspa; con sinceridad las siguientes preguntas.

I. DATOS GENERALES:

Edad de la madre:.....

Lugar de Procedencia:.....

Número de hijos:.....

Grado de instrucción:

Edad del niño:.....

Asistencia a CRED:.....

II. Área de estimulación temprana:

A. Área motora

1. La estimulación en el área motora en el niño menor de un año consiste en:

- a) Jugar con sus juguetes
- b) Moverse y lograr una postura adecuada
- c) Escuchar con atención y realizar un orden

2. La estimulación del área motora en el niño menor de 1 año es importante para:

- a) La fuerza del organismo del niño
- b) La fuerza muscular y control de sus movimientos
- c) La habilidad del niño para conversar con otras personas

3. Para estimular a un niño de 4 a 6 meses en el área motora del comportamiento motor postural se debe:

- a) Sentarlo al niño por más tiempo dándole un buen apoyado en sus manos.
- b) Colocar al niño echado boca arriba sobre una almohada alta, cuelga algo llamativo frente a él.
- c) Ponernos detrás del niño y ayudarlo a mover sus piernas en posición de gateo

4. Para estimular a un niño de 4 a 6 meses en el área motora del comportamiento viso motor se debe:

- a) Mientras se le da de comer nombrarle personas y las cosas que tiene cerca
- b) Lo ayudo estimulando a que cambie un juguete de una mano a la otra.
- c) Mostrarle al niño un cubo o un carro que llame su atención y

luego dejarlo caer

área lenguaje

5. La estimulación en el área de lenguaje en el niño menor de un año consiste en:

- a) Hablar correctamente sin tartamudear
- b) El uso de palabras cortas como: ma, pa.
- c) Un proceso progresivo que va desde que el niño/a pronuncia sonidos

6. La estimulación en el área de lenguaje en el niño menor de 1 año es importante para:

- a) Que el niño imite poco a poco sonidos hasta que logre pronunciar sus primeras palabras
- b) Un proceso por el cual el niño aprende a relacionarse con los demás
- c) Llevarlo a la mesa para que este junto a toda la familia y llamarlo por su nombre.

7. Para estimular a un niño de 4 a 6 meses en el área de lenguaje del comportamiento de audición debe:

- a) Sentado, sonar la campana por detrás y arriba de la cabeza, a uno y otro lado
- b) Repite sonidos que ya conocía, imita ruidos
- c) Señale objetos que tienen interés especial para el niño y nómbralos correctamente

8. Par estimular a un niño de 4 a 6 meses en el área de lenguaje del comportamiento lenguaje comprensivo debe:

- a) Sentarlo en el piso o mesa; y llamarlo con palabras como «upa», «ven», «vamos» o le dice «chau»
- b) Cuando lo estés bañando hablarle y cantarle repetitivamente
- c) Coloca al niño en frente de un espejo y haz que se mire. Pronto empezará a reírse

9. Par estimular a un niño de 4 a 6 meses en el área de lenguaje del comportamiento lenguaje expresivo debe:

- a) Llamarlo por su nombre constantemente mientras los bañamos
- b) Aumentar las expresiones como: ma, mu, da al repetirle los sonidos
- c) Colocar al niño en frente de un espejo y hacer que se mire. Pronto empezará a reírse

área social

10. La estimulación en el área social en el niño menor de un año consiste en:

- a) Cuando el niño va al nido y juega solo en la hora de recreo
- b) Un proceso por el cual el niño aprende a relacionarse con las demás personas de su entorno
- c) Cuando el niño va aprendiendo a decir más de una palabra

11. La estimulación del área social en el niño menor de 1 año es importante para:

- a) Decir palabras con mayor fluidez
- b) Controlar su cuerpo hasta poder sentarse
- c) Integrarse al ambiente familiar y socia

12. Para estimular a un niño de 4 a 6 meses en el área social del comportamiento alimentación, vestido e higiene se debe:

- a) Sonríe cuando le hablan, sigue con la mirada a las personas.
- b) Observamos que él bebe leva cualquier cosa a la boca
- c) Conversar con el niño o niña mientras lo bañamos

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

- a) Cuando la niña(o) está sentado darle un cubo para que pueda golpear con ellos sobre la mesa.
- b) Acostumbrar al bebé a que esté con otras personas, a que jueguen con él Busca objetos que le han sido escondidos en su presencia.
- c) Busca objetos que le han sido escondidos en su presencia.

14. Para estimular a un niño de 4 a 6 meses en el área social del comportamiento social del se debe:

- a) Acercar el espejo al niño asegurándose de que se interese en él
- b) Acostumbra al bebé a que esté con otras personas, a que jueguen con él
- c) Busca objetos que le han sido escondidos en su presencia.

Área inteligencia y aprendizaje

15 La estimulación en el área inteligencia y aprendizaje en el niño menor de un año consiste en

- a) Es relacionar el cerebro con los sentidos

- b) Observa las cosas del entorno
- c) El niño que juega con sus amigos

16 La estimulación del área cognoscitivo en el niño menor de 1 año es importante para:

- a) Que el niño(a) coordine lo que ve con lo que hace, lo que oye con lo que ve.
- b) Que permitan al niño(a) coordinar sus movimientos y fuerza muscular.
- c) Que permitan al niño(a) emitir sonidos o hasta algunas palabras.

17. Par estimular a un niño de 4 a 6 meses en el área inteligencia y 17. aprendizaje en el comportamiento de atención se debe:

- a) Llevar su bebe a pasear en su coche todos los días.
- b) Mostrarle al niño un cubo o un carro que llame su atención y luego dejarlo caer
- c) Colocar a su bebe boca abajo sobre la cama

Anexo N° 5

Proceso de validación de Jueces de Expertos Validez de Matriz de Consistencia

Jueces Ítems	I	II	III	IV	V	VI
1	1	2	1	2	1	2
2	1	2	1	2	1	2
3	1	2	1	2	1	2
4	1	2	1	2	1	2
5	1	2	1	2	1	2
6	1	2	1	2	1	2
7	1	2	2	2	1	2
8	1	2	1	2	1	2
9	1	2	2	2	1	2
10	1	2	1	2	1	2
11	1	2	1	2	1	2
12	1	2	1	2	1	2
13	1	2	1	2	1	2

R- Finn (Formula)

$$R_f = 1 - \frac{6}{T(K^2 - 1)} \sum (y_{1j} - y_{2j})^2$$

Dónde:

Y = Jueces

K = Categorías

T = Ítems o preguntas

JUEZ	I	II	III	IV	V	VI	TOTAL
Juez 1	–	0.76	0.96	0.76	0.98	0.76	0.84
Juez 2	–	–	0.8	0.98	0.76	0.98	0.88
Juez 3	–	–	–	0.8	0.96	0.8	0.85
Juez 4	–	–	–	–	0.76	0.98	0.87
Juez 5	–	–	–	–	–	0.80	0.80
							= 0.86

RF=0.86

El resultado de validez de la Matriz, el cual fue validado por 6 jueces experto, se obtuvo un valor de 0.84, la cual indica que se encuentra con gran eficacia (> 0.75), esto nos quiere decir que la concordancia de jueces es significativa por lo tanto es válido para la realización del proyecto

Anexo N° 5

Proceso de validación de Jueces de Expertos

Validez del instrumento

Jueces Ítems	I	II	III	IV	V	VI
1	1	2	1	2	1	2
2	1	2	1	2	1	2
3	1	2	1	2	1	2
4	1	2	1	2	1	2
5	1	2	1	2	1	2
6	1	2	1	2	1	2
7	1	2	2	2	1	2
8	1	2	1	2	1	2
9	1	2	2	2	1	2
10	1	2	1	2	1	2
11	1	2	1	2	1	2
12	1	2	1	2	1	2
13	1	2	1	2	1	2

R- Finn (Formula)

$$R_f = 1 - \frac{6}{T(K^2 - 1)} \sum (y_{1j} - y_{2j})^2$$

Dónde:

Y = Jueces

K = Categorías

T = Ítems o preguntas

JUEZ	I	II	III	IV	V	VI	TOTAL
Juez 1	–	0.76	0.96	0.76	0.98	0.76	0.84
Juez 2	–	–	0.8	0.98	0.76	0.98	0.88
Juez 3	–	–	–	0.8	0.96	0.8	0.85
Juez 4	–	–	–	–	0.76	0.98	0.87
Juez 5	–	–	–	–	–	0.76	0.76
							= 0.84

RF=0.84

El resultado de validez del instrumento, el cual fue validado por 6 jueces experto, se obtuvo un valor de 0.84, la cual indica que se encuentra con gran eficacia (> 0.75), esto nos quiere decir que la concordancia de jueces es significativa por lo tanto es válido para la realización del proyecto



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Huacho, Julio 14 del 2017

CARTA DE PRESENTACIÓN

N° 244-2017/USP-FLSH-DG

Señor:

Dr. ARTURO MANRIQUE SAMANEZ
Medico Jefe del Centro de Salud Santa María
Presente.-

Asunto: Autorización para realizar Prueba Piloto

De mi especial consideración:

Reciba usted el saludo institucional de la Universidad San Pedro, asimismo sirva el presente para manifestarle que en nuestra universidad formamos profesionales competentes al servicio de la región.

Para tal efecto me permito presentar a la señorita **ANGELES FLORES, Yoselyn Stefany**, quien se encuentra desarrollando el "Taller de Titulación por Tesis en Enfermería", por tal motivo solicito la autorización correspondiente para que la mencionada participante realice su Prueba Piloto de su Proyecto de Investigación, en el mes de julio del presente año.

Conocedor de su espíritu de colaboración y apoyo, gesto que permitirá a nuestros alumnos fortalecer la formación profesional e insertar los conocimientos en el ejercicio de la práctica me despido de usted, renovándole los sentimientos de mi mayor consideración y estima.

Atentamente,

C.c. Archivo
WJMR/mfo

RECTORADO: Av. José Pardo 194 Chimbote / Perú - Telf.: 043 341078 / 342809 / 328034 Fax: 327896
CIUDAD UNIVERSITARIA: - Los Pinos B s/n. Urb. Los Pinos Telf.: 043 323505 / 326150 / 329486 - **Bolognesi** Av. Fco. Bolognesi 421 Telf.: 345042
- **Nuevo Chimbote D1** -1 Urb. Las Casuarinas - Telf.: 043 312842 - **San Luis** Nuevo Chimbote Telf.: 043 319704
OFICINA CENTRAL DE ADMISIÓN: Esq. Aguirre y Espinar - Telf.: (043) 345899 - www.usanpedro.edu.pe - facebook/ Universidad San Pedro

Anexo N° 6

PRUEBA PILOTO-CENTRO DE SALUD DE MANZANARES

		NUMERO DE PREGUNTAS																
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	TOTAL
NUMERO DE MADRES ENCUESTADAS	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	9
	3	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	10
	4	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	8
	5	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	9
	6	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	7
	7	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
	8	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8
	9	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
	10	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	7
	11	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10
	12	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	9
	13	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	8
	14	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	11
	15	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	9
	16	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	10
	17	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	9
	18	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	11
	19	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	10
	20	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	10
TOTAL	9	14	11	12	12	10	16	12	8	12	14	14	14	13	16	11	198	

$$K_{R21} = \frac{n S t^2 - R W}{(n - 1) (S t^2)}$$

$$S t^2 = \frac{(x - \bar{x})^2}{n - 1} = \frac{974.61}{15} = 51.29$$

Reemplazando

$$K_{R21} = \frac{16 (51.29) - 16.7 (12.3)}{(16 - 1) (51.29)} = \frac{820.39}{974.51} = 0.84$$

$$K_{R21} = 0.84$$



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Huacho, Julio 14 del 2017

CARTA DE PRESENTACIÓN

N° 244-2017/USP-FLSH-DG

Señor:

Dra. Silvia Clemente Vissosa
Medico Jefe del Centro de Salud de Manzanares
Presente.-

Asunto: Autorización para realizar Prueba Piloto

De mi especial consideración:

Reciba usted el saludo institucional de la Universidad San Pedro, asimismo sirva el presente para manifestarle que en nuestra universidad formamos profesionales competentes al servicio de la región.

Para tal efecto me permito presentar a la señorita **ANGELES FLORES, Yoselyn Stefany**, quien se encuentra desarrollando el "Taller de Titulación por Tesis en Enfermería", por tal motivo solicito la autorización correspondiente para que la mencionada participante realice su Prueba Piloto de su Proyecto de Investigación, en el mes de julio del presente año.

Concedor de su espíritu de colaboración y apoyo, gesto que permitirá a nuestros alumnos fortalecer la formación profesional e insertar los conocimientos en el ejercicio de la práctica me despido de usted, renovándole los sentimientos de mi mayor consideración y estima.

Atentamente,


Silvia Clemente Vissosa



C.c. Archivo
WJMR/mfo

RECTORADO: Av. José Pardo 194 Chimbote / Perú - Telf.: 043 341078 / 342809 / 328034 Fax: 327896
CIUDAD UNIVERSITARIA: - Los Pinos B s/n. Urb. Los Pinos Telf.: 043 323505 / 326150 / 329486 - **Bolognesi** Av. Fco. Bolognesi 421 Telf.: 345042
- **Nuevo Chimbote** D1 -1 Urb. Las Casuarinas - Telf.: 043 312842 - **San Luis** Nuevo Chimbote Telf.: 043 319704
OFICINA CENTRAL DE ADMISIÓN: Esq. Aguirre y Espinar - Telf.: (043) 345899 - www.usanpedro.edu.pe - facebook/ Universidad San Pedro

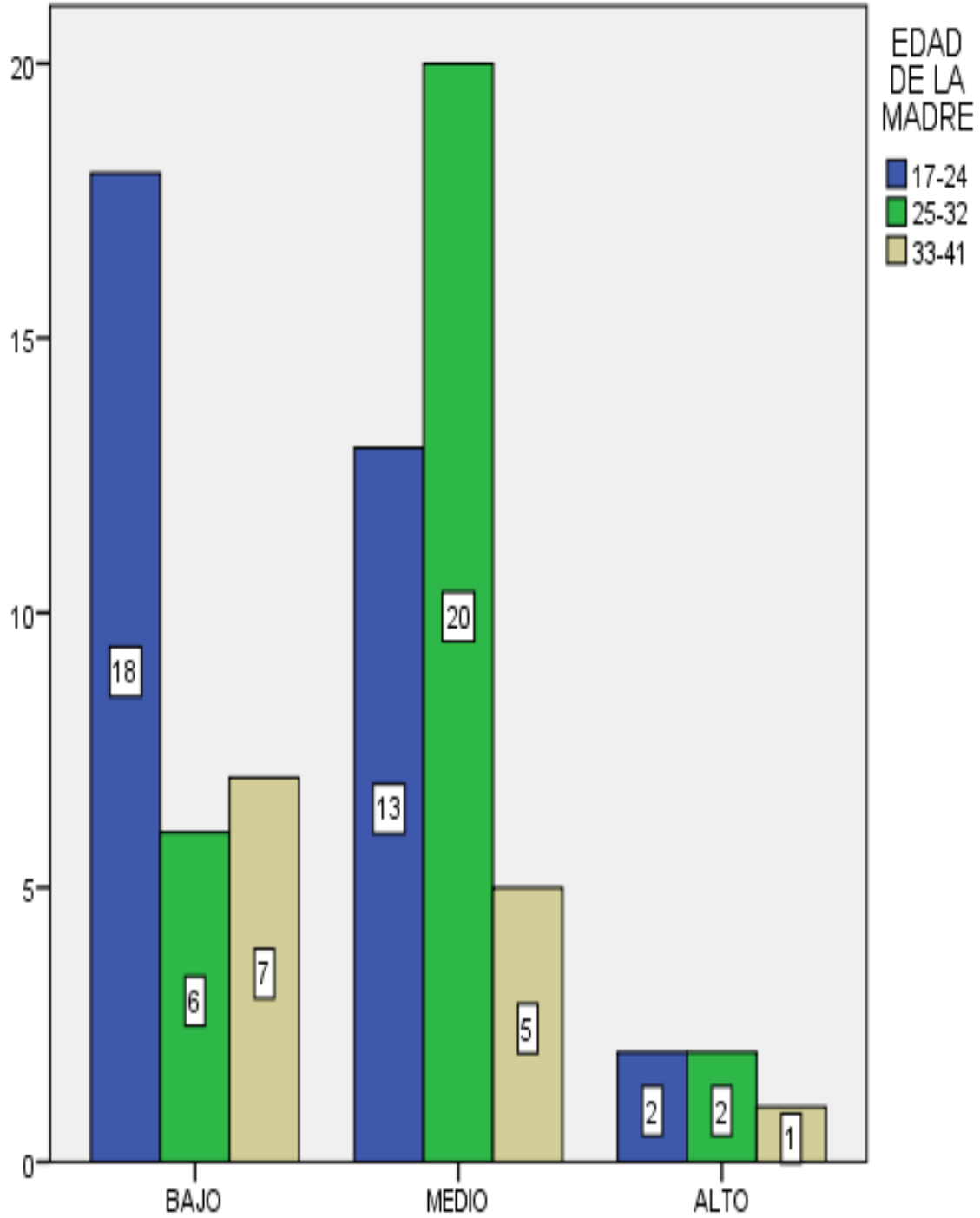
Anexo-Nº7

Tabla N° 05: Edad de las madres con niños menores de un año, servicio de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud de Santa María-2017

CONOCIMIENTO	EDAD						TOTAL	
	17-24		25-32		33-41			
	n	%	N	%	n	%	N	%
BAJO	18	24,3	06	8,1	07	9,5	31	100
MEDIO	13	17,6	20	27,0	05	6,8	38	100
ALTO	02	2,7	02	2,7	1	1,4	5	100
TOTAL	33	44,6	28	37,8	13	17,6	74	100

Fuente: Encuesta aplicada a las madres, 2017.

Grafico N° 05: Edad de las madres con niños menores de un año, servicio de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud de Santa María-2017



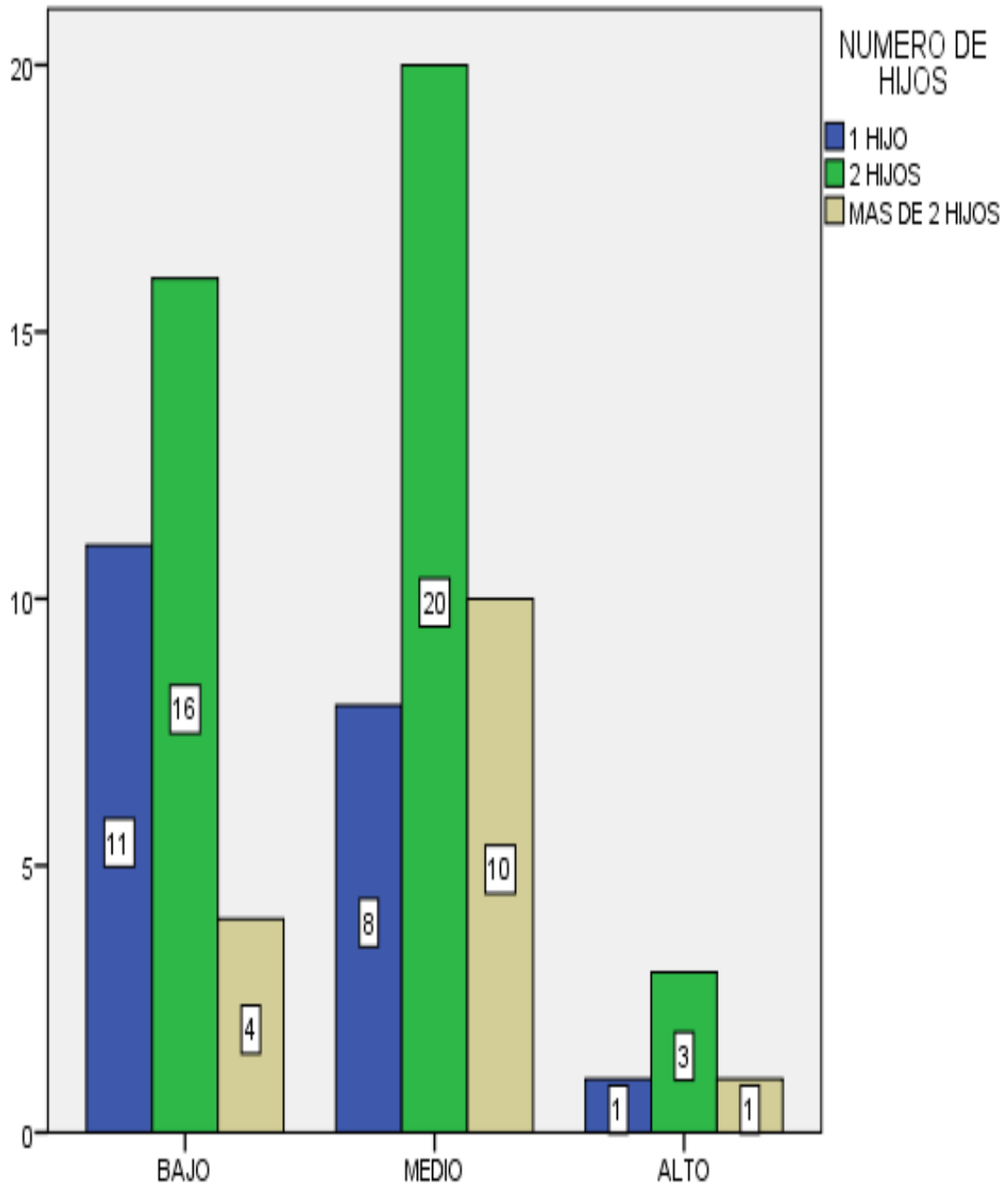
Anexo-N°8

Tabla N° 06: Número de Hijos de las madres con niños menores de un año, Centro de Salud de Santa María-2017

CONOCIMIENTO	NUMERO DE HIJOS						TOTAL	
	1 HIJO		2 HIJOS		+ DE 2 HIJOS			
	N	%	N	%	N	%	N	%
BAJO	11	14,9	16	21,6	04	5,4	31	100
MEDIO	08	10,8	20	27,0	10	13,5	38	100
ALTO	01	1,4	03	4,1	1	1,4	5	100
TOTAL	20	27	39	52,7	15	20,3	74	100

Fuente: Encuesta aplicada a las madres, 2017.

Grafico N° 06: Número de Hijos de las madres con niños menores de un año, servicio de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud de Santa María-2017



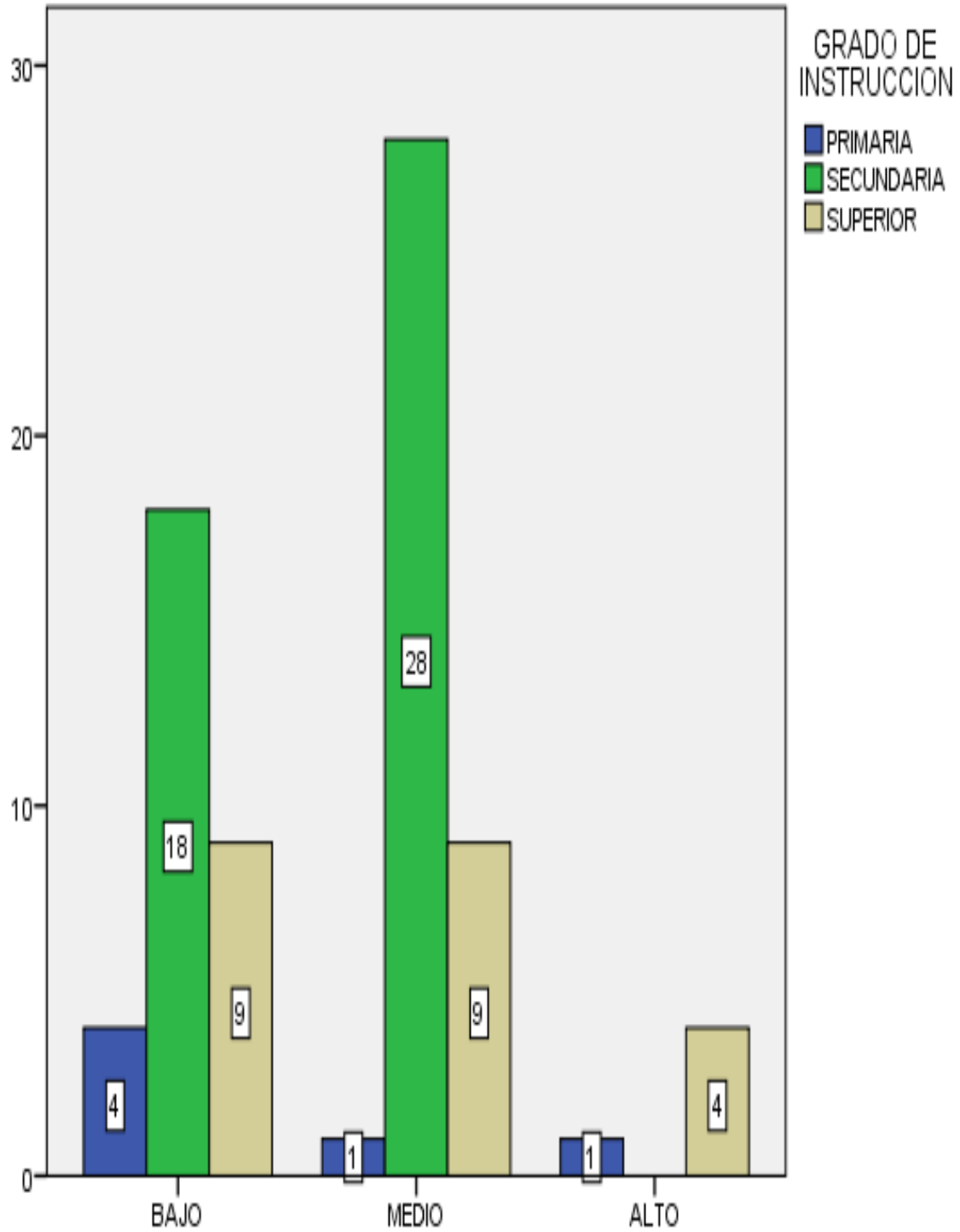
Anexo-Nº9

Tabla N° 7: Grado de Instrucción de las madres con niños menores de un año, servicio de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud de Santa María-2017

CONOCIMIENTO	GRADO DE INSTRUCCIÓN						TOTAL	
	PRIMARIA		SECUNDARIA		SUPERIOR			
	n	%	N	%	N	%	N	%
BAJO	04	5,4	18	24,3	09	12,2	31	100
MEDIO	01	1,4	28	37,8	09	12,2	38	100
ALTO	01	1,4	0	0	04	5,4	5	100
TOTAL	06	8,1	46	62,2	22	29,7	74	100

Fuente: Encuesta aplicada a las madres, 2017.

Grafico N° 7: Grado de instrucción de las madres con niños menores de un año, servicio de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud de Santa María-2017



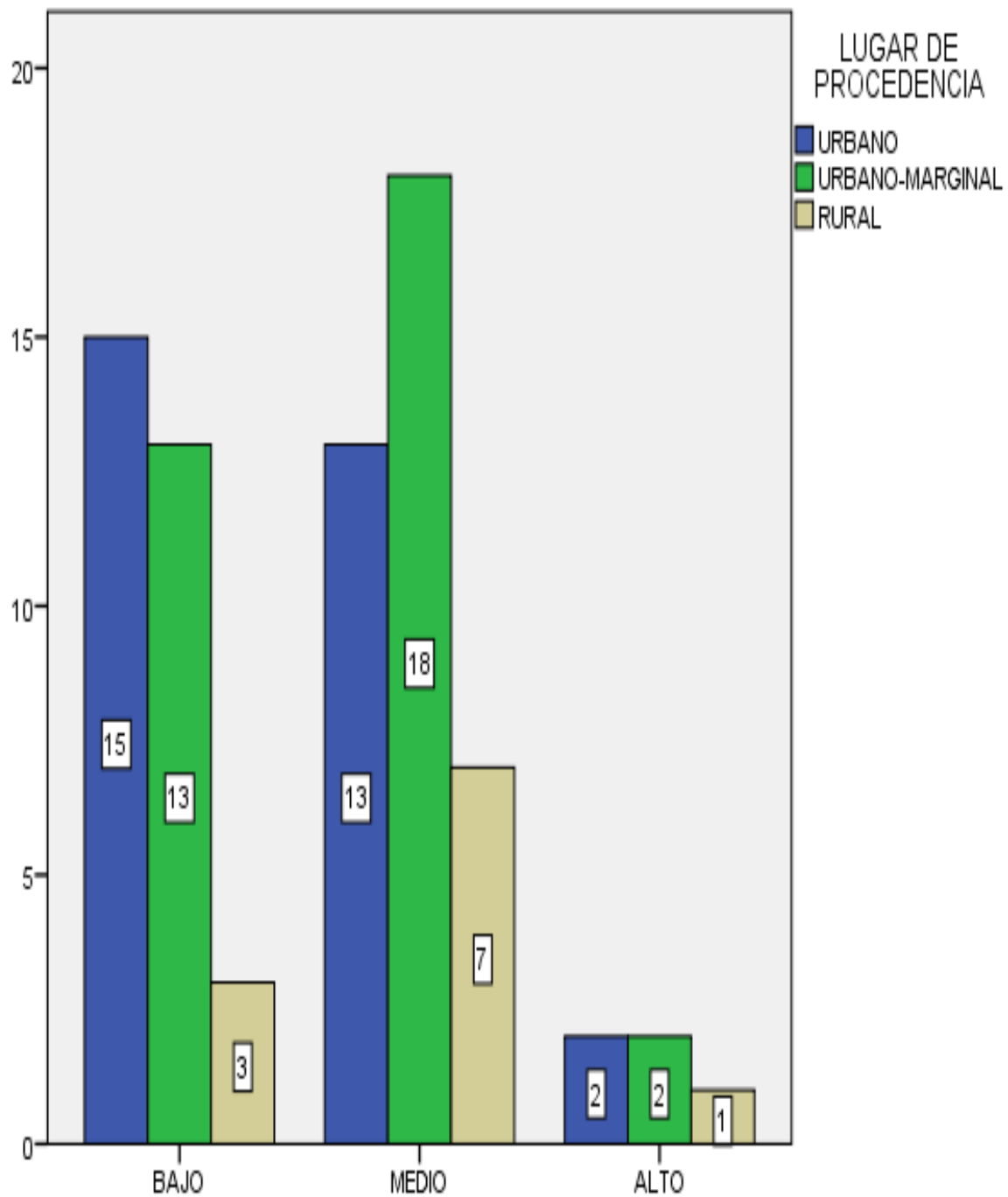
Anexo-Nº10

Tabla Nº 8: Procedencia de las madres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud de Santa María-2017

CONOCIMIENTO	PROCEDENCIA						TOTAL	
	URBANO		UBR-MARG		RURAL		N	%
	n	%	N	%	N	%		
BAJO	15	20,3	13	17,6	03	4,1	31	100
MEDIO	13	17,6	18	24,3	07	9,5	38	100
ALTO	02	2,7	2	2,7	01	1,4	5	100
TOTAL	30	40,5	33	44,6	11	14,9	74	100

Fuente: Encuesta aplicada a las madres, 2017

Grafico N° 8: Procedencia de las madres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud de Santa María-2017



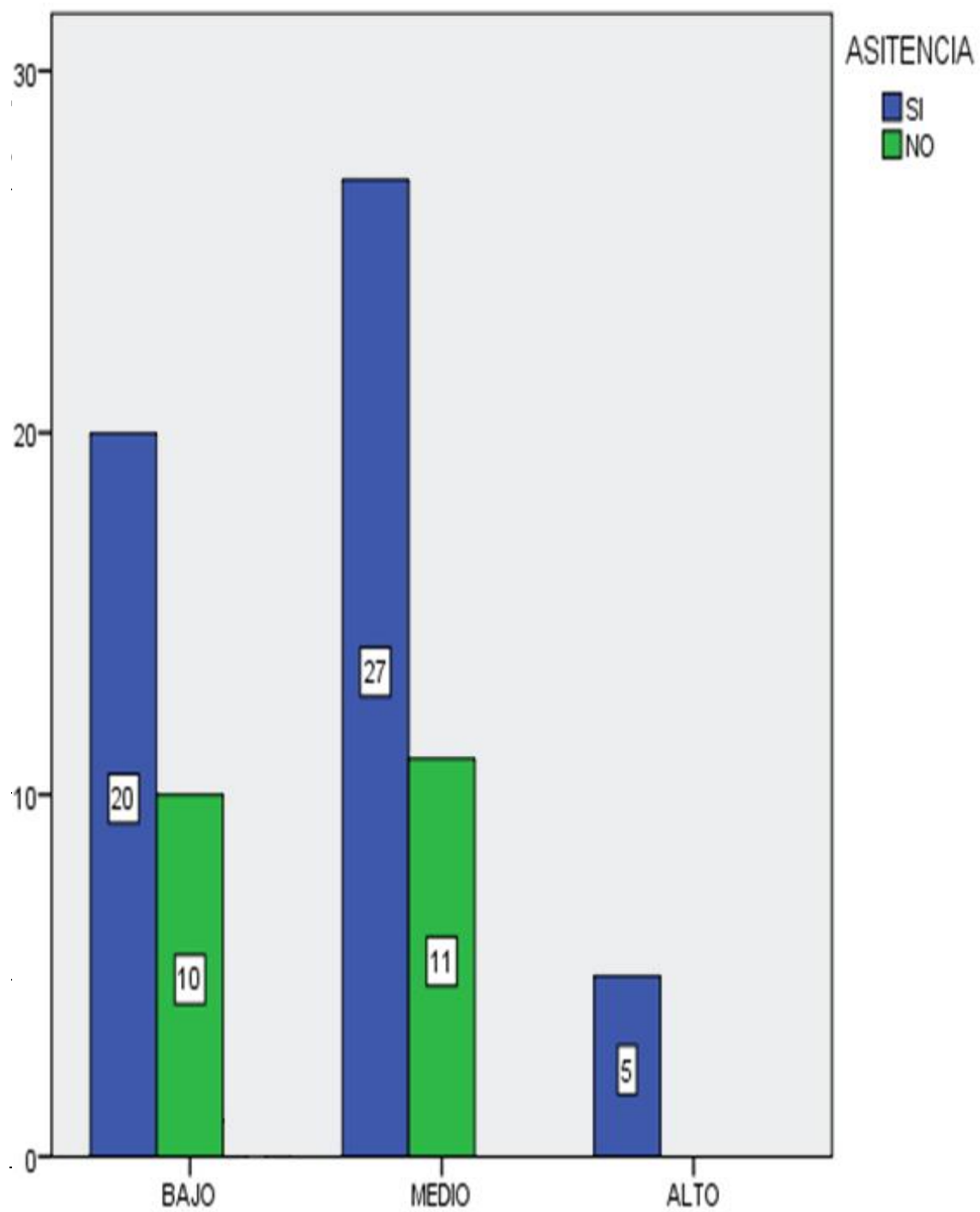
Anexo-Nº11

Tabla Nº 9: Asistencia de las madres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud de Santa María-2017

CONOCIMIENTO	ASISTENCIA				TOTAL	
	SI		NO			
	n	%	N	%	N	%
BAJO	20	27	10	1,4	31	100
MEDIO	27	36,5	11	14,9	38	100
ALTO	05	6,8	0	0	5	100
TOTAL	52	70,3	21	28,4	74	100

Fuente: Encuesta aplicada a las madres, 2017

Grafico N° 9: Asistencia de las madres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud de Santa María-2017



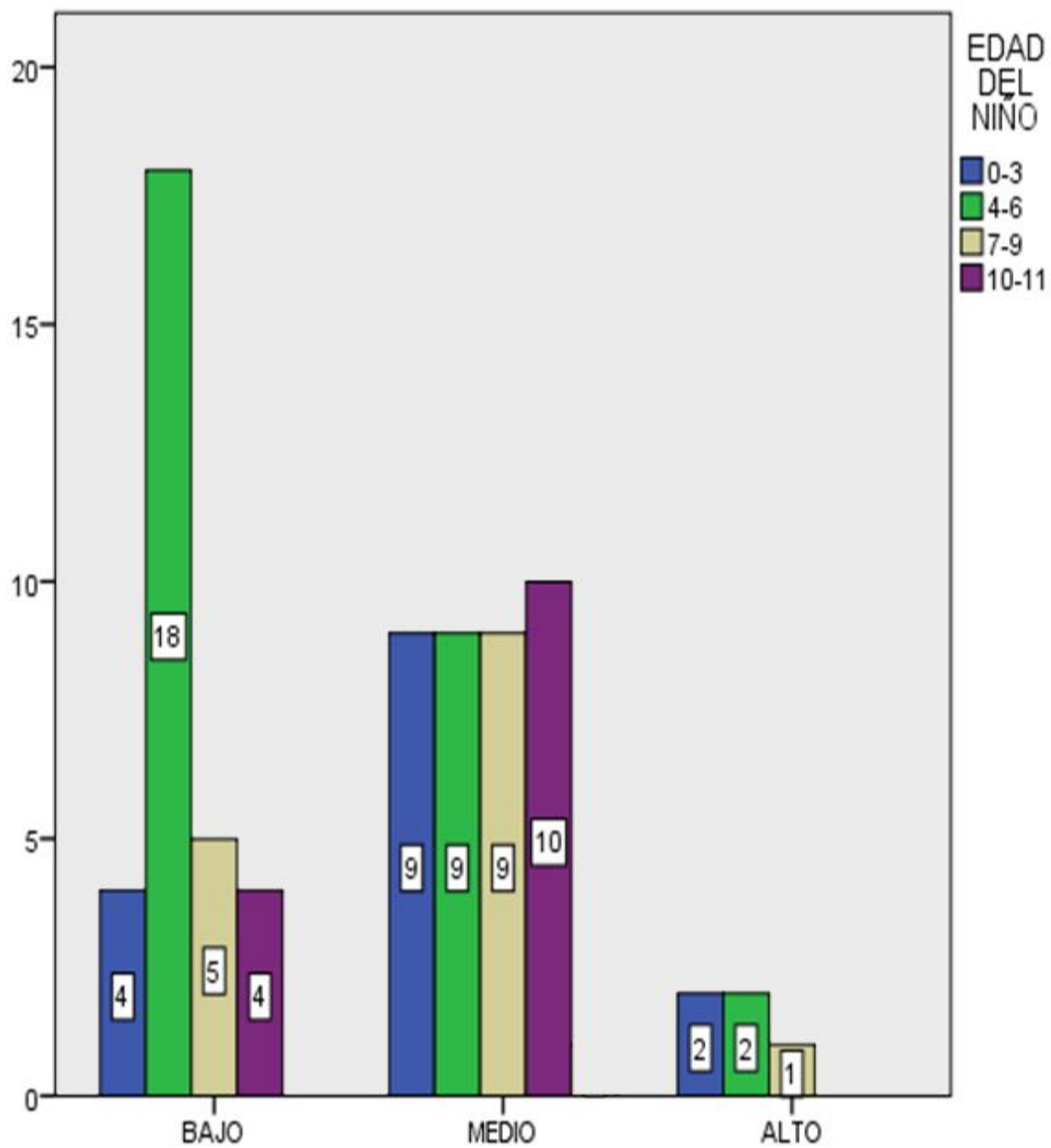
Anexo-Nº12

Tabla Nº 10: Edad de niños menores de un año, servicio de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud de Santa María-2017

CONOCIMIENTO	EDAD								TOTAL	
	0-3		4-6		7-9		10-11		N	%
	n	%	N	%	n	%	N	%		
BAJO	04	5,4	18	24,3	05	6,8	4	5,4	31	100
MEDIO	09	12,2	9	12,2	09	12,2	10	13,5	38	100
ALTO	02	2,7	2	2,7	01	1,4	0	0	5	100
TOTAL	15	20,3	29	39,2	15	20,3	14	18,9	74	100

Fuente: Encuesta aplicada a las madres, 2017.

Grafico N° 10: Edad de niños menores de un año, servicio de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud de Santa María-2017





USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 335-2017-USP-FCS/D

Chimbote, febrero 03 del 2017

Visto la solicitud que presenta la alumna **YOSELYN STEFANY ANGELES FLORES**, con código N°1609000061, de la Escuela Profesional de Enfermería - Filial Huacho, sobre DESIGNACIÓN DE PROFESOR ASESOR PARA ELABORAR EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN TITULADO: "NIVEL DE CONOCIMIENTOS MATERNOS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA MARÍA 2017".

CONSIDERANDO:

Que, la recurrente ha elegido la opción de presentar y sustentar Trabajo de Investigación, para optar el Título Profesional conforme al Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro Arts. 14° y 15°.

Que, de acuerdo al Art. 20° del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, es requisito el nombramiento de una Profesora Asesora desde la elaboración del Proyecto.

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- DESIGNAR a la Mg. Margarita Betzabe Velásquez Oyola, como PROFESORA ASESORA de la alumna: **YOSELYN STEFANY ANGELES FLORES**.

Artículo Segundo.- LA PROFESORA ASESORA, deberá emitir al Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud un Informe de Culminación de Asesoramiento de Tesis.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

EWZLL/cmb.-
c.c.: Profesor Asesor,
Huacho,
Interesada,
Expediente,
Archivo.




Dr. Eber Wilfredo Zancaleta Llanos
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 660-2017-USP-FCS/D

Chimbote, marzo 30 del 2017

Visto la solicitud que presenta la Srta. YOSELYN STEFANY ANGELES FLORES, con código N°1609000061, de la Escuela Profesional de Enfermería - Filial Huacho, sobre APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y DESIGNACIÓN DE JURADO EVALUADOR PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

CONSIDERANDO:

Que, la recurrente ha presentado el Proyecto de Investigación para su revisión y aprobación.

Que, la recurrente ha elegido la opción de presentar y sustentar Proyecto de Investigación para obtener el Título Profesional conforme al Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, Arts. 14° y 15°.

Que, de conformidad con el Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, Arts. 15°, 16° y 17°.

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Designar el Jurado Evaluador del Proyecto de Investigación sobre el tema: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO, CENTRO DE SALUD DE SANTA MARÍA 2017"

El Jurado estará conformado por los señores profesores:

- ✓ Lic. Manuel Enrique Pimentel Abrigo Presidente
- ✓ Lic. Zenaída Beatriz Celada Chacón Miembro
- ✓ Lic. Ketty Gisela Papa Carrera Miembro
- ✓ Lic. Gladys Blanca Muñoz Toledo Accesitario

Artículo Segundo. - Dicho Jurado deberá presentar a la Dirección de la Escuela de Enfermería el Dictamen del citado Proyecto, en un plazo no mayor de DIEZ DIAS HABLES, contados a partir de la fecha de la presente Resolución.

Artículo Tercero. - La Directora de Escuela elevará al Decanato de la Facultad el Dictamen de Aprobación del Proyecto por el Jurado Evaluador.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

EWZLL/cmb.

c.c.: Miembros del Jurado (4),
Huacho,
Interesada,
Expediente
Archivo.



(Handwritten signature)
Dr. Eber Wilfredo Zavaleta Llanos
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO**

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Chimbote, diciembre 21 de 2017

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 3320-2017-USP-FCS/D

Visto la solicitud que presenta la estudiante **YOSELYN STEFANY ANGELES FLORES**, con código N° 1609000061 de la Escuela Profesional de Enfermería de la Filial Huacho, sobre aprobación de Trabajo de Investigación y Programación de Fecha y Hora de Sustentación.

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo al Artículo 10º numeral 10.15 del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, el Decano de Facultad, designa el lugar, fecha y hora de sustentación del Trabajo de Investigación.

Que, la asesora del trabajo de Investigación Mg. Margarita Betzabe Velásquez Oyola, asignada mediante Resolución N° 335-2017, ha presentado el informe favorable con fecha 08 de diciembre de 2017.

Que, el Jurado Evaluador, asignado mediante Resolución N° 660-2017, ha presentado el Dictamen de Evaluación favorable con fecha 06 de diciembre de 2017.

SE RESUELVE:

Artículo Primero. - El Acto de Sustentación del trabajo de Investigación denominado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 1 AÑO, CENTRO DE SALUD DE SANTA MARÍA 2017**; la estudiante **YOSELYN STEFANY ANGELES FLORES**; se realizará en el Auditorio de la Filial Huacho; el día 21/12/2017 a horas 6.00pm.

Artículo Segundo. - El Presidente del Jurado Evaluador integrado por: Lic Manuel Enrique Pimentel Abrigo (Presidente), Lic. Zenaida Beatriz Celada Chacón (Secretaria) y Lic. Ketty Gisela Papa Carrera (vocal), conducirán el acto de sustentación. Posteriormente firmarán el acta respectiva consignando las siguientes calificaciones: aprobado por unanimidad, aprobado por mayoría o desaprobado y adjuntará las recomendaciones.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

AMNG/cmb. -

c.c.: Jurado Evaluador,
Huacho,
Interesada,
Archivo.

M.N. Ana María Nazario García
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ACTA DE SUSTENTACIÓN

En la ciudad de Huacho, siendo las 18.00 horas, del día 21 del mes Diciembre del 2017, con Resolución de Decanato N° 3320 – 017 – USP – FCS/D se reunió el Jurado Evaluador integrado por:

Lic. Manuel Enrique, Pimentel Abrigo (Presidente), Lic. Lic. Zenaida Beatriz, Celada Chacón (Secretaria) y Lic. Ketty Gisela, Papa Carrera (Vocal), con el objeto de llevar a cabo la **SUSTENTACIÓN** del trabajo de investigación presentado por la Bachiller en Enfermería **YOSELYN STEFANY, ANGELES FLORES** titulado: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO, CENTRO DE SALUD DE SANTA MARÍA 2017"**

Efectuada la sustentación y después de formular las correspondientes preguntas a la Bachiller, el jurado evaluador en sesión deliberativa y secreta emitió el **DICTAMEN** de:

APROBADO POR MAYORÍA

Acto seguido fue llamada la Bachiller **YOSELYN STEFANY, ANGELES FLORES** a quien la señora secretaria del Jurado Evaluador le dio a conocer en público, el resultado obtenido en la sustentación

Siendo las 17:00 horas, se dio por terminado dicho acto y firmaron


Lic. Manuel Enrique, Pimentel Abrigo
Presidente


Lic. Lic. Zenaida Beatriz, Celada Chacón
Secretaria


Lic. Ketty Gisela, Papa Carrera
Vocal

