

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS
HOSPITAL DE PAITA PIURA, 2019**

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

AUTORES:
MARIANELLA MADRID GALLO
YULIZ REGINA HUERTA CARRION
LUCIA KARINA ROMAN SAAVEDRA

Callao - 2020
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. ANA MARÍA YAMUNAQUE MORALES PRESIDENTE
- DR. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA SECRETARIO
- DRA. ALICIA LOURDES MERINO LOZANO VOCAL

ASESORA: DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 009-2020

Fecha de Aprobación de tesis: 11/01/2020

Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-CU de fecha 30 de Octubre del 2018, sobre designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional

DEDICATORIA

A DIOS nuestro padre celestial, quien nos da la sabiduría, la gracia y favor de poder avanzar y llegar a donde estoy ahora, a mi esposo y familia que confía y cree en mí, quien me motiva a ser cada día mejor.

Lucia Román

Gracias a DIOS, que como padre celestial nos protege, a mi hija porque es mi motivación, a mis padres por su apoyo y comprensión.

Marianella

Doy gracias a DIOS, por su fortaleza y porque siempre está al cuidado de mi vida, a mi hija porque es por quien me esfuerzo y quien me motiva seguir avanzando y ser mejor a mis padres por su apoyo y dedicación

Yulitza

AGRADECIMIENTO

A DIOS por la fortaleza de seguir avanzando cada día, porque por el respiro, camino, veo, hablo y porque me regala un día más de vida.

Por guiarnos a lo largo de nuestra existencia ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y debilidad.

Gracias a nuestros padres por ser los principales promotores de nuestros sueños, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado.

Agradecemos a nuestros docentes de especialidad de Crecimiento y desarrollo, de la Universidad Nacional del Callao, por haber compartido sus conocimientos y experiencias a lo largo de la preparación para formarnos como una profesional especialista. Así como, también a todas las madres del Hospital Miguel Cruzado Vera Paita quienes desinteresadamente nos hicieron que sea factible esta investigación.

A nuestras familias, amigos y a todas aquellas personas quienes de una forma u otra con su ayuda, apoyo y comprensión nos alentaron a lograr esta hermosa realidad.

Las autoras

ÍNDICE

RESUMEN.....	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN	8
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	10
1.1. Formulación del Problema	12
1.1.1. Problema general	12
1.1.2. Problemas específicos	12
1.2. Objetivos.....	12
1.2.1. Objetivo general.....	12
1.2.2. Objetivos específicos.....	12
1.2.3. Limitantes de la investigación	13
II. MARCO TEORICO	14
2.1 Antecedentes.....	14
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	14
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	15
2.2. Bases Teorías.....	18
2.3. Bases conceptuales	20
2.4. Definición de términos básicos	30
III. Hipotesis y variables.....	33
3.1. Hipótesis.....	33
3.1.1. Definición conceptual de variables	34
3.2. Operacionalización de variable.....	35
IV. Diseño metodologico	37

4.1.	Tipo y diseño de la investigación	37
4.1.1.	Tipo de la investigación.	37
4.1.2.	Método de la investigación.....	37
4.3.	Población y muestra	38
4.3.3.	Criterios de inclusión	39
4.3.4.	Criterios de exclusión	39
4.4.	Lugar de estudio y periodo desarrollado	39
4.5.	Técnica e instrumento para la recolección de la información	40
4.6.	Análisis y procesamiento de datos	42
V.	Resultados.....	43
5.1.	Resultados descriptivos.....	43
5.2.	Resultados Inferenciales	60
VI.	Discusión de resultados	63
6.1.	Contrastación de la hipótesis.....	63
6.2.	Contrastación de los resultados con estudios similares	66
	Conclusiones.....	68
	Recomendaciones	69
	Referencias bibliográficas	70
	Anexos	75

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 5.1.1	Descripción de las características demográficas de las madres de niños menores de 2 años del Hospital Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019.	45
Tabla 5.2.1	Descripción del nivel de conocimiento general de las madres de niños menores de 2 años sobre estimulación temprana del Hospital Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019.	47
Tabla 5.2.2	Descripción del nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 2 años sobre estimulación temprana en el área motora del Hospital Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019.	49
Tabla 5.2.3	Descripción del nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 2 años sobre estimulación temprana en el área de coordinación del Hospital Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019.	52
Tabla 5.2.4	Descripción del nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 2 años sobre estimulación temprana en el área de lenguaje del Hospital Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019.	54
Tabla 5.2.5	Descripción del nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 2 años sobre estimulación temprana en el área social del Hospital Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019.	56

Tabla 5.3.1	Descripción del componente afectivo de las actitudes de las madres de niños menores de 2 años sobre estimulación temprana del Hospital Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019.	58
Tabla 5.3.2	Descripción del componente conductual de las actitudes de las madres de niños menores de 2 años sobre estimulación temprana del Hospital Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019.	59
Tabla 5.4.1	Relación entre el nivel de conocimiento con las actitudes sobre estimulación temprana de madres de niños menores de 2 años del Hospital “Miguel Cruzado Vera” Paita –Piura 2019.	60
Tabla 5.4.2	Relación entre el nivel de conocimiento con el componente afectivo en madres de niños menores de 2 años del Hospital “Miguel Cruzado Vera” Paita –Piura 2019.	61
TABLA 5.4.3	Relación entre el nivel de conocimiento con el componente afectivo en madres de niños menores de 2 años del Hospital “Miguel Cruzado Vera” Paita –Piura 2019.	62

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 5.1.1 Representación gráfica de las características demográficas de las madres de niños menores de 2 años del Hospital Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019	46
Gráfico 5.2.1 Representación gráfica del conocimiento general de las madres de niños menores de 2 años sobre estimulación temprana del Hospital Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019.	49
Gráfico 5.2.2 Representación gráfica del conocimiento de las madres de niños menores de 2 años sobre estimulación temprana en el área motora del Hospital Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019.	51
Gráfico 5.2.3 Representación gráfica del conocimiento de las madres de niños menores de 2 años sobre estimulación temprana en el área de coordinación del Hospital Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019.	53
Gráfico 5.2.4 Representación gráfica del conocimiento de las madres de niños menores de 2 años sobre estimulación temprana en el área de lenguaje del Hospital Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019.	55
Gráfico 5.2.5 Representación gráfica del conocimiento de las madres de niños menores de 2 años sobre estimulación temprana en el área social del Hospital Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019.	57

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado como “Nivel de conocimiento y actitudes sobre estimulación temprana de madres de niños menores de 2 años en el Hospital de Paita – Piura 2019” tuvo como objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre estimulación temprana, esta investigación es cuantitativa dado que recoge, mide y analiza los datos sobre las variables de estudio, de tipo descriptivo relacional puesto determinara la relación entre las variables.

Así mismo se tomó en cuenta una población de madres y niños de 1 y 2 años, que asistieron al programa de CRED del Hospital de Paita, esta población cumplió con diversos criterios de inclusión y exclusión por lo cual la población final estuvo conformada por 59 madres, una vez determinada dicha población se llevó a cabo un muestreo probabilístico del cual se obtuvo una muestra de 51 madres.

Con respecto a la técnica y procesamiento de datos se utilizó la técnica de la encuesta y el software estadístico Spss V.22. Dentro de los resultados se concluyó que existe relación altamente significativa con un $p < 0.05$ y un coeficiente de correlación de Pearson $r = 0,740$ lo que explica que los conocimientos de las madres sobre estimulación influyen directamente sobre las actitudes con respecto a la estimulación temprana, así también se observó que un 45.1% de las madres tienen un nivel de conocimiento muy bajo con respecto a la estimulación temprana.

Palabras claves: Conocimiento, Actitudes y Estimulación.

ABSTRACT

The present research work entitled "Level of knowledge and attitudes about early stimulation of mothers of children under 2 years of age in the Hospital of Paita - Piura 2019" had as a general objective to determine the relationship between the level of knowledge and attitudes about stimulation. early, this research is quantitative since it collects, measures and analyzes the data on the variables of study, of relational descriptive type since it will determine the relationship among the variables.

Likewise, a population of mothers and children of 1 and 2 years of age who attended the CRED program of the Hospital de Paita was taken into account, this population fulfilled diverse inclusion and exclusion criteria, for which the final population consisted of 59 mothers Once this population was determined, a probabilistic sampling was carried out, from which a sample of 51 mothers was obtained.

With respect to technique and data processing, the survey technique and the statistical software Spss V.22 were used. Within the results, it was concluded that there is a highly significant relationship with a $p < 0.05$ and a Pearson correlation coefficient $r = 0.740$, which explains that mothers' knowledge about stimulation directly influences attitudes with respect to early stimulation, as well as It was also observed that 45.1% of mothers have a very low level of knowledge with respect to early stimulation.

Keywords: Knowledge, Attitudes and Stimulation

INTRODUCCIÓN

Cabe señalar, que en el Perú existe 3'640,584 niños menores de 6 años, de los cuales el sector educación atiende sólo a 1'095,665 que representa al 30% de la población infantil y, de esta muestra sólo reciben atención en programas de estimulación temprana 55,223 niños y niñas, equivalente al 3.1% de la población infantil. (1)

La Estimulación Temprana desempeña un papel fundamental en el desarrollo armónico de la personalidad del niño y en su aplicación se desarrollan distintas formas de intervención que encuentran su aplicación en los ámbitos preventivo, educativo y reeducativo. Dicho proceso es un modo de abordaje educativo con mediación corporal en donde se considera al cuerpo en sus múltiples dimensiones: neurofisiológicas, sociales, cognitivas y motrices, como base para la evolución del infante hacia procesos simbólicos de su desarrollo afectivo, cognitivo y como lugar de expresión y de relación. (1)

Muchos estudios han demostrado que la falta de estímulo afecta algunos órganos y las estructuras del sistema nervioso central, de tal forma que cualquier lesión por falta de estímulo influiría negativamente en el desarrollo cerebral del niño. (2)

El presente estudio es "Nivel de conocimiento y actitudes, sobre estimulación temprana en madres de niños menores de dos años en el Hospital Miguel Cruzado Vera-Paita, realizado con el propósito de proporcionar información actualizada , que permita elaborar, diseñar, implementar y establecer estrategias metodológicas de estimulación temprana, en las que la madre participe activamente, para así desarrollar niños sanos, felices contribuyendo en su calidad de vida, y mejorando las competencias de enfermería. En base a las premisas antes mencionada,

se presenta esta investigación que tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre estimulación temprana de madres de niños menores de 2 años del Hospital Miguel Cruzado Vera -Paita, en tal sentido la presente tesis fue estructurada en seis capítulos, tal como se detalla a continuación.

El capítulo I, se presenta el problema de investigación el mismo que contiene su descripción, su formulación, los objetivos generales y específicos, limitantes de la Investigación. En el capítulo II, se muestra el marco teórico el cual comprende la descripción detallada de los antecedentes de investigación tanto internacionales, nacionales como locales, las bases teóricas, las bases conceptuales y la definición de términos operacionales. En el capítulo III, se aborda hipótesis y variables, operacionalización de variables. En el Capítulo IV Metodología de la Investigación, que consta de tipo y diseño de la investigación, población y muestra, técnica e instrumento para la recolección de la información documentaria, técnica e instrumento para la recolección de la información, procesamiento estadístico y análisis de datos. En el capítulo Resultados, y en el Capítulo VI se presenta la discusión de los resultados, constatación de Hipótesis, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.Descripción de la realidad problemática

Los estudios sobre la estimulación temprana surgieron desde hace más de 50 años, como un recurso terapéutico-educativo que ayuda a los niños de 0 a 3 años con problemas en su desarrollo a alcanzar ciertos objetivos que no lograrían por sus propios medios. La Estimulación Temprana desempeña un papel fundamental en el desarrollo armónico de la personalidad del niño y en su aplicación se desarrollan distintas formas de intervención que encuentran su aplicación en los ámbitos preventivo y educativo. Dicho proceso es un modo de abordaje educativo con mediación corporal en donde se considera al cuerpo en sus múltiples dimensiones: neurofisiológicas, sociales, cognitivas y motrices, como base para la evolución del infante hacia procesos simbólicos de su desarrollo afectivo, cognitivo y como lugar de expresión y de relación. (1)

Muchos estudios han demostrado que la falta de estímulo afecta algunos órganos y las estructuras del sistema nervioso central, de tal forma que cualquier lesión por falta de estímulo influiría negativamente en el desarrollo cerebral del niño. (2)

Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que el 60% de los niños menores de 6 años no se encuentran estimulados, de la misma manera nos dice que cada año más de 200 millones de niños menores de cinco años no alcanzan su pleno potencial cognitivo y social lo cual puede condicionar a un retraso en su desarrollo psicomotor. Por lo tanto, el desarrollo en esta etapa de vida es fundamental y de ellas va a depender las relaciones interpersonales que el niño desarrolle a futuro (3)

El Ministerio de Salud (MINSU), en su documento de Norma de Atención Integral de Salud del Niño, estipula como objetivo principal “promover un

óptimo crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años, con la activa participación de la familia, las organizaciones, instituciones comunales, el sector salud en conjunto, promoviendo a nivel de los hogares prácticas de estimulación y de desarrollo psicomotor que ayuden al niño a alcanzar al máximo sus potencialidades. El papel del sector salud ante el proceso de crecimiento y desarrollo de los niños es de acompañamiento y evaluación del mismo, así como de promover los vínculos afectivos, condiciones físicas, sociales, políticas y culturales que conlleven a optimizar este proceso. (4)

La Estimulación Temprana es toda actividad de contacto o juego con un bebé o niño que propicie, fortalezca y desarrolle adecuada y oportunamente sus potencialidades humanas. Tiene lugar mediante la repetición útil de diferentes 5 eventos sensoriales que aumentan el control emocional, propician al niño una sensación de seguridad y goce; por otro lado, amplían la habilidad mental, que facilita el aprendizaje ya que desarrolla destrezas, para estimularse asimismo a través del juego libre, del ejercicio, de la curiosidad, la exploración y la imaginación (5)

Actualmente el Hospital Miguel Cruzado Vera Paita, brinda atención de crecimiento y desarrollo en niños de menores de 5 años y se a observado desconocimiento por parte de la madre lo que el niño debe realizar de acuerdo a su edad, a pesar que se encuentra resaltado en la tarjeta de control, a la vez no existe un trabajo de investigación que nos asegure cuanto conocimiento y actitudes tiene la mama para brindar una adecuada estimulación temprana al niño, ya que es la única manera de poder orientar en forma efectiva los programas de prevención y promoción de la salud para disminuir paulatinamente los porcentajes de riesgo y/o retraso en el desarrollo psicomotor los niños para: así garantizar futuros ciudadanos con iguales oportunidades para el desarrollo social en nuestro país.

1.1. Formulación del Problema

1.1.1. Problema general

- ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre estimulación temprana de madres de niños menores de 2 años del Hospital Miguel Cruzado Vera Paita - Piura, 2019?

1.1.2. Problemas específicos

- ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre estimulación temprana en el componente afectivo en las madres de niños menores de 2 años Hospital Miguel Cruzado Vera Paita - Piura, 2019?
- ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre estimulación temprana en el componente conductual en las madres de niños menores de 2 años Hospital Miguel Cruzado Vera Paita - Piura, 2019?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre estimulación temprana de madres de niños menores de 2 años del Hospital Miguel Cruzado Vera. Paita - Piura, 2019.

1.2.2. Objetivos específicos

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre estimulación temprana con el componente afectivo en madres de niños menores de 2 años del Hospital Miguel Cruzado Vera. Paita - Piura, 2019.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre estimulación temprana con el componente conductual en madres de niños menores de 2 años del Hospital Miguel Cruzado Vera. Paita - Piura, 2019.

1.2.3. Limitantes de la investigación

1. **Limitante teórica.** En los últimos años la estimulación temprana ha tomado mayor importancia en los distintos sectores del país y el mundo; Para el diseño del proyecto de investigación se dispuso de diversos trabajos de investigación relacionados al tema como material de consulta, así mismo de bibliografía actualizada y de fuentes bibliográficas en Internet, por lo que no existen limitaciones metodológicas para su desarrollo.

Por ser un estudio descriptivo, los datos estarán ligados a la veracidad de las respuestas. Se describirá las características propias de una población estudiada.

2. Limitante temporal. Aplicar los dos instrumentos, uno que mide las actitudes y el otro que mide los conocimientos sobre estimulación temprana toma un tiempo de 15 minutos por madre, lo cual fue complicado, por la falta de disponibilidad de tiempo del personal de enfermería, ya que el servicio siempre hay buena afluencia de pacientes y siempre está saturado, otro limitante fue el temor de las madres al ser encuestada y/o entrevistadas, y la falta de interés o disponibilidad de tiempo de las mismas.

3. Limitante espacial. Obtener muestra grande complicada, ya que el estudio está dirigido solo a Estimulación Temprana en de madres de niños menores de 2 años del Hospital Miguel Cruzado Vera. Paita – Piura, 2019

II. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes.

2.1.1. Antecedentes internacionales

Toasa Cobo JE. (2015). En su trabajo de investigación titulado “La importancia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas de 0 a 5 años que acuden a la consulta pediátrica en el Hospital General Puyo”. El enfoque predominante es cualitativo ya que se trabajó directamente con 60 niños y niñas, el primer grupo conformado por 30 niños y niñas que conforman el grupo experimental y el segundo de 30 niños y niñas que conforman el grupo control, los mismo que servirán para determinar si la Estimulación Temprana incide de manera positiva en el desarrollo psicomotriz. Obteniendo los siguientes resultados: ya que el $\chi^2_{t=25} < \chi^2_{t=223,83}$ se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, es decir, La Estimulación Temprana incide en el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas de 0 a 5 años que acuden a la consulta pediátrica del Hospital General Puyo. Concluyendo que la Estimulación Temprana incide en el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas de 0 a 5 años que acuden a la consulta pediátrica del Hospital General Puyo, es decir, que después de un análisis cualitativo y cuantitativo de los resultados, claramente se ve la relación e influencia que tiene la variable independiente sobre la dependiente. (6)

Matute Seminario AM., Sarmiento Segovia MJ. y Torres Durán AE. (2015). En su estudio titulado “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el desarrollo psicomotor dirigido a madres de niños y niñas menores de un año de edad que asisten a la Fundación Pablo Jaramillo Crespo. Cuenca- Ecuador”. Cuyo objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el desarrollo psicomotor

dirigido a madres de niños y niñas menores de un año de edad que asisten al Área de Estimulación. Tipo de estudio fue cuasi experimental. Se aplicó una encuesta (pre-caps), para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de familia sobre el desarrollo psicomotor de los niños menores de un año de 22 edad. Con el resultado final de la primera encuesta se diseñó un taller y una guía instructiva de capacitación sobre el desarrollo psicomotor vinculado a la Estimulación Temprana, concluido el mismo se realizó un post –caps. Para medir los resultados obtenidos. La muestra fue de 66 madres de familia. Conclusión: Antes de la intervención educativa las madres respondieron favorablemente en un 51,8% y después de la intervención con un 84,2%, la conclusión fue: La intervención educativa modifica el conocimiento, actitudes y prácticas de las madres (7).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Flores Aguilar JM. (2014). En su tesis para optar al grado de doctor en planificación y gestión cuyo título fue “Efectividad del programa de estimulación temprana en el desarrollo psicomotor en niños de 0 a 3 años. vida’s centro de la familia”, trabajando con un grupo experimental (GE) y un grupo control (GC) cada uno de 50 niños. Las sesiones del PET consistieron de: a) masajes (técnica Shantala), b) técnicas de lenguaje, c) dinámicas de juegos con material didáctico, d) musicoterapia, e) danza vivencial y, f) la estimulación acuática. Para la evaluación del PET se utilizó la Escala de Evaluación del Proyecto Memphis, citado por Alegría (2008) que contempla las áreas de: a) desarrollo motor grueso, b) desarrollo motor fino, c) desarrollo perceptual-cognitivo, d) desarrollo del lenguaje, e) desarrollo de habilidades de adaptación personal-social. Para el análisis de datos se empleó la prueba “T de Student” de datos apareados y el Chi Cuadrado

de Pearson y Mc Nemar. La evaluación reveló en el GE un incremento significativo del desarrollo psicomotor, en promedio de aproximadamente 4 meses, lo que sugiere la utilidad actual del programa y su necesaria permanencia en el tiempo. El GC incrementó su desarrollo psicomotor, pero en menor porcentaje que el GE, lo que confirma que la falta de estimulación conduce a un estancamiento en su desarrollo psicomotor. La aplicación del PET de la institución "Vida's" es altamente efectivo ($p < 0.001$) al incrementar la adquisición de conductas psicomotoras en niños estimulados en comparación con sus pares sin estimulación temprana. (8)

Soto Ramos EW. (2016). En su tesis titulada "Nivel de conocimiento y prácticas en madres sobre estimulación temprana de lactantes atendidos en el centro de salud San Isidro, febrero 2016". Tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de las madres sobre estimulación temprana en lactantes atendidos en el centro de salud san isidro, febrero 2016. El diseño de investigación es cuantitativo, descriptivo-explicativo, transversal, con población de 420 madres utilizando una muestra de 60 unidades, donde el muestreo fue probabilístico. Para la recolección de datos se utilizó la encuesta estructurada. Resultados y conclusiones: al asociar las variables el conocimiento teórico de las madres sobre estimulación temprana en lactantes es intermedio y la práctica es adecuada, donde solo la parte cognitiva – coordinación (63.2%) y la socio-emocional (54.8%) son consideradas como influyentes en la práctica. En las recomendaciones el área cognitiva – coordinación se debe incorporar actividades educativas grupales que incluya talleres, sesiones demostrativas a las madres, padres o cuidadores de los niños menores de tres años sobre estimulación temprana, haciendo operativo lo que el Ministerio de Salud propone dentro la Norma Técnica de atención al niño menor de 5 años. Para el área socio-emocional se debe considerar promover la formación

continua de líderes de la comunidad a través de encargadas de Clubes de Madres, Vaso de Leche, Comedores Populares para que dentro de sus agrupaciones de base se puedan capacitar y crear talleres de estimulación temprana; en el área social y lenguaje garantizar el equilibrio en la estimulación temprana mejorando el estado afectivo emocional de los niños.(9)

Ayala Luna JA. y Laos Asencios AJ. (2016). Realizaron la investigación titulada “Conocimiento y practicas sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año, Hospital Barranca Cajatambo 2016”. Cuyo objetivo fue determinar el conocimiento y las prácticas sobre estimulación temprana en madres de niños menores de un año, atendidos en el hospital Barranca Cajatambo-2016. Teniendo como hipótesis: El conocimiento sobre estimulación temprana es significativamente adecuada con las prácticas que tienen las madres de niños menores de 1 año. Tipo y diseño de investigación de enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional, prospectivo, no experimental y transversal. La población estuvo conformada por las madres de niños menores de un año atendidos en el Hospital Barranca Cajatambo. La muestra estuvo conformada por 59 madres de niños menores de 1 año registrados en el programa de CRED del hospital Barranca Cajatambo. Técnica e instrumento de recolección de datos: Se utilizó como técnica la encuesta, se utilizó como instrumento el cuestionario, las prácticas se evaluaron con la escala de Likert. Teniendo como resultados. El 74,59% de las madres conocen sobre la estimulación temprana, y el 25,41% no conocen sobre la estimulación temprana. En cuanto a la práctica, el 59,32% de las madres tienen prácticas adecuadas sobre la estimulación temprana y el 40,68% de las madres tienen prácticas inadecuadas sobre la estimulación temprana. Concluyendo que: El nivel de conocimiento influye significativamente en las prácticas sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año ($p=0,03$).⁽¹⁰⁾

2.2. Bases Teorías.

Teoría de Callista Roy sobre la adaptación: Según Callista Roy, “el nivel de adaptación representa la condición del proceso vital y se describe en tres niveles: integrado, compensatorio y comprometido”. El nivel de adaptación integrado describe las estructuras y funciones de los procesos vitales que trabajan como un todo, para satisfacer las necesidades humanas. Este nivel puede observarse en una consulta de control de crecimiento y desarrollo, cuando se presenta un niño con un desarrollo psicomotor acorde con su edad y sin ninguna alteración en su estado de salud. En el nivel compensatorio los mecanismos reguladores y cognitivo se activan, como un reto de los procesos integrados para buscar respuestas adaptativas, procurando restablecer la organización del sistema. El nivel de adaptación comprometido se presenta cuando las respuestas de los mecanismos mencionados son inadecuadas y, por lo tanto, resulta un problema de adaptación. La condición cambiante del nivel de adaptación afecta la habilidad del sistema adaptativo humano para responder positivamente a la situación. El nivel de adaptación depende fundamentalmente de la estructuración de los subsistemas reguladores y cognitivo, que constituyen los mecanismos de enfrentamiento de la persona (11)

Teoría de Nola Pender sobre la promoción de la salud: Es una de las teorías más predominantes en la Promoción de la Salud en Enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida saludables están divididos en factores cognitivos y perceptuales, tales como aquellas concepciones, creencias e ideas que tienen las personas sobre la salud. (12)

La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la

persona como ser integral, analiza los estilos de vida, fortalezas, potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud, nutrición y su vida. (13)

Este modelo ésta dada como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren con el tiempo. Según el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Pender, las creencias están dadas por: Los beneficios de la acción percibidos o los resultados esperados, ya que proporcionan motivación para adquirir una conducta de promoción de la salud, (14)

Las emociones, motivaciones, deseos o propósitos en cada persona promueven hacia una determinada acción. Los sentimientos positivos o negativos acompañados de un componente emocional son clave para identificar la conducta que necesita modificarse. (15)

La aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Pender es un marco integrador que identifica la valoración de conductas en las personas en su estilo de vida; dichas intervenciones en promoción de la salud sean 25 efectivas y que la información obtenida refleje las costumbres, los hábitos y prácticas culturales de las personas en el cuidado de su salud. (16)

Teoría de Concari del aprendizaje: Para Concari es la consideración del sujeto como “caja traslucida”, al tener en cuenta el aprendizaje, un agente mediador entre el estímulo y respuesta. Se concibe al aprendizaje en términos de conductas observadas, interés a que es lo que ocurre en el sujeto en su interior que provoca una determinada respuesta ante un dado estímulo. Se considera que el individuo no responde a estímulos sino a representación que él hace de ello. (17)

2.3. Bases conceptuales

Conocimientos de la estimulación temprana: Con la finalidad de tener una idea de a lo que nos referimos al hablar de conocimiento revisamos distintas definiciones, se tiene que Segarra Ciprés, Mercedes y Bon Llusar, Juan Carlos, en el artículo titulado “Concepto, tipos y dimensiones de conocimiento: configuración 17 del conocimiento estratégico” citan a Nonaka y Takeuchi que en el año 1995 diferencian dos concepciones del conocimiento; por un lado, la epistemología occidental tradicional considera al conocimiento como “algo estático y formal”, esta epistemología se ha centrado en la verdad como el atributo esencial del conocimiento, destacando la naturaleza abstracta, estática y no humana del conocimiento, expresado en proposiciones y en una lógica formal. La otra concepción a la que se refieren, y con la que se identifican estos autores, concibe al conocimiento como un “proceso humano dinámico de justificación de la creencia personal en busca de la verdad”, esta concepción destaca la naturaleza activa y subjetiva del conocimiento, representada en términos de compromiso y creencias enraizadas en los valores individuales. (18)

Por otro lado, también citan a Venzin et. al. (1998) quienes analizan la naturaleza del conocimiento según tres epistemologías: la cognitiva, la conexionista y la constructivista. Las distintas concepciones a las que hacen referencia estos autores ofrecen un ejemplo de las distintas formas de concebir la organización y el conocimiento. Entendiendo al conocimiento como “representaciones del mundo con la máxima precisión”. Los enfoques cognitivos equiparan el conocimiento a la información y los datos. (18)

- **Conocimiento:** Enseñanza y aprendizaje son procesos alternos, la enseñanza facilita el proceso de aprender, el que asume el papel de

maestro va a ayudar que adquiera el conocimiento, habilidades y actitudes que necesita aprender; el aprendizaje es un proceso activo que se da desde el nacimiento hasta la muerte, es decir se da durante toda la vida, mediante una serie de experiencias de aprendizajes que se orientan hacia el logro de metas específicas. Los niveles de conocimiento considerados para la evaluación de las madres son los siguientes:

- Conocimiento alto: las madres tienen un adecuado y oportuno conocimiento sobre Estimulación Temprana.
- Conocimiento medio: las madres tienen un simple conocimiento sobre Estimulación Temprana.
- Conocimiento bajo: las madres tienen un déficit de conocimientos sobre Estimulación Temprana. (19)

Actitud: La actitud es una disposición mental particular, hacia una práctica planteada, puede ser positiva o negativa. Para fines de nuestra evaluación consideraremos las siguientes formas de actitud:

Actitudes Positivas, son las actitudes abiertas que permiten un dialogo y pueden cambiar todos los aspectos.

Actitudes Negativas, son siempre rígidas y resistentes al cambio. Limitan nuestra posibilidad de salir adelante. (20)

- **Estimulación Temprana**

Generalidades sobre la estimulación temprana.

- Definición Existen múltiples definiciones dadas por diversos autores, así se tiene que: Moreno Guerrero, Amalia, en el artículo titulado “La Estimulación Temprana”, cita a Ludinnton – Hoe y Golant, S (1995), quienes la definen como “un método que permite aprovechar al máximo

las relaciones de los padres con su hijo”. (21)

Así también citan a Cabrera, M.C y Sánchez C. (1982), quienes la definen como “un tratamiento realizado durante los primeros años de vida del niño y que pretende enriquecer y estructurar el medio a estimular que incide sobre el niño y que pretende lograr el máximo desarrollo en este”. (21)

Según Téllez del Río, Raúl, define la estimulación temprana como “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 programas sistemáticos y 19 secuenciales que abarcan todas las áreas del desarrollo humano, sin forzar el curso lógico de la maduración”. (22)

La OMS (2001) la define como “un conjunto de estrategias que se da oportuna y acertadamente con el objetivo de apoyar el desarrollo integral del niño”. (23)

Según el MINSA, en la Guía de Estimulación temprana para el facilitador, la estimulación temprana queda definida como “un conjunto de acciones que proporcionan al niño sano, en sus primeros años de vida, las experiencias que necesita para el desarrollo máximo de sus potencialidades físicas, mentales, emocionales y sociales, permitiendo de este modo prevenir el retardo o riesgo a retardo en el desarrollo psicomotor y su práctica en aquellos niños que presentan algún déficit de desarrollo, permite en la mayoría de los casos, llevarlos al nivel correspondiente para su edad cronológica” (24).

Las actividades de estimulación temprana tienen su base en el

conocimiento de las pautas de desarrollo que siguen los niños; por ello, deben ser aplicados de acuerdo a la edad en meses del niño y a su grado de desarrollo, ya que no se pretende forzarlo a lograr metas que no están preparados para cumplir.

Estimulación temprana y el desarrollo cerebral: Es la Neurociencia la que va a explicar los cambios que se producen a nivel cerebral. Andrade, Catalina y Araya, Daniela en su investigación titulada “La importancia de 20 lactantes de 0 a 2 años”, citan a Kandell (2000); quien nos dice que la tarea de las neurociencias es “aportar explicaciones de la conducta en términos de las actividades del encéfalo, explicar cómo actúan millones de células nerviosas individuales en él, para producir la conducta y cómo, a su vez, estas células están influidas por el medio ambiente, incluida la conducta de otros individuos”. (23).

La UNICEF nos dice que “los primeros años de vida son cruciales. Los niños y niñas que reciben protección y cariño durante su primera infancia tienen más probabilidades de sobrevivir y crecer saludablemente, de padecer menos enfermedades y trastornos y de desarrollar al completo sus aptitudes cognitivas, lingüísticas, emocionales y sociales. Es también más probable que sean buenos estudiantes cuando comiencen la escuela, y como adolescentes tendrán una mayor autoestima. Y más adelante en la vida, tendrán más posibilidades de convertirse en miembros creativos y productivos de la sociedad”. (25)

Así mismo la UNICEF define la infancia temprana como “aquella que comprende a los niños y niñas de 0 – 3 años” (25), periodo en que se sientan las bases de todo el desarrollo posterior del individuo.

Este periodo es de crucial importancia puesto que tienen lugar procesos

neurofisiológicos que configuran las conexiones y las funciones del cerebro, las cuales definen parte importante de la naturaleza y las capacidades adultas. Se sabe que el cerebro es el órgano que controla las principales funciones de todos los mamíferos (metabolismo, reproducción, respiración, sistema cardiovascular, emociones, comportamiento, respuesta a la tensión y a los peligros, aprendizaje y otras funciones), este cerebro se desarrolla en un 80%(24) en los tres primeros años de vida y en los siguientes sólo un 10%(25) más, es decir que hasta los 5 años, el cerebro humano se ha desarrollado en un 90%(25). Las experiencias que tenga el niño afectarán al cerebro y éstas a su vez a nuestras respuestas intelectuales, emocionales, psicológicas y físicas a los estímulos.

El desarrollo del cerebro en los primeros tres años de vida, es primordial en el niño, ya que en este periodo ocurren los eventos más importantes de su maduración: el trato amoroso, la estimulación de sus capacidades lingüísticas, motoras e intelectuales y el juego, todos ellos esenciales para que los niños tengan un potencial íntegro, y estén listos para seguir formando sus capacidades, idea basada en el artículo publicado por la UNICEF, titulado “La relevancia de los primeros años de vida del niño: Estimulación temprana”. (25)

Snell, en su libro Neuroanatomía Clínica, nos dice que la plasticidad cerebral es alta durante la primera década de vida, y es definida como “la adaptación funcional del sistema nervioso central para minimizar los efectos de las alteraciones estructurales o fisiológicas, sin importar las causas originarias, todo esto es posible gracias a la capacidad que tiene el sistema nervioso para experimentar cambios estructurales – funcionales detonados por influencias endógenas y exógenas (periodos críticos), las cuales pueden ocurrir en cualquier momento de la vida”.(26)

Se debe entender que si se obliga al niño a un aprendizaje, antes que la zona del Sistema Nervioso pueda responsabilizarse evolutivamente, es decir que se encuentre preparada para ello (según su ritmo de arborización dendrítica y mielinización axonal), el aprendizaje se producirá, pero será otra área la que se encargue, dejando de hacer la tarea a la que estaba dispuesta, por ello es importante respetar el ritmo evolutivo del niño y las diferencias individuales.

Normativa sobre las áreas del desarrollo psicomotor del niño entre los 12 a 24 meses.

La Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años, establece que la Estimulación Temprana es un “conjunto de acciones con base científica, aplicada de forma sistemática y secuencial en la atención de la niña y niño, desde su nacimiento hasta los 36 meses, fortaleciendo el vínculo afectivo entre padres e hijos y proporcionando a la niña y niño las experiencias que ellos necesitan para desarrollar al máximo sus potencialidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales”. (27)

Las áreas del desarrollo psicomotor son 4:

- **Área del lenguaje:** La estimulación en el área de lenguaje le permitirá a pronunciarlas; por esta razón es importante hablarle constantemente, relacionándolo con cada objeto que manipule o actividad que realice. Según el MINSA, en la Guía de Estimulación temprana para el facilitador, las primeras manifestaciones de esta área son el pre – lenguaje (balbuceos, sonidos gestuales, emisiones vocálicas, risas, gritos), hasta la comprensión del lenguaje oral y escrito. La adquisición del lenguaje (oral, corporal, escrito) es un factor esencial en el aprendizaje; una niño o niña que no cuenta con los medios para comunicarse no comprende

claramente lo que ocurre a su alrededor, por lo que puede llegar a presentar serias dificultades en su desenvolvimiento social. (27)

- **Área motora:** El inicio del desarrollo en la niña o niño se haya dominado por la motricidad y su avance ocurre en sentido céfalo – caudal y próximo distal. Las actividades en esta área tienen el propósito de contribuir al establecimiento del tono muscular adecuado y reacciones equilibradas que le permitirá a la niña o niño conseguir el control sobre su cuerpo, ubicarse en el espacio y tiempo y relacionarse con el medio que lo rodea al moverse libremente (gatear, ponerse de pie, caminar y correr).

Área de la coordinación: Desde que nace la niña o niño, ve, oye y percibe un sin número de estímulos que le permite estar alerta y listo para ir conociendo el medio que lo rodea; va construyendo su pensamiento a partir de las experiencias con los objetos y el entorno, creando mentalmente 24 relaciones y comparaciones entre ellos, así como estableciendo semejanzas y diferencias de sus características. El MINSA, en la Guía de Estimulación temprana para el facilitador, nos dice que “el desarrollo de la agudeza de los sentidos y la coordinación entre ellos (viso manual, viso auditiva), permitirán al niño acceder a una gran gama de experiencias ricas para el desarrollo cerebral”. (27)

Área social: Esta área incluye las experiencias afectivas y la socialización de la niña o niño, que le permitirá sentirse querido y seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a normas. Para el adecuado desarrollo de esta área es primordial la participación de los padres o cuidadores como primeros generadores de vínculos afectivos. Es importante brindarles seguridad, cuidado, atención y amor, además de servir de referencia o ejemplo ya que aprenderán cómo comportarse

frente a otros. Los valores de la familia, el afecto y las reglas de la sociedad le permitirán a la niña o niño, poco a poco, dominar su propia conducta, expresar sus sentimientos y ser una persona independiente y autónoma.

Para establecer las actividades que deben realizar el niño o niña por cada área he tomado como referencias la escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP), la cual tiene el propósito de conocer las condiciones del desarrollo psicomotor de los niños, y sobre esta base aplicar algún programa de estimulación del desarrollo que permita prevenir huellas negativas y consiga, el desarrollo máximo de sus potencialidades. Así mismo, el test de Pauta Breve (simplificación del 25 EEDP y del Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI)) y la guía de estimulación temprana (sirve de apoyo para el desarrollo de talleres de estimulación temprana dirigida al personal de salud, describiendo la metodología y actividades a desarrollarse), llegando a establecer que según el intervalo de meses de edad en que se encuentre el niño debe realizar las siguientes actividades por área del desarrollo y edades.

➤ **Estimulación temprana de 12 a 15 meses:**

-Área del lenguaje: • Entrega como respuesta a una orden algún objeto.

• Dice al menos 2 y/o 3 palabras sueltas (papá, mamá, nena, abua,,)

-Área motora:

- Camina algunos pasos de la mano y/o camina solo.
- Se pone de pie solo.

-Área de la coordinación:

- Junta las manos en la línea media.

- Introduce un frejol en un frasco.
- Espontáneamente garabatea.
- Coge el tercer cubo conservando los 2 primeros.
- Forcejea hasta quitarse los zapatos.
- Arrastra juguetes.

-Área social:

- Baila
- Entrega como respuesta a una orden algún objeto.
- Come en la mesa con los demás.

➤ **Estimulación temprana de 16 a 18 meses:**

-Área del lenguaje:

- Avisa sus necesidades.
- Dice palabras frases “mamateta”.
- Distingue entre tú y yo.

-Área motora:

- Sentado en el suelo se para solo.
- Camina varios pasos hacia un lado.
- Camina varios pasos hacia atrás.
- Corre.

-Área de la coordinación:

- Retira inmediatamente la pastilla de la botella.
- Atrae el cubo con un palo.
- Construye torres de 3 cubos.

-Área social:

- Muestra sus zapatos.
- Imita tareas simples de la casa.

➤ **Estimulación temprana de 19 a 21 meses:**

-Área del lenguaje:

- Nombra un objeto de los 4 presentados.
- Repite tres palabras al momento de evaluarlo.
- Dice al menos 6 palabras: mamá, papá, agua, pan, perro y gato.
- Comprende frases sencillas: “recoge el cubo y dámelo”

-Área motora:

- Arroja y pateo la pelota
- Sostiene la cuchara para comer.

-Área de la coordinación:

- Construye una torre con 5 cubos.
- Intenta quitarse prendas inferiores.

-Área social:

- Juega con otros niños.

➤ **Estimulación temprana de 22 a 24 meses:**

-Área del lenguaje:

- Nombra 2 objetos de los 4 presentados.
- Apunta 4 o más partes del cuerpo.
- Dice oraciones simples: “mamá quiero pan”, “mamá vamo calle”.
- Comprende 3 frases: “siéntate, quítate el zapato, dámelo”.

-Área motora:

- Se para en un pie con ayuda.

-Área de la coordinación:

- Construye una torre con 7 cubos.
- Desenrosca un frasco para mirar dentro.

-Área social:

- Ayuda en tareas simples.

d. Importancia de la estimulación temprana en niños entre los 12 a 24 meses: El conjunto de acciones dadas para la estimulación temprana vienen a ser de suma importancia cuando el entorno sociocultural no le proporciona al niño las experiencias necesarias para el desarrollo máximo de sus potencialidades, dichas acciones se manifiestan con el desarrollo de talleres o programas de estimulación temprana que logran potenciar la autonomía e independencia del niño. Las capacidades lingüísticas manifestadas a través del lenguaje, ayudarán al niño a interactuar con el medio que lo rodea, determinando que éste desarrolle la lectura y escritura, para de ese modo comenzar de manera idónea su aprendizaje, ideas basadas en el artículo publicado por Mato Balbis, Ana, titulado “La importancia de la Atención temprana en los primeros momentos del desarrollo”. (28)

Bernal, Mayte en su artículo “Notas de prensa: Expertos señalan la importancia de la Estimulación Temprana para el desarrollo integral del niño”, nos dice que “el motivo por el que estos programas o talleres 28 de estimulación temprana se inician tan pronto es porque en estas primeras edades se desarrollan y maduran las capacidades fundamentales y prioritarias: área del lenguaje, sensorial, física, psicológica, aunque se llevarán a cabo de una manera global” (29).

2.4. Definición de términos básicos

2.4.1. Conocimientos:

“Proceso humano dinámico de justificación de la creencia personal en busca de la verdad” (18)

2.4.2. Nivel de conocimiento:

Es el nivel de comprensión de todo aquello que es percibido y aprendido por la mente humana.

2.4.3. Actitudes:

La actitud es una disposición mental particular, hacia una práctica planteada, puede ser positiva o negativa. Para fines de nuestra evaluación consideraremos las siguientes formas de actitud:

Actitudes Positivas, son las actitudes abiertas que permiten un dialogo y pueden cambiar todos los aspectos.

Actitudes Negativas, son siempre rígidas y resistentes al cambio. Limitan nuestra posibilidad de salir adelante. (20)

2.4.4. Estimulación temprana:

La define como “un conjunto de estrategias que se da oportuna y acertadamente con el objetivo de apoyar el desarrollo integral del niño”. (23)

2.4.5. Áreas de desarrollo Psicomotor:

Área del lenguaje: La adquisición del lenguaje (oral, corporal, escrito) es un factor esencial en el aprendizaje; una niño o niña que no cuenta con los medios para comunicarse no comprende claramente lo que ocurre a su alrededor, por lo que puede llegar a presentar serias dificultades en su desenvolvimiento social. (27)

Área motora: El inicio del desarrollo en la niña o niño se haya dominado por la motricidad y su avance ocurre en sentido céfalo – caudal y próximo distal. Las actividades en esta área tienen el propósito de contribuir al establecimiento del tono muscular adecuado y reacciones equilibradas que le permitirá a la niña o niño conseguir el control sobre su cuerpo, ubicarse en el espacio

y tiempo y relacionarse con el medio que lo rodea al moverse libremente (gatear, ponerse de pie, caminar y correr). (27)

Área de la coordinación: Desde que nace la niña o niño, ve, oye y percibe un sin número de estímulos que le permite estar alerta y listo para ir conociendo el medio que lo rodea; va construyendo su pensamiento a partir de las experiencias con los objetos y el entorno, creando mentalmente 24 relaciones y comparaciones entre ellos, así como estableciendo semejanzas y diferencias de sus características. (27)

Área social: Esta área incluye las experiencias afectivas y la socialización de la niña o niño, que le permitirá sentirse querido y seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a normas.(27)

III. HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Hipótesis general

- **H0:** El nivel de conocimiento no se relaciona con las actitudes sobre la estimulación temprana de madres de niños menores de 2 años del Hospital “Miguel Cruzado Vera” Paita –Piura 2019.
- **H1:** El nivel de conocimiento se relaciona con las actitudes sobre la estimulación temprana de madres de niños menores de 2 años del Hospital Miguel Cruzado Vera Paita, 2019.

Hipótesis específicas

- **H01:** El nivel de conocimiento sobre la estimulación temprana no se relaciona con el componente afectivo en madres de niños menores de 2 años del Hospital Miguel Cruzado Vera Paita, 2019.
- **H11:** El nivel de conocimiento sobre la estimulación temprana se relaciona con el componente afectivo en madres de niños menores de 2 años del Hospital Miguel Cruzado Vera Paita, 2019.
- **H02:** El nivel de conocimiento sobre la estimulación temprana no se relaciona con el componente conductual en madres de niños menores de 2 años del Hospital Miguel Cruzado Vera Paita, 2019.
- **H12:** El nivel de conocimiento sobre la estimulación temprana se relaciona con el componente conductual en madres de niños menores de 2 años del Hospital Miguel Cruzado Vera Paita, 2019.

3.1.1. Definición conceptual de variables

- **Variable 1:** Conocimiento sobre estimulación temprana
- **Variable 2:** Actitudes sobre estimulación temprana

3.1.2. Variables de caracterización: Edad, lugar de procedencia, grado de instrucción, estado civil, ocupación.

3.2. Operacionalización de variable

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	ÍTEMS de instrumentos (Preguntas)	Valor final	Escala de medición
Variable1: Conocimiento	Es un proceso mental, una actividad humana, orientada a reflejar la realidad objetiva en la conciencia de hombre. El conocimiento como efecto se adquiere a través de los actos de conocer, se puede acumular, transmitir y definir	Estimulación temprana	Conocimiento acerca de estimulación temprana	1,2,3,4	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo 	Nominal
		Área motora	Conocimiento acerca de estimulación motora	5,6,7		
		Área de coordinación	Conocimiento acerca de estimulación en el área de coordinación	8,9,10		
		Área de lenguaje	Conocimiento acerca de estimulación en el área de lenguaje	11,12,13,14		
		Área social	Conocimiento acerca de estimulación en el área de social	15,16,17,18,19		

	gracias al uso del lenguaje.					
Variable 2: Actitudes.	Son capacidades que el profesional desarrolla, por lo que se evaluara a través de la técnica de observación e instrumento, lista de cotejo	Componente afectivo	Atención	1	• Actitudes positivas • Actitudes negativas	Nominal
			Confianza	2		
			Afecto	3,4,7		
			Enseñanza	5,6		
		Componente conductual	Compromiso	8,9,11,12,14		
			Importancia	10		
Confianza	13					

IV. DISEÑO METODOLOGICO

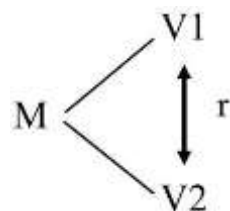
4.1. Tipo y diseño de la investigación

4.1.1. Tipo de la investigación.

Según la ocurrencia de los hechos, esta investigación es de tipo cuantitativa porque permitió recoger, medir y analizar datos sobre las variables en estudio, Descriptivo correlacional por cuanto se determinó la relación entre las variables planteadas. (Nivel de conocimientos y actitudes sobre la estimulación temprana de madres de niños menores de 2 años que acuden al programa de CRED del Hospital Miguel Cruzado Vera - Paita), según la ocurrencia de los hechos es de tipo Prospectivo por que se registró la información en el momento de la ocurrencia de los hechos. El estudio pertenece al tiempo futuro y la recolección de datos se realizó a partir de una fuente primaria. De acuerdo con el período de tiempo el estudio es de tipo Transversal, porque se analizaron datos de un grupo de madres de una población determinada en un momento dado y en un lugar determinado. De acuerdo con el número de variables la presente investigación fue de tipo Analítico puesto que se tuvo dos variables de estudio las cuales se buscó relacionarlas entre sí.

4.1.2. Método de la investigación.

Es descriptivo, correlacional, de corte transversal. Cuyo esquema es el siguiente:



Donde:

M = muestra (madres que acuden al hospital)

V1 = Nivel de conocimiento

V2 = Actitudes sobre estimulación temprana

R = Relación entre ambas variables

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población.

La población fue de 59 madres de niños menores de 2 años que asistieron al programa de CRED de Hospital Miguel Cruzado Vera. Paíta, en enero del 2019 que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.

4.3.2. Muestra.

La muestra se obtendrá de la aplicación de la siguiente fórmula:

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

Donde: Z^2 = Probabilidad a un nivel de confianza de 0.05 igual a 1.96

P = Probabilidad de éxito 0.5

Q = Probabilidad de fracaso 0.5

N = Población 59

E = Error estimado 5%

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 59}{0.05^2 * (59 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 51$$

Lo cual nos indica que nuestro tamaño de muestra a un nivel de confianza del 95% y con un error permisible de 5% será igual a 51 madres a encuestar.

4.3.3. Criterios de inclusión

- Madres con niños menores de 2 años.
- Madres que acuden al control de Crecimiento y Desarrollo del Miguel Cruzado Vera. Paita, enero del 2019
- Madres que acepten firmar el consentimiento informado

4.3.4. Criterios de exclusión

- Madres con niños mayores de 2 años.
- Madres que no acudan al Hospital de Paita 2019
- Madres que no asisten al control de crecimiento y desarrollo del niño.
- Madres que no acepten firmar el consentimiento informado.
- Madre con alteraciones cognitivas; porque no podría comunicarse asertivamente con las investigadoras y se necesita que responda la encuesta.
- Madre, de hijos con alteraciones del sistema nervioso; porque la estimulación al niño va a ser especial, por presentar una patología que dificulta su desarrollo normal.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

Para la ejecución del trabajo de investigación se solicitó la autorización correspondiente a la dirección del Hospital Miguel Cruzado Vera – Paita. Así como a la jefatura de enfermería y responsable del programa de CRED para la aplicación de los instrumentos.

La recolección de datos se realizó en 1 mes, 2 veces por semana

martes y jueves en horas de la mañana. Se contactó a la madre en sala de espera (fuera del consultorio de CRED) donde se explicó sobre el estudio y sus beneficios haciéndole entrega del consentimiento informado.

Una vez firmado el consentimiento se aplicó el cuestionario de conocimiento y test de actitudes relacionadas a la estimulación temprana, lo cuales tomo un tiempo de aproximadamente 15 minutos. Posterior a la recolección de datos se procedió a la tabulación y análisis de los resultados.

4.5. Técnica e instrumento para la recolección de la información

La técnica en la recolección de datos fue la encuesta, con sus instrumentos guía de entrevista sociodemográficos, cuestionario sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 2 años atendidos en el Hospital Miguel Cruzado Vera – Paita 2019, **Cuestionario de conocimiento sobre la estimulación temprana:** El instrumento será un cuestionario de conocimientos sobre la estimulación temprana, conformado por 57 ítems (Anexo 02), estructurado en tres partes, la primera parte, la presentación y las instrucciones; la segunda, datos generales (edad del niño, edad de la madre, número de hijos, lugar de procedencia, grado de instrucción y estado civil); y la última, información específica, conteniendo preguntas cerradas en relación al conocimiento general sobre estimulación temprana y sus áreas (motora, lenguaje, coordinación y social). De los cuales se dispuso 3 respuestas: para marcar según corresponda, los cuales fueron evaluados de acuerdo al puntaje total obtenido como:

- Nivel de conocimiento Alto: 211-285 puntos

- Nivel de conocimiento Medio: 134-210 puntos
- Nivel de conocimiento Bajo: 57-133 puntos

Validez: El instrumento

Confiabilidad: El criterio de confiabilidad del instrumento, se determinó por el coeficiente de Alfa de Cronbach

Test de actitudes relacionadas a la estimulación temprana: Para evaluar las actitudes se utilizó la escala de Likert (ANEXO 03), que contara con 14 ítems, respecto a los componentes afectivo y conductual; de las cuales 2 preguntas serán negativas y las 12 restantes positivas. Las positivas tendrán una puntuación de:

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Algunas veces
4. Casi siempre
5. Siempre.

En las negativas se invirtió el puntaje; los cuales fueron evaluados de acuerdo al puntaje total obtenido como

- Actitud positiva: 43-70
- Actitud negativa: 14-42

Con respecto a los componentes se contó con un total de 7 preguntas, cuya puntuación fue la misma a lo anterior y fueron evaluados según el puntaje total obtenido como actitud positiva: 22-35 y actitud negativa: 7-21.

4.6. Análisis y procesamiento de datos

El procesamiento de información se realizó en una base de datos en el programa estadístico SPSS versión 25.0, presentando mediante tablas y gráficos, según los objetivos del estudio. Para el análisis e interpretación de los resultados obtenidos, se utilizó tablas y gráficos de frecuencia relativa simple.

V.RESULTADOS

5.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

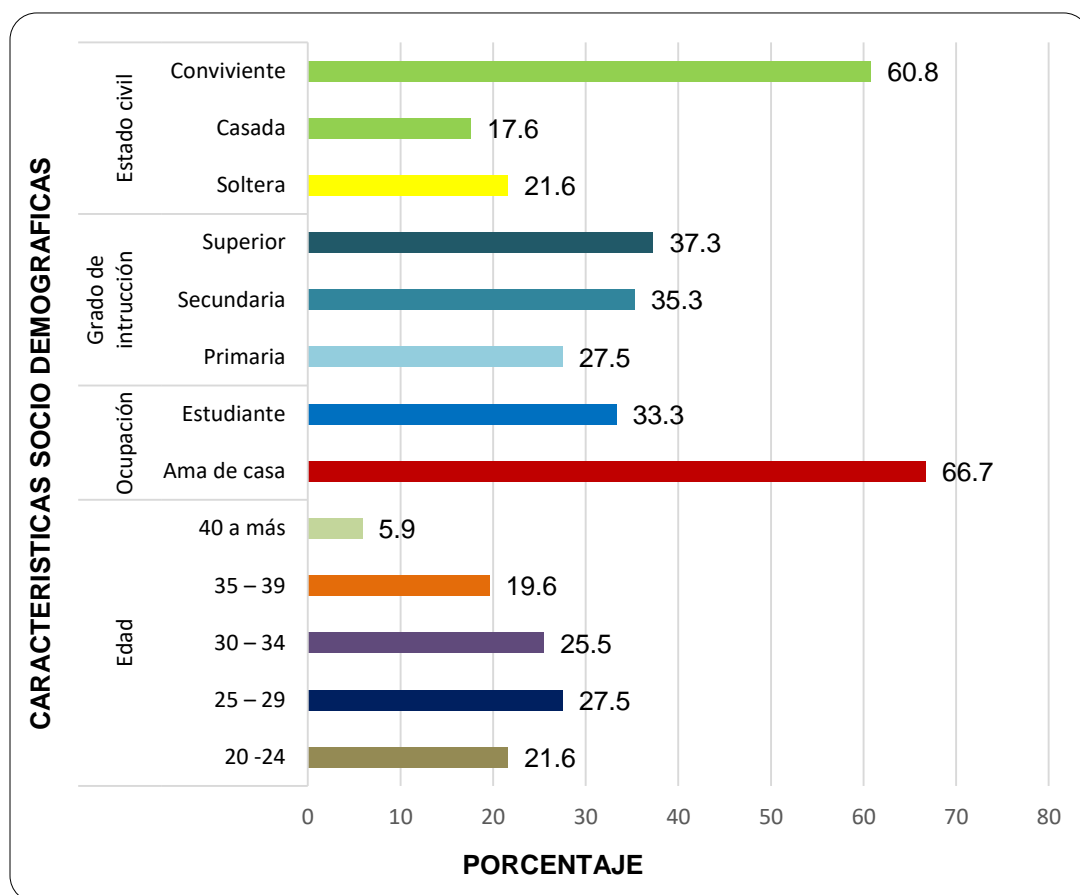
TABLA 5.1.1: Descripción de las características demográficas de las madres de niños menores de 2 años del Hospital Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019.

Características demográfica	N = 51	
	Nº	%
Edad		
20 -24	11	21.6
25 – 29	14	27.5
30 – 34	13	25.5
35 – 39	10	19.6
40 a más	3	5.9
Ocupación		
Ama de casa	34	66.7
Estudiante	17	33.3
Grado de Instrucción		
Primaria	14	27.5
Secundaria	18	35.3
Superior	19	37.3
Estado Civil		
Soltera	11	21.6
Casada	9	17.6
Conviviente	31	60.8

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre estimulación temprana

(Anexo 02)

GRÁFICO 5.1.1: Representación gráfica de las características demográficas de las madres de niños menores de 2 años del Hospital Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019.



Interpretación

En la tabla y gráfico 5.1.1, que describe las características demográficas de las madres de niños menores de 2 años del Hospital Miguel Cruzado Vera. Paita, mes de enero del 2019, se tiene que , grado de instrucción superior 37.3%,secundaria 35.3%, y n primaria 27.5%, ama de casa 66.7%,estudiantes 33.3%, un 27.5% eran de 25 a 29, 25.5 de (30 -34),21.6 % de 20 -24, un 19.6% de 35 -39 y un 5.9% de 40 a más ; así mismo, 21,6% (11) son solteras, 60,8% (31) son convivientes y 17,6% (9) son casadas.

TABLA 5.1.2: Descripción del nivel de conocimiento general de las madres de niños menores de 2 años sobre estimulación temprana del Hospital Miguel Cruzado Vera. Paíta, 2019.

Nivel de conocimiento general sobre estimulación temprana	N = 51	
	N°	%
Definición de la estimulación temprana		
Actividades que se desarrollan en el colegio para evitar su desenvolvimiento social, motor, de coordinación y de lenguaje.	30	58.8
Conjunto de ejercicios, juegos y otras actividades que se brinda al niño(a) de manera repetitiva en sus primeros años de vida.	21	41.2
Actividades que ayuden a comprender el ambiente no familiar	0	0
Importancia de la estimulación temprana		
Proporciona al niño(a) experiencias para desarrollar habilidades de acuerdo a su edad y área de desarrollo.	27	52.9
Facilita el aprendizaje y desarrollo de la personalidad de la madre con el hijo(a).	22	43.1
Proporciona un ambiente poco exigente para favorecer el retraso en su desenvolvimiento.	2	3.9
Logros de la estimulación temprana		
Mejorar la comunicación con los profesionales en salud, en cada consulta del menor.	28	54.9

Favorecer el desarrollo del cerebro y por lo tanto de la inteligencia del niño(a).	17	33.3
--	----	------

Adquirir y desarrollar un inadecuado comportamiento de niño(a) en el hogar y su entorno.	6	11.8
--	---	------

Áreas de la estimulación temprana

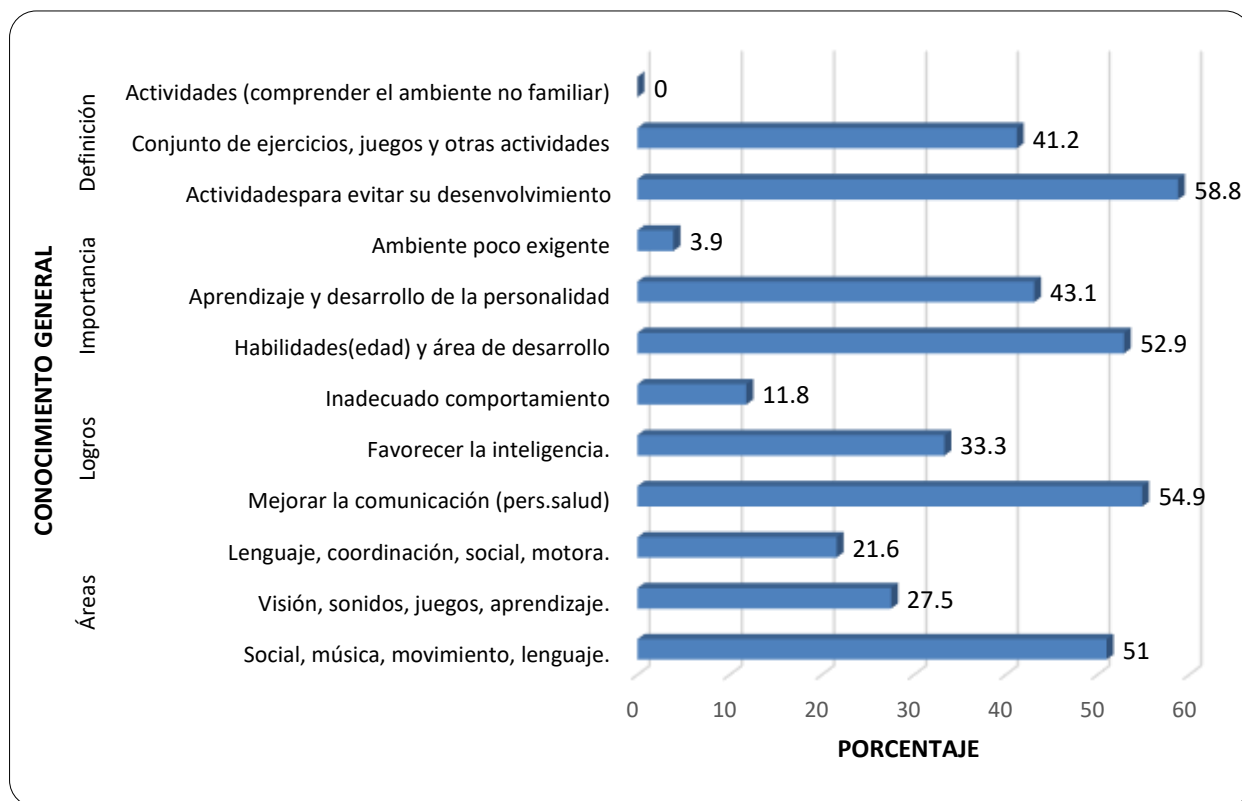
Social, música, movimiento, lenguaje.	26	51.0
---------------------------------------	----	------

Visión y movimiento, sonidos, juegos, aprendizaje.	14	27.5
--	----	------

Lenguaje, coordinación, social, motora.	11	21.6
---	----	------

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre estimulación temprana (Anexo 02)

GRÁFICO 5.1.2: Representación gráfica del nivel de conocimiento general de las madres de niños menores de 2 años sobre estimulación temprana del Hospital Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019



Interpretación

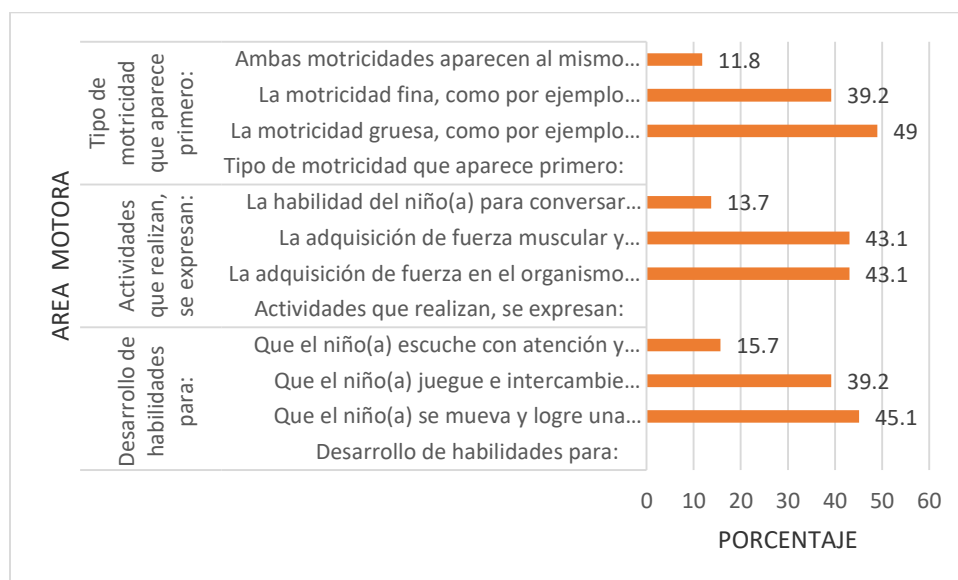
En la tabla y gráfico 5.2.1. que describe el nivel de conocimiento general de las madres de niños menores de 2 años sobre estimulación temprana del Hospital Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019, se tiene que, 58.8% realizan actividades para evitar su desenvolvimiento, 54.9 % mejorar la comunicación , 52.9% habilidades y área de desarrollo, 51% social , música ,movimiento y lenguaje,43.1% aprendizaje y desarrollo en la personalidad,41.2% conjunto de ejercicios juegos y otras actividades,33.3% favorece la inteligencia,27.5% visión , sonidos , juegos, aprendizaje,21.6%,lenguaje, coordinación, social , motora,11.8%inadecuado comportamiento,3.5% ambiente poco exigente y un 0%actividades .

TABLA 5.1.3: Descripción del nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 2 años sobre estimulación temprana en el área motora del Hospital Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019.

Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana: en el área motora	N = 51	
	N°	%
Desarrollo de habilidades para:		
Que el niño(a) se mueva y logre una postura adecuada.	23	45.1
Que el niño(a) juegue e intercambie actividades de entretenimiento.	20	39.2
Que el niño(a) escuche con atención y realice un orden.	8	15.7
Actividades que realizan, se expresan:		
La adquisición de fuerza en el organismo del niño(a) exploración de sus sentidos.	22	43.1
La adquisición de fuerza muscular y control de sus movimientos.	22	43.1
La habilidad del niño(a) para conversar con otras personas.	7	13.7
Tipo de motricidad que aparece primero:		
La motricidad gruesa, como por ejemplo levantar la cabeza.	25	49.0
La motricidad fina, como por ejemplo recoger semillas con los dedos de la mano.	20	39.2
Ambas motricidades aparecen al mismo tiempo.	6	11.8

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre estimulación temprana (Anexo 02)

GRÁFICO 5.1.3: Representación gráfica del nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 2 años sobre estimulación temprana en el área motora del Hospital Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019.



Interpretación

En la tabla y gráfico 5.2.2, que describe el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 2 años sobre estimulación temprana en el área motora del Hospital Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019, se tiene que en el desarrollo de habilidades 45.5% el niño se mueve y logra una postura adecuada, en las actividades que realiza un 43.1% en adquisición de fuerza en el organismo del niño, 43.1% en control de sus movimientos y un 49% en motricidad gruesa(levantar la cabeza)

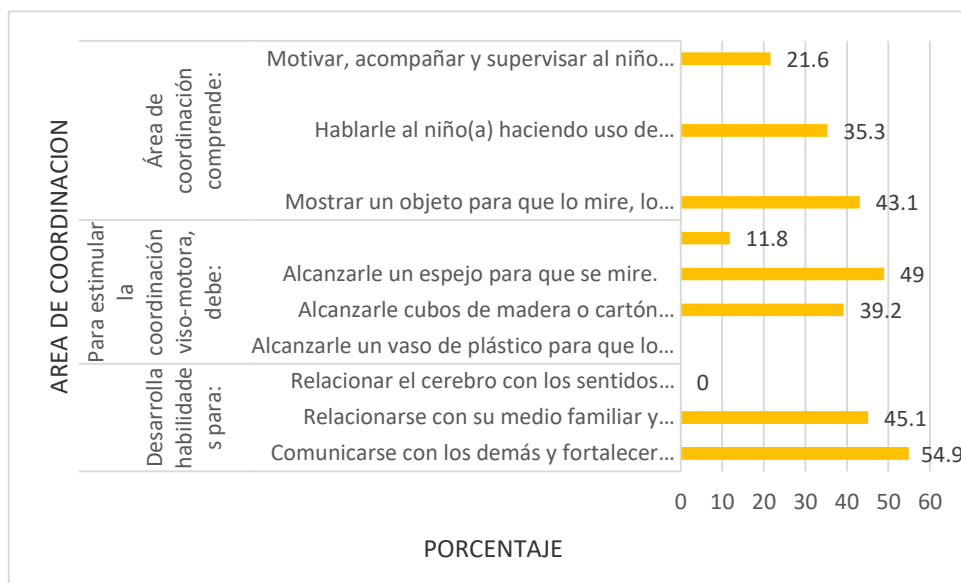
TABLA 5.1.4: Descripción del nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 2 años sobre estimulación temprana en el área de coordinación del Hospital Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019.

Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área de coordinación	N = 51	
	N°	%
Desarrolla habilidades para:		
Comunicarse con los demás y fortalecer los vínculos afectivos del niño.	28	54.9
Relacionarse con su medio familiar y ambiente.	23	45.1
Relacionar el cerebro con los sentidos (Relación ojo – mano, ojo – pie).	0	0
Para estimular la coordinación visomotora, debe:		
Alcanzarle un vaso de plástico para que lo mire.	20	39.2
Alcanzarle cubos de madera o cartón para que haga torres.	25	49.0
Alcanzarle un espejo para que se mire.	6	11.8
Área de coordinación comprende:		
Mostrar un objeto para que lo mire, lo siga con la vista, hasta copiar la forma y dibujarlo.	22	43.1
Hablarle al niño(a) haciendo uso de gestos mímicas y juegos que desencadenen en risa.	18	35.3

Motivar, acompañar y supervisar al niño durante el ejercicio para fortalecer huesos y músculos.	11	21.6
---	----	------

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre estimulación temprana (Anexo 02)

GRÁFICO 5.1.4: Representación gráfica del nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 2 años sobre estimulación temprana en el área de coordinación del Hospital Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019.



Interpretación

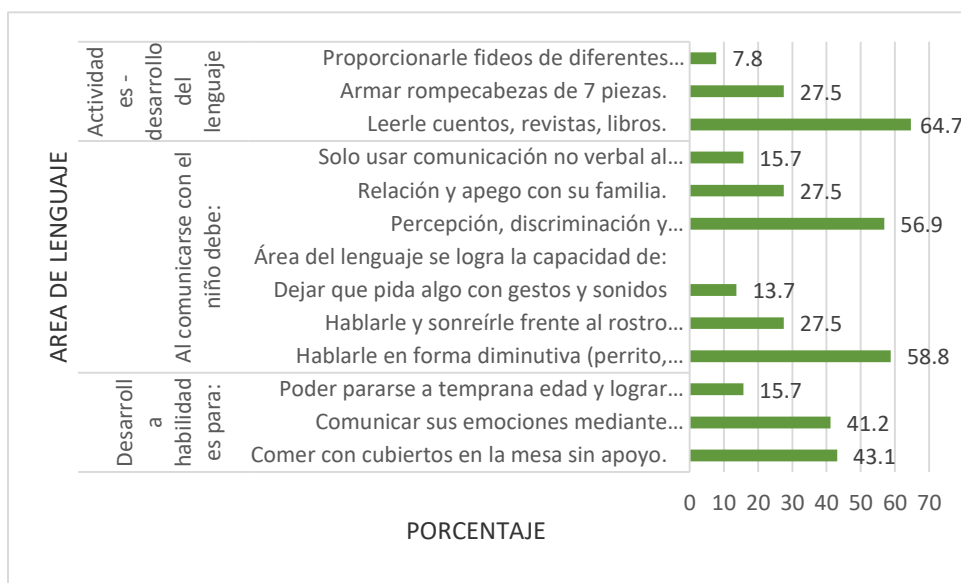
En la tabla y gráfico 5.2.3, que describe el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 2 años sobre estimulación temprana en el área de coordinación del Hospital Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019, se tiene que un 54.9 en el área de coordinación desarrolla mayor habilidad para comunicarse con los demás, 45.1% habilidad para relacionarse con su medio para estimular la coordinación visomotora tiene un 49% en Alcanzarle cubos de madera o cartón para que haga torres y en un 43% Mostrar un objeto para que lo mire, lo siga con la vista, hasta copiar la forma y dibujarlo.

TABLA 5.1.5: Descripción del nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 2 años sobre estimulación temprana en el área de lenguaje del Hospital Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019.

Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área de lenguaje	N = 51	
	N°	%
Desarrolla habilidades para:		
Comer con cubiertos en la mesa sin apoyo.	22	43.1
Comunicar sus emociones mediante gestos y palabras.	21	41.2
Poder pararse a temprana edad y lograr una postura adecuada	8	15.7
Al comunicarse con el niño debe:		
Hablarle en forma diminutiva (perrito, gatito, etc.) y usar términos asociados (guau - guau	30	58.8
Hablarle y sonreírle frente al rostro acompañadas de gestos y mímicas.	14	27.5
Dejar que pida algo con gestos y sonidos	7	13.7
Área del lenguaje se logra la capacidad de		
Percepción, discriminación y comprensión de sonidos.	29	56.9
Relación y apego con su familia.	14	27.5
Solo usar comunicación no verbal al interactuar con otros.	8	15.7
Actividades que ayudan al desarrollo del lenguaje		
Leerle cuentos, revistas, libros.	33	64.7
Armar rompecabezas de 7 piezas.	14	27.5
Proporcionarle fideos de diferentes tamaños.	4	7.8

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre estimulación temprana (Anexo 02)

GRÁFICO 5.1.5: Representación gráfica del nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 2 años sobre estimulación temprana en el área de lenguaje del Hospital Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019.



Interpretación

En la tabla y gráfico 5.2.4, que describe el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 2 años sobre estimulación temprana en el área de lenguaje del Hospital Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019, se tiene que en el área de lenguaje la mayor actividad es Leerle cuentos, revistas, libros. En un 64.7%, un 54% Hablarle en forma diminutiva (perrito, gatito, etc.), un 56.9% Percepción, discriminación y comprensión de sonidos. Un 43% Comer con cubiertos en la mesa sin apoyo. un 41.2% Comunicar sus emociones mediante gestos y palabras, 27.5% Armar rompecabezas de 7 piezas., 27.5% Relación y apego con su familia, un 15.7% Solo usar comunicación no verbal al interactuar con otros y Poder pararse a temprana edad y lograr una postura adecuada, en un 13 % Dejar que pida algo con gestos y sonidos y en un porcentaje menor de 7.8% Proporcionarle fideos de diferentes tamaños.

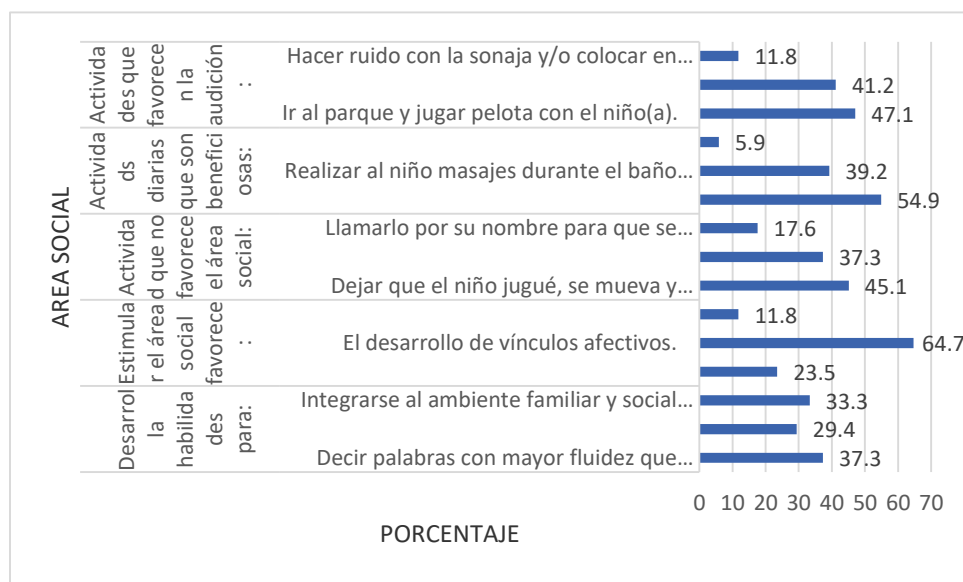
TABLA 5.1.6: Descripción del nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 2 años sobre estimulación temprana en el área social del Hospital Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019.

Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área social	N = 51	
	N°	%
Desarrolla habilidades para:		
Decir palabras con mayor fluidez que permitan el diálogo del niño con las personas que lo rodean.	19	37.3
Controlar su cuerpo, favoreciendo el equilibrio, la marcha y movimiento del niño en su entorno.	15	29.4
Integrarse al ambiente familiar y social (relaciones interpersonales).	17	33.3
Estimular el área social favorece:		
El crecimiento físico (talla y peso) del niño.	12	23.5
El desarrollo de vínculos afectivos.	33	64.7
El equilibrio y adquisición de movimientos.	6	11.8
Actividad que no favorece el área social:		
Dejar que el niño juegue, se mueva y participe en su baño	23	45.1
Enseñar a saludar, despedirse y dar besitos.	19	37.3
Lamarlo por su nombre para que se identifique y aprenda a responder cuando lo llamen.	9	17.6
Actividades diarias que son beneficiosas:		
Realizar diversas actividades en el hogar (barrer la casa, limpiar la mesa, etc) sin permitir el apoyo del niño.	28	54.9
Realizar al niño masajes durante el baño e ir mencionando las partes de su cuerpo.	20	39.2
Darle de comer en la boca al, evitando que lo haga por sí solo.	3	5.9
Actividades que favorecen la audición:		
Ir al parque y jugar pelota con el niño(a).	24	47.1

Fomentar que el niño(a) arme una torre de 3 cubos.	21	41.2
Hacer ruido con la sonaja y/o colocar en su entorno objetos musicales.	6	11.8

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre estimulación temprana (Anexo 02)

GRÁFICO 5.1.6: Representación gráfica del nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 2 años sobre estimulación temprana en el área social del Hospital Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019.



Interpretación

En la tabla y gráfico 5.2.5, que describe el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 2 años sobre estimulación temprana en el área social del Hospital Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019, se tiene que estimular el área social favoreció en 64.7% El desarrollo de vínculos afectivos. Siendo el puntaje más alto, luego en un 54.9 % Realizar diversas actividades en el hogar (barrer la casa, limpiar la mesa, etc) sin permitir el apoyo del niño. En un 47.1 Ir al parque y jugar pelota con el niño(a). 45.1%

dejar que el niño juegue , se mueva y participe en su baño, 41.2% Fomentar que el niño(a) arme una torre de 3 cubos, 39.2% Realizar al niño masajes durante el baño e ir mencionando las partes de su cuerpo, 37.3 % Decir palabras con mayor fluidez que permitan el diálogo del niño con las personas que lo rodean al igual que Enseñar a saludar, despedirse y dar besitos, en un 29.4 % Controlar su cuerpo, favoreciendo el equilibrio, la marcha y movimiento del niño en su entorno, en un 23.5 El crecimiento físico (talla y peso) del niño. En un 17.6 % Llamarlo por su nombre para que se identifique y aprenda a responder cuando lo llamen, 11.8 % Hacer ruido con la sonaja y/o colocar en su entorno objetos musicales, y en un 5.9 % Darle de comer en la boca al, evitando que lo haga por sí solo.

TABLA 5.1.7: Descripción del componente afectivo de las actitudes de las madres de niños menores de 2 años sobre estimulación temprana del Hospital Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019.

Componente afectivo	N=51									
	1		2		3		4		5	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	N	%
¿Usted presta atención la enfermera acerca de que le debe realizar a su niño(a)?	0	0.0	6	11.8	8	15.7	11	21.6	26	51.0
¿Usted cree que puede brindarle estimulación temprana a su niño(a)?	0	0.0	5	9.8	6	11.8	8	15.7	32	62.7
¿Usted mira y/o habla su niño(a) cuando lacta?	0	0.0	0	0.0	14	27.5	8	15.7	29	56.9
¿Usted le transmite cariño a su niño(a)?	0	0.0	1	2.0	13	25.5	6	11.8	31	60.8

durante el día?

¿Usted enseña cosas nuevas a su niño(a)?

2	3.9	1	2.0	17	33.3	4	7.8	27	52.9
---	-----	---	-----	----	------	---	-----	----	------

¿Usted lo deja llorar a su niña(o)?

11	21.6	10	19.6	8	15.7	5	9.8	17	33.3
----	------	----	------	---	------	---	-----	----	------

Ud. cree que su niño(a) necesita cariño para crecer sano y desarrollarse bien.

0	0.0	0	0.0	1	2.0	16	31.4	34	66.7
---	-----	---	-----	---	-----	----	------	----	------

Fuente. Test de actitudes relacionadas a la estimulación temprana (Anexo 03)

TABLA 5.1.8: Descripción del componente conductual de las actitudes de las madres de niños menores de 2 años sobre estimulación temprana del Hospital Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019.

Componente conductual	N=51									
	1		2		3		4		5	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
¿Usted realiza la estimulación temprana?	11	21.6	0	0.0	7	13.7	6	11.8	27	52.9
¿Usted lleva a su niño(a) a estimulación temprana?	13	25.5	5	9.8	0	0.0	3	5.9	30	58.8
¿Usted considera importante realizar la estimulación por lo menos una vez al día?	0	0.0	0	0.0	2	3.9	13	25.5	36	70.6

¿Cree que siempre debe cumplir las recomendaciones brindadas por la enfermera?	0	0.0	0	0.0	5	9.8	15	29.4	31	60.8
¿Usted es puntual con las citas programada para el CRED?	2	3.9	2	3.9	12	23.5	3	5.9	32	62.7
¿Usted cree que mejor lo estimula a su niño(a) la enfermera que usted?	0	0.0	0	0.0	3	5.9	13	25.5	35	68.6
¿Usted deja de hacer todos sus quehaceres para asistir al centro de salud para la evaluación de su niño(a)?	0	0.0	6	11.8	9	17.6	3	5.9	33	64.7

Fuente. Test de actitudes relacionadas a la estimulación temprana (Anexo 03)

5.2. Resultados Inferenciales

Objetivo General

Tabla 5.2.1: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre estimulación temprana de madres de niños menores de 2 años del Hospital Miguel Cruzado Vera. Paita - Piura, 2019.

	Actitudes sobre estimulación temprana					
	Negativa		Positiva		Total	
	N	%	N	%	N	%
Nivel de conocimiento						
Bajo	19	37.3%	9	17.6%	28	54.9%
Medio	15	29.4%	7	13.7%	22	43.1%
Alto	1	2.0%	0	0.0%	1	2.0%
Total	35	68.6%	16	31.4%	51	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de 2 años del Hospital Miguel Cruzado Vera. Paita - Piura

En la tabla 5.3.3 se observa que del total de madres del Hospital Miguel Cruzado Vera el 54.9% de ellas presentan un nivel bajo de conocimiento sobre estimulación temprana, así mismo cabe señalar que un 68.6% de las madres mostraron actitudes negativas sobre la estimulación temprana, de la misma manera se visualiza que un 43.1% de las madres sostuvieron tener un nivel de conocimiento medio, y por último un 31.4% de las madres sostuvo tener una actitud positiva frente la estimulación temprana.

Tabla 5.2.2: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre estimulación temprana con el componente afectivo en madres de niños menores de 2 años del Hospital Miguel Cruzado Vera. Paíta - Piura, 2019.

	Componente Afectivo					
	Negativa		Positiva		Total	
	N	%	N	%	N	%
Nivel de conocimiento						
Bajo	23	45.1%	5	9.8%	28	54.9%
Medio	9	17.6%	13	25.5%	22	43.1%
Alto	0	0.0%	1	2.0%	1	2.0%
Total	32	62.7%	19	37.3%	51	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de 2 años del Hospital Miguel Cruzado Vera. Paíta - Piura

En la tabla N° 5.3.4 se observa que del 62.7% de las madres que tienen una actitud negativa frente al componente afectivo, el 45.1% tienen un nivel de conocimiento bajo y un 17.6% un nivel de conocimiento medio, por otro lado se visualiza que del 37.3% de las madres las cuales tienen una actitud positiva frente al componente afectivo el 25.5% de ellas presentan un nivel de conocimiento medio y un 9.8% un nivel de conocimiento bajo.

Tabla 5.2.3: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre estimulación temprana con el componente conductual en madres de niños menores de 2 años del Hospital Miguel Cruzado Vera. Paíta - Piura, 2019.

	Componente conductual					
	Negativa		Positiva		Total	
	N	%	N	%	N	%
Nivel de conocimiento						
Bajo	11	21.6%	17	33.3%	28	54.9%
Medio	16	31.4%	6	11.8%	22	43.3%
Alto	1	2.0%	0	0.0%	1	2.0%
Total	28	54.9%	23	45.1%	51	100.0%

En la tabla N° 5.3.5 se observa que el 54.9% de las madres las cuales tienen una actitud negativa frente al componente conductual, el 31.4% de ellas señalan tener un nivel de conocimiento medio y un 21.6% un nivel de conocimiento bajo, por otro lado del 45.1% de las madres las cuales señalaron tener una actitud positiva frente al componente conductual el 33.3% de ellas manifestaron tener un nivel de conocimiento bajo y un 11.8% un nivel de conocimiento medio.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación de la hipótesis

Ho: El nivel de conocimiento no se relaciona con las actitudes sobre la estimulación temprana de madres de niños menores de 2 años del Hospital “Miguel Cruzado Vera” Paita –Piura 2019.

Tabla 5.3.1: Relación entre el nivel de conocimiento con las actitudes sobre estimulación temprana de madres de niños menores de 2 años del Hospital “Miguel Cruzado Vera” Paita –Piura 2019.

Correlaciones	Conocimientos d madres sobre estimulación	Actitudes sobre estimulación temprana
Conocimientos d madres sobre estimulación	1	,740**
Correlación de Pearson		
Sig. (bilateral)		,000
N	51	51
Actitudes sobre estimulación temprana	,740**	1
Correlación de Pearson		
Sig. (bilateral)	,000	
N	51	51

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

El estadístico de contraste de correlación Pearson, ayudo a evidenciar que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento con las actitudes sobre estimulación temprana de madres de niños menores de 2 años del Hospital “Miguel Cruzado Vera” Paita –Piura 2019; con $r = 0,740$; y p valor = $0,000$, con lo que se rechazó la hipótesis nula (H_0); y se infiere que el nivel de conocimiento se relaciona con las actitudes sobre la estimulación temprana de madres de niños menores de 2 años del hospital en estudio.

Ho: El nivel de conocimiento sobre la estimulación temprana no se relaciona con el componente afectivo en madres de niños menores de 2 años del Hospital “Miguel Cruzado Vera” Paita –Piura 2019.

Tabla 5.3.2: Relación entre el nivel de conocimiento con el componente afectivo en madres de niños menores de 2 años del Hospital “Miguel Cruzado Vera” Paita –Piura 2019.

Correlaciones		Conocimientos d	
		madres sobre estimulación	Componente afectivo
Conocimientos d madres sobre estimulación	Correlación de Pearson	1	,735**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	51	51
Componente afectivo	Correlación de Pearson	,735**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	51	51

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

El estadístico de contraste de correlación Pearson, ayudo a evidenciar que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento con el componente afectivo de las madres de niños menores de 2 años del Hospital “Miguel Cruzado Vera” Paita –Piura 2019; con $r= 0,735$; y p valor = 0,000, con lo que se rechazó la hipótesis nula (Ho); y se infiere que el nivel de conocimiento se relaciona con el componente afectivo de las madres de niños menores de 2 años del hospital en estudio.

Ho: El nivel de conocimiento sobre la estimulación temprana no se relaciona con el componente conductual en madres de niños menores de 2 años del Hospital Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019.

Tabla 5.3.3: Relación entre el nivel de conocimiento con el componente conductual en madres de niños menores de 2 años del Hospital Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019.

Correlaciones		Conocimientos d madres sobre estimulación	Componente conductual
Conocimientos d madres sobre estimulación	Correlación de Pearson	1	,713**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	51	51
Componente conductual	Correlación de Pearson	,713**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	51	51

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

El estadístico de contraste de correlación Pearson, ayudo a evidenciar que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento con el componente conductual de las madres de niños menores de 2 años del Hospital "Miguel Cruzado Vera" Paita –Piura 2019; con $r= 0,713$; y p valor = 0,000, con lo que se rechazó la hipótesis nula (Ho); y se infiere que el nivel de conocimiento se relaciona con el componente conductual de las madres de niños menores de 2 años del hospital en estudio.

6.2. Contrastación de los resultados con estudios similares

Con respecto al objetivo general se observó que hay correlación altamente significativa $p = 0.000 < 0.01$, con un $\rho = 0.740$, lo que indica que los conocimientos de las madres influyen directamente sobre las actitudes sobre la estimulación temprana, estos resultados son similares a los resultados obtenidos por Delvicer Palacios (2014) quien en su trabajo de investigación constato que existe relación entre los conocimientos y las actitudes de las madres y padres de familia con un $r = 0.890$, evidenciando a la vez la poca preparación de los padres de familia en cuanto a brindar la estimulación adecuada, lo indicado por el autor también se referencia con nuestro trabajo de investigación por los resultados expuestos en la tabla N°6 en donde se observa que el 45.1% de las madres tienen un nivel de conocimiento muy bajo con respecto a la estimulación temprana.

Con respecto a la tabla N°7 se observó que un 62.7% de las madres tienen un nivel muy alto con respecto a las actitudes de estimulación temprana, esto es similar a lo estudiado por Arias y Chaname (2017) quien concluyo que el nivel de actitudes de las madres puérperas es alto en 24 (36,9%); medio en 29 (44,6%); y bajo en 12 (18,5%) de ellas así mismo se puede visualizar que un 33.3% de las madres tienen un nivel medio frente a las actitudes de estimulación temprana, lo cual es consecuente con nuestra investigación en donde se observa que un 45.1% de las madres tienen un nivel de conocimiento muy bajo con respecto a la estimulación temprana.

Finalmente, nuestros resultados van de la mano juntamente con lo expuesto por la investigación realizada en Perú (2005) en la que los resultados indicaron que el 70.4% de las madres tienen conocimiento medio; 14.8% madres tienen conocimiento bajo y el mismo porcentaje cuenta con un nivel de conocimiento alto, mientras que en nuestra investigación se obtuvo un 13.7% de las madres con conocimientos

bajos y un 25.5% con un nivel medio.

CONCLUSIONES

1. Al analizar la relación entre el nivel de conocimiento con las actitudes sobre estimulación temprana de madres de niños menores de 2 años del Hospital “Miguel Cruzado Vera” Paita –Piura 2019, se evidenció relación entre dichas variables ($r = 0,740$; $p = 0,000$), por ello se rechazó la hipótesis nula, y se admite que el nivel de conocimiento se relaciona con las actitudes sobre la estimulación temprana de madres de niños menores de 2 años del hospital en estudio.
2. Al observar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el componente afectivo de madres de niños menores de 2 años del Hospital “Miguel Cruzado Vera” Paita –Piura 2019, se evidenció relación entre dichas variables ($r = 0,735$; $p = 0,000$), por ello se rechazó la hipótesis nula, y se admite que el nivel de conocimiento se relaciona con el componente afectivo de las madres de los niños menores de 2 años del hospital en estudio.
3. Al determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el componente conductual de las madres de los niños menores de 2 años del Hospital “Miguel Cruzado Vera” Paita –Piura 2019, se evidenció relación entre dichas variables ($r = 0,713$; $p = 0,000$), por ello se rechazó la hipótesis nula, y se admite que el nivel de conocimiento se relaciona con el componente conductual de las madres de los niños menores de 2 años del hospital en estudio.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda la realización de un programa de estimulación temprana, que permita mejorar los aspectos en donde las madres mostraron niveles más bajos, con el fin que se tome conciencia de la gran importancia que se debe de tener por la estimulación temprana.
- Se recomienda enseñar a las madres a crear ambientes enriquecedores, puesto que esto será de gran apoyo en el desarrollo de destrezas sociales, en las cuales se reconozca y se hable tanto de los sentimientos negativos como positivos lo cual ayudará al desarrollo emocional del niño.
- Se recomienda que la estimulación temprana debe de involucrar las actividades necesarias que ayuden a fortalecer el cuerpo y permita desarrollar de manera adecuada las emociones e inteligencia de los niños, teniendo en cuenta que estas actividades pueden inmiscuirse los juegos realizados de manera diaria, sin olvidar contribuir a su vez el cuidado de la salud

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. <http://www.usmp.edu.pe/index.php?pag=novedades&sec=nov7>
7)
2. Rosado, M. Coaguila, D. Conocimiento en madres, sobre estimulación temprana en niños menores de 1 año en el puesto de salud Leopoldo Rondopara optar el título profesional de Enfermería 2016.
3. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2009) “Desarrollo en la primera infancia” [Artículo en línea]. Disponible en: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs332/es/>>
4. Ministerio de Salud (MINSA). Componente Niño –Crecimiento y Desarrollo 2004. Perú
5. Álvarez Benjamín. El niño y su ambiente en la estimulación temprana. Montevideo, Ed. Cepea. 2003.pp. 6
6. Toasa Cobo JE. La importancia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas de 0 a 5 años que acuden a la consulta pediátrica en el Hospital General Puyo. [Tesis para optar al título de licenciada en Estimulación Temprana]. Ambato – Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2015
7. Matute Seminario AM., Sarmiento Segovia MJ. y Torres Durán AE. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el desarrollo psicomotor dirigido a madres de niños y niñas menores de un año de edad que asisten a la Fundación Pablo Jaramillo Crespo. [Tesis para optar al título de Licenciada en Estimulación Temprana en Salud]. Cuenca – Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015
8. Flores Aguilar JM. Efectividad del programa de estimulación temprana en el desarrollo psicomotor en niños de 0 a 3 años. Vida's

Centro de la Familia [Tesis para optar el Grado de Doctor en Planificación y Gestión]. Trujillo -Perú: Universidad Nacional de Trujillo, Escuela de postgrado; 2014.

9. Soto Ramos EW. Nivel de conocimiento y prácticas en madres sobre estimulación temprana de lactantes atendidos en el centro de salud San Isidro, febrero 2016. [Tesis para optar al título profesional de licenciado en enfermería]. Lima – Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2016.

10. **Ayala Luna JA. y Laos Asencios AJ.** Conocimiento y practicas sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año, Hospital Barranca Cajatambo 2016. [Tesis para optar al título de Licenciadas en Enfermería]. Huaraz – Perú: Universidad Nacional “Santiago Antúnez De Mayolo”. Facultad De Ciencias Médicas; 2016

11. Díaz L; Durán M. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. [Internet] [citado el 15 de Mayo del 2017] Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/18/36>.

12. Barros, Faginas y Sipón. Escuela de la Promoción de la Salud. [Internet]. [citado el 15 de Marzo del 2017]. Disponible en: <http://alejandroeuem.files.wordpress.com/2013/04/escuela-de-lapromocic3b3n-de-la-salud.pdf> .

13. .Vásquez, Simonetti y Palacio. Modelo de Promoción de la Salud. [Internet]. [citado el 15 de marzo del 2017]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>

14. Tomey y Raile. Modelos y Teorías en Enfermería. Rev. Elsevier. Ed. 7, Cap. España 2011. [Internet]. [citado el 17 de marzo del 2017]. Disponible en: <http://teoriasenenfermeria.blogspot.com/2013/05/modelo-depromocion-de-salud-capitulo-21.html>

- 15.** Isabel y Suazo. Modelo de Atención de Enfermería de Promoción de la Salud de Nola Pender. 2009. [Internet]. [citado el 18 de marzo del 2017]. Disponible en: <http://blogsdelagente.com/enfermeros-en-accion-por-lasalud-real/2009/07/31/modelo-atenacion-enfermeria-promocion-la-saludde/>
- 16.** Aristizábal, Blanco, Sanchez. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Rev. ENEO –UNAM. 2011: vol.8; n°8; pag 16. 66
- 17.** Universidad Nacional de Catamarca. Teorías del aprendizaje. Editorial Científica Universitaria. [Internet]. [citado el 20 de marzo del 2017]. 2008; Disponible en: <http://www.editorial.unca.edu.ar/Publicacione%20on%20line/DIGITESIS/Curotto%20Margarita/pdf/capitulo-2.pdf>
- 18.** SEGARRA CIPRÉS, Mercedes; BON LLUSAR, Juan Carlos. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Revista de Economía y Empresa N°52 y 53. Castellón - España, 2004 – 2005.
- 19.** Calagua G., Congona P. Conocimientos y Prácticas sobre la estimulación Temprana en el Desarrollo Psicomotor del lactante en el Centro de Salud Ibérico Los Olivos. Lima, Perú. 2002. Pág. 25.
- 20.** Universidad San Ignacio De Loyola. Concepto de Actitud. Scribd. [Internet] Lima, 2008. [citado el 23 de marzo del 2017]. Disponible desde: <http://es.scribd.com/doc/7869056/Concepto-deActitud>
- 21.** MORENO GUERRERO, Amalia. La Estimulación Temprana. Granada – España. Enero, 2009. [Artículo en línea]. Disponible en: http://www.csicsif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_14/AMALIA_MORENO_1.pdf
- 22.** TÉLLEZ DEL RÍO, Raúl. Introducción a la Estimulación Temprana, México, 2010. [Artículo en línea]. Disponible en:

http://www.quimica.unam.mx/IMG/pdf/INTRODUCCION_A_LA_ESTIMULACION_TEMPRANA.pdf

- 23.** ANDRADE, Catalina y ARAYA, Daniela. La importancia de la estimulación temprana en el desarrollo de los lactantes de 0 a 2 años, 15 de Noviembre, 2012. Lima – Perú. [Artículo en línea]. Disponible en: <http://prezi.com/hl0pjmbt8jce/la-estimulaciontemprana-en-los-lactantes-de-0-a-2-anos/>
- 24.** MINSA. ADRA Perú. ANTAMINA. Guía de Estimulación Temprana para el Facilitador. Lima – Perú, 2009.
- 25.** UNICEF. La relevancia de los primeros años de vida del niño: Estimulación Temprana. Sao Pulo - Brasil, 2012. [Artículo en línea]. Disponible en: <http://www.edu.xunta.es/centros/ceipmanuelfraga/system/files/Estimulaci%C3%B3n+Temprana.pdf>
- 26.** SNELL, R. Neuroanatomía Clínica, 6ta edición editorial panamericana. Washington D.C, 2010.
- 27.** MINSA. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años RM N°990-2010/MINSA. Lima – Perú, 2011. 56
- 28.** MATO BALBIS, Ana Gloria. La importancia de la Atención Temprana en los primeros momentos del desarrollo. Universidad de Coruña – España. [Artículo en línea]. Disponible en: http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/2183/6683/1/RGP_3-22.pdf
- 29.** BERNAL, Mayte. Notas de prensa: Expertos señalan la importancia de la Estimulación Temprana para el desarrollo integral del niño. Sevilla – España. [Artículo en línea]. Disponible en: <http://www.trillaseduforma.com/zona-prensa/ficheros/notasprensa/notap003.pdf>

ANEXOS

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
Problema general:	Objetivo general:	Hipótesis General:	V1: Independiente:	Tipo de investigación:
¿Existe relación entre el nivel de conocimiento con las actitudes sobre estimulación temprana de madres de niños menores de 2 años del Hospital Miguel Cruzado Vera-Paita, 2019?	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento con las actitudes sobre estimulación temprana de madres de niños menores de 2 años del Hospital Miguel Cruzado Vera. Paita, 2019	Ha: El nivel de conocimiento se relaciona con las actitudes sobre la estimulación temprana de madres de niños menores de 2 años del Hospital “Miguel Cruzado Vera” Paita, 2019.	Nivel de conocimiento sobre estimulación Dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> • Estimulación temprana • Área motora • Área de coordinación • Área de lenguaje • Área social 	Cuantitativo. Diseño de investigación Descriptivo, correlacional de corte transversal. <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD M --- V1 M --- V2 V1 <--> r V2 </pre> </div> M: Muestra VA: Variable 1 VA: Variable 2 r: Relación entre

				variables
Problemas específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis específicas	V2: Dependiente:	Población y muestra
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana con el componente afectivo en madres de niños menores de 2 años del hospital en estudio? • ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana con el componente conductual en madres de niños menores de 2 años del hospital en estudio? 	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar la relación entre el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana con el componente afectivo en madres de niños menores de 2 años del hospital en estudio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ha1: El nivel de conocimiento sobre estimulación temprana se relaciona con el componente afectivo en madres de niños menores de 2 años del Hospital Miguel Cruzado Vera, Paita, 2019. • Ha2: El nivel de conocimiento sobre estimulación temprana se relaciona con el componente conductual en madres de niños menores de 2 años del Hospital Miguel Cruzado Vera, Paita, 2019. 	Actitudes sobre estimulación temprana Dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> • Componente afectivo • Componente conductual 	La población fue de 50 madres de niños menores de 2 años que asistieron al programa de CRED en el Hospital Miguel Cruzado Vera, Paita, en enero de 2019 que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión. Muestra: 50 madres. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

<p>conocimiento sobre estimulación temprana con el componente conductual en madres de niños menores de 2 años del hospital en estudio?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar la relación entre el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana con el componente conductual en madres de niños menores de 2 años del hospital en estudio 	<p>estimulación temprana se relaciona con componente conductual en madres de niños menores de 2 años del Hospital Miguel Cruzado Vera Paita, 2019</p>		<p>Questionario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nivel de conocimiento • Test de actitudes
--	---	---	--	---

Anexo 02



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS

El presente estudio de investigación tiene como objetivo, Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre estimulación temprana de madres de niños menores de 2 años del Hospital Miguel Cruzado Vera.

INSTRUCCIONES: Estimada madre de familia, en esta oportunidad se le solicita que responda a las siguientes preguntas relacionadas con sus características socio demográfico, para lo cual se le pide que marque con un aspa (x) de acuerdo con su respuesta, en el recuadro. Su respuesta es sumamente valiosa, por tanto, responda con la mayor veracidad Su participación en ella es individual, voluntaria y confidencial. Agradecemos su colaboración.

Gracias.

A. DATOS GENERALES

- **Edad del niño**

¿Cuántos años cumplidos tiene el niño a la fecha? ()

- **Edad de la madre**

¿Cuántos años cumplidos tiene Ud. a la fecha ()

- **Ocupación**

¿Cuál es su ocupación dentro de la familia? ()

- **Grado de instrucción**

¿Cuál es su grado de instrucción? ()

- **Estado civil**

- ¿Cuál es su estado civil? ()

1: Nunca 2: Casi nunca 3: A veces 4: Casi Siempre 5:
Siempre

N	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
1	La estimulación temprana es definida como actividades que se desarrollan en el colegio para evitar su desenvolvimiento social, motor, de coordinación y de lenguaje.					
2	La estimulación temprana es un Conjunto de ejercicios, juegos y otras actividades que se brinda al niño(a) de manera repetitiva en sus primeros años de vida.					
3	La estimulación temprana es una actividad que ayuda a comprender el ambiente no familiar					
4	la estimulación temprana proporciona al niño(a) experiencias para desarrollar habilidades de acuerdo a su edad y área de desarrollo.					
5	Ud. considera importante la estimulación temprana, porque facilita el aprendizaje y desarrollo de la personalidad de la madre con el hijo(a).					
6	Ud. considera importante la estimulación temprana, porque:c. Proporciona un ambiente poco exigente para favorecer el retraso en su desenvolvimiento.					
7	Mediante la estimulación temprana Ud. logrará:Mejorar la comunicación con los profesionales en salud, en cada consulta del menor					
8	Mediante la estimulación temprana Ud. logrará:b. Favorecer el desarrollo del cerebro y por lo tanto de la inteligencia del niño(a).					
9	Mediante la estimulación temprana Ud. logrará:c. Adquirir y desarrollar un inadecuado comportamiento del niño(a) en el hogar y su entorno.					
10	Cuáles son las áreas de la estimulación temprana:Social, música, movimiento, lenguaje					
11	Cuáles son las áreas de la estimulación temprana:Visión y movimiento sonidos, juegos, aprendizaje.					
12	Cuáles son las áreas de la estimulación temprana:c. Lenguaje, coordinación, social, motora.					
	Área motora					
13	La estimulación temprana en el área motora desarrolla habilidades para Que el niño(a) se mueva y logre una postura adecuada.					
14	La estimulación temprana en el área motora desarrolla habilidades					

	para:b. Que el niño(a) juegue e intercambie actividades de entretenimiento					
15	La estimulación temprana en el área motora: el niño(a) escuche con atención y realice una orden.					
16	Las actividades que se realiza en el niño en el área motora, se expresa en: La adquisición de fuerza en el organismo del niño(a) y exploración de sus sentidos.					
17	Las actividades que se realiza en el niño en el área motora, se expresa en: La adquisición de fuerza muscular y control de sus movimientos.					
18	Las actividades que se realiza en el niño en el área motora, se expresa en: La habilidad del niño(a) para conversar con otras personas.					
19	Qué tipo de motricidad cree usted que aparece primero:La motricidad gruesa, como por ejemplo levantar la cabeza					
20	Qué tipo de motricidad cree usted que aparece primero:La motricidad fina, como por ejemplo recoger semillas con los dedos de la mano.					
21	Qué tipo de motricidad cree usted que aparece primero: Ambas motricidades aparecen al mismo tiempo.					
	Área de coordinación					
22	La estimulación en el área de coordinación desarrolla habilidades en el niño(a) menor de 3 años para:Comunicarse con los demás y fortalecer los vínculos afectivos del niño.					
23	La estimulación en el área de coordinación desarrolla habilidades en el niño(a) menor de 3 años para:Relacionarse con su medio familiar y ambiente.					
24	La estimulación en el área de coordinación desarrolla habilidades en el niño(a) menor de 3 años para:Relacionar el cerebro con los sentidos (Relación ojo – mano, ojo – pie).					
25	Ud. al estimular al niño(a) menor de 3 años en su coordinación visomotora, debe:Alcanzarle un vaso de plástico para que lo mire.					
26	Ud. al estimular al niño(a) menor de 3 años en su coordinación visomotora, debe:Alcanzarle cubos de madera o cartón para que haga torres.					

27	Ud. al estimular al niño(a) menor de 3 años en su coordinación visomotora, debe: Alcanzarle un espejo para que se mire.					
28	El área de coordinación comprende desde Mostrar un objeto para que mire, lo siga con la vista, hasta copiar la forma y dibujarlo.					
29	El área de coordinación comprende desde Hablarle al niño(a) haciendo uso de gestos, mímicas y juegos que desencadenen en risa.					
30	El área de coordinación comprende desde Motivar, acompañar y supervisar al niño durante el ejercicio para fortalecer huesos y músculos.					
	Área de lenguaje					
31	La estimulación temprana en el área de lenguaje desarrolla habilidades en el niño(a) mayor de 1 año para Comer con cubiertos en la mesa sin apoyo.					
32	La estimulación temprana en el área de lenguaje desarrolla habilidades en el niño(a) mayor de 1 año para Comunicar sus emociones mediante gestos y palabras.					
33	La estimulación temprana en el área de lenguaje desarrolla habilidades en el niño(a) mayor de 1 año para Poder pararse a temprana edad y lograr una postura adecuada.					
34	Al comunicarse con el niño(a) menor de 1 año Ud. debe: Hablarle en forma diminutiva (perrito, gatito, etc.) y usar términos asociados (guau -					
35	Al comunicarse con el niño(a) menor de 1 año Ud. debe: Hablarle y sonreírle frente al rostro acompañadas de gestos y mímicas.					
36	Al comunicarse con el niño(a) menor de 1 año Ud. debe: Dejar que pida algo con gestos y sonidos					
37	Mediante el área de lenguaje podemos lograr en el niño(a) la capacidad de: Percepción, discriminación y comprensión de sonidos.					
38	Mediante el área de lenguaje podemos lograr en el niño(a) la capacidad de: Relación y apego con su familia.					
39	Mediante el área de lenguaje podemos lograr en el niño(a) la capacidad de: Solo usar comunicación no verbal al interactuar con otros.					
40	Cuál de estas actividades podría ayudar a desarrollar el área de lenguaje del niño: Leerle cuentos, revistas, libros.					

41	Cuál de estas actividades podría ayudar a desarrollar el área de lenguaje del niño: Armar rompecabezas de 7 piezas.					
42	Cuál de estas actividades podría ayudar a desarrollar el área de lenguaje del niño: Proporcionarle fideos de diferentes tamaños					
43	La estimulación temprana en el área social desarrolla en el niño(a) habilidades para Decir palabras con mayor fluidez que permitan el diálogo del niño con las personas que lo rodean.					
44	La estimulación temprana en el área social desarrolla en el niño(a) habilidades para Controlar su cuerpo, favoreciendo el equilibrio, la marcha y movimiento del niño en su entorno.					
45	La estimulación temprana en el área social desarrolla en el niño(a) habilidades para Integrarse al ambiente familiar y social, favoreciendo las relaciones interpersonales.					
46	Para Ud. estimular el área social favorece El crecimiento físico (talla y peso) del niño.					
47	Para Ud. estimular el área social favorece El desarrollo de vínculos afectivos.					
48	Para Ud. estimular el área social favorece El equilibrio y adquisición de movimientos.					
49	Qué actividad NO favorece su área social, dejar que el niño juegue, se mueva y participe en su baño.					
50	Qué actividad NO favorece su área social, enseñar a saludar, despedirse y dar besitos.					
51	Qué actividad NO favorece su área social, llamarlo por su nombre para que se identifique y aprenda a responder cuando lo llamen.					
52	Dentro de las siguientes actividades diarias que realiza la madre o cuidador, cuál de ellas beneficia al niño Realizar diversas actividades en el hogar (barrer la casa, limpiar la mesa, etc) sin permitir el apoyo del niño.					
53	Dentro de las siguientes actividades diarias que realiza la madre o cuidador, cuál de ellas beneficia al niño Realizar al niño masajes durante el baño e ir mencionando las partes de su cuerpo					

54	Dentro de las siguientes actividades diarias que realiza la madre o cuidador, cuál de ellas beneficia al niño Darle de comer en la boca al niño, evitando que lo haga por sí solo.					
55	Qué actividades se puede realizar para favorecer la audición del niño al parque y jugar pelota con el niño(a).					
56	Qué actividades se puede realizar para favorecer la audición del niño Fomentar que el niño(a) arme una torre de 3 cubos.					
57	Qué actividades se puede realizar para favorecer la audición del niño Hacer ruido con la sonaja y/o colocar en su entorno objetos musicales.					

Anexo 03



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE APOYO EMOCIONAL DE LOS PACIENTES POLITRAUMATIZADOS

Presentación: El presente instrumento es un Test de Likert, tiene como objetivo la recolección de información para determinar las actitudes de madres frente la estimulación temprana en niños de un año y dos años atendidos en el Hospital Miguel Cruzado Vera Paita, 2019.

Instrucción: A continuación, se presentan preguntas en las que Ud. Debe responder con una "X" en **5:** Siempre **4:** Casi siempre, **3:** Algunas veces, **2:** Casi nunca, **1:** Nunca.

Gracias.

ÍTEM	PREGUNTAS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	CASI NUNCA	NUNCA
	Componente afectivo					
1	¿Usted presta atención a la enfermera acerca de lo que le debe realizar a su niño(a)					
2	¿Usted cree que puede brindarle estimulación temprana a su niño(a)?					
3	¿Usted mira y/o habla a su niño(a) cuando lacta?					

4	¿Usted le transmite cariño a su niño(a) durante el día?					
5	¿Usted enseña cosas nuevas a su niño(a)?					
6	¿Usted lo deja llorar a su niña(o)?					
7	Ud. cree que su niño(a) necesita cariño para crecer sano y desarrollarse bien.					
Componente Conductual						
8	¿Usted realiza la estimulación temprana?					
9	¿Usted lleva a su niño(a) a estimulación temprana?					
10	¿Usted considera importante realizar la estimulación por lo menos una vez al día?					
11	¿Cree que siempre debe cumplir las recomendaciones brindadas por la enfermera?					
12	¿Usted es puntual con las citas programadas para el CRED?					
13	¿Usted cree que mejor lo estimula a su niño(a) la enfermera que usted?					
14	¿Usted deja de hacer todos sus quehaceres para asistir al centro de salud para la evaluación de su niño(a)?					

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Para evaluar la confiabilidad del instrumento se utilizó el índice de consistencia y coherencia interna Alfa de Cronbach, cuyos resultados se muestran a continuación:

Estadísticos de fiabilidad		
	Alfa de Cronbach°	N° de elementos
Apoyo emocional	,806	17
Afrontamiento	,870	24

Los valores obtenidos para el indicador Alfa de Cronbach, de 0.806 para el apoyo emocional y de 0.870 para el afrontamiento, caen en un rango de confiabilidad alta, lo que garantiza la aplicabilidad de los instrumentos.

Anexo 04: Base de datos Variable 1: Actitudes sobre estimulación temprana

Actitudes sobre estimulación temprana													
A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C13
4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	2,00	5,00	3,00	2,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00
4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	2,00	5,00	3,00	2,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00
4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	2,00	5,00	3,00	2,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00
4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	2,00	5,00	3,00	2,00	4,00	4,00	3,00	4,00	3,00
3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	1,00	5,00	3,00	2,00	4,00	4,00	3,00	4,00	3,00
3,00	5,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	1,00	1,00	5,00	4,00	1,00	4,00	2,00
2,00	2,00	3,00	4,00	3,00	1,00	4,00	1,00	1,00	4,00	4,00	2,00	4,00	2,00
2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	3,00	4,00	1,00	1,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00
3,00	5,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	1,00	1,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00
3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	1,00	1,00	3,00	3,00	3,00	5,00	3,00
3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	1,00	1,00	3,00	3,00	3,00	5,00	3,00
2,00	2,00	3,00	4,00	3,00	1,00	4,00	1,00	1,00	5,00	4,00	2,00	4,00	2,00
3,00	5,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	1,00	1,00	5,00	4,00	1,00	4,00	2,00
2,00	2,00	3,00	4,00	3,00	2,00	4,00	1,00	1,00	5,00	4,00	3,00	4,00	2,00
3,00	2,00	3,00	4,00	3,00	2,00	4,00	1,00	1,00	5,00	4,00	3,00	4,00	2,00
2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	3,00	1,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00
2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	3,00	1,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00
3,00	5,00	3,00	3,00	3,00	4,00	4,00	1,00	1,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00
4,00	4,00	4,00	5,00	5,00	1,00	4,00	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	1,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	1,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	1,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	2,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
5,00	5,00	5,00	5,00	1,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	1,00	5,00	4,00	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00

5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	2,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	1,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	1,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00

Base de datos Variable 1: Actitudes sobre estimulación temprana

Conocimiento de las madres																		
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	1,00	2,00	3,00	3,00	2,00	3,00	2,00	2,00
1,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	2,00	1,00	2,00
1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	3,00	2,00	3,00	3,00	1,00	3,00	2,00	3,00	2,00	2,00
1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00
2,00	3,00	3,00	2,00	1,00	3,00	3,00	1,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	1,00	3,00	2,00	3,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	2,00	3,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	1,00	3,00	3,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00
1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	3,00	2,00	3,00	1,00	2,00
2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	3,00	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	3,00	2,00	2,00	3,00	2,00
2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	1,00	1,00
2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	1,00	1,00	3,00	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	3,00	3,00	1,00	2,00
2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	3,00	2,00	2,00	3,00	3,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00

2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00
2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
1,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00
2,00	2,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	1,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00
2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	2,00	1,00	1,00	3,00	3,00
1,00	1,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00
2,00	1,00	2,00	3,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	1,00	1,00	3,00	2,00	1,00	2,00	2,00	3,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	3,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00
1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00

1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00
1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	3,00
1,00	3,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00
2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00
2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00

Anexo 05

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo he sido informado(a) del objetivo del estudio, he conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en el estudio es gratuita. He sido informado(a) de la forma de cómo se realizará el estudio y de cómo se tomarán las mediciones. Estoy enterada también que puedo participar o no continuar con el estudio en el momento en el que considere necesario, o por alguna razón específica, sin que esto represente que tenga que pagar, o recibir alguna represalia de parte del equipo, de la Universidad Nacional del Callao.

Por lo anterior acepto la participación del hospital Miguel Cruzado Vera Paita – Piura en la investigación de:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DEL HOSPITAL MIGUEL CRUZADO VERA PAITA –PIURA 2019”.

Director (a):

Firma: _____

Fecha:

Firma de los investigadores