

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA



TESIS

“Actitudes y prácticas en desarrollo infantil temprano en madres de niños menores de 36 meses, centro de atención en salud Brisas del Huallaga, Tingo María, 2024”

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

AUTOR: Figueroa Olortegui, Wilder

ASESORA: Bernardo Castañeda, Goya Yele

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Promoción de salud – prevención de enfermedad – recuperación del individuo, familia y comunidad

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Licenciado en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 41621903

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22487153

Grado/Título: Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0009-0005-5515-0545

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Ruiz Aquino, Mely Meleni	Maestra salud pública y gestión sanitaria	42382901	0000-0002-8340-7898
2	Verde Rivera, Cesia Steis	Maestro en gerencia en salud	72628576	0009-0001-8238-2393
3	Céspedes y Argandoña, Lilia	Segunda especialidad especialista en enfermería en centro quirúrgico especialista en enfermería en centro quirúrgico	22422416	0000-0002-6009-6943

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las 11:00 am horas del día 26 del mes octubre del año dos mil veinticinco, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió en el auditorium de la Facultad de Ciencias de la Salud el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- **MG. MELY MELENI RUIZ AQUINO(PRESIDENTA)**
- **MG. CESIA STEIS VERDE RIVERA(SECRETARIA)**
- **LIC. ENF. LILIA CESPEDES Y ARGANDOÑA (VOCAL)**
- **MG. GOYA YELE BERNARDO CASTAÑEDA(ASESOR)**

Nombrados mediante Resolución N° 3361-2025-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado **"ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 36 MESES, CENTRO DE ATENCION EN SALUD BRISAS DEL HUALLAGA, TINGO MARIA 2024"**; presentado por la Bachiller en Enfermería **SR. FIGUEROA OLORTEGUI WILDER**, Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBADO Por Unanimidad, con el calificativo cuantitativo de 12 y cualitativo de SUFICIENTE

Siendo las, 12:00 horas del día 26 del mes de septiembre del año 2025, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.



MG. MELY MELENI RUIZ AQUINO
N° DNI: 42382901
CODIGO ORCID: 0000-0002-8340-7898
PRESIDENTA



MG. CESIA STEIS VERDE RIVERA
N° DNI: 72628576
CODIGO ORCID: 0009-0001-8238-2393
SECRETARIA



LIC. ENF. LILIA CESPEDES Y ARGANDOÑA
N° DNI 22422416
CODIGO ORCID: 0000-0002-6009-6943
VOCAL



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: WILDER FIGUEROA OLORTEGUI, de la investigación titulada "ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 36 MESES, CENTRO DE ATENCIÓN EN SALUD BRISAS DEL HUALLAGA, TINGO MARIA, 2024", con asesor(a) GOYA YELE BERNARDO CASTAÑEDA, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 2688-2024-D-FCS-UDH del P. A. de ENFERMERÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 25 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 28 de mayo de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

12%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

5%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

5%

3

repositorio.unheval.edu.pe

Fuente de Internet

3%

4

Submitted to Universidad de Huanuco

Trabajo del estudiante

2%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO

D.N.I.: 47074047

cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA

D.N.I.: 71345687

cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

A Dios por guiar mis pasos y bendecirme cada día de mi vida y promete en su palabra que para el nada es imposible, lo que no es posible para el hombre es posible para él.

A mis hijas Daira, Sayuri y mi esposa Fiorela quienes son mi motivación para continuar, agradezco su respaldo constante a lo largo de mi proceso de desarrollo profesional.

A mi asesora Mg. Goya Yele Bernardo Castañeda y jurados gracias a su instrucción y constancia, he podido llevar a cabo la finalización de mi tesis.

AGRADECIMIENTO

Sobre todo, agradezco a Dios por dirigir mi vida y proporcionarme el entendimiento y la sabiduría necesarios para alcanzar mis objetivos tanto en el ámbito personal como en el profesional.

Estoy infinitamente agradecido con mi esposa, por su respaldo incondicional, que me permitió concluir mi formación profesional.

A los profesores que me instruyeron y orientaron a lo largo de mis estudios en la universidad de Huánuco

A mi asesora y a los miembros del jurado que me apoyaron y orientaron durante todo el proceso, facilitando así la finalización de mi tesis.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE ANEXOS.....	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	XII
CAPITULO I.....	14
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	14
1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA.....	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	17
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	17
1.3. OBJETIVOS	18
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	18
1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	18
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION	19
1.4.1. A NIVEL TEÓRICO	19
1.4.2. A NIVEL PRÁCTICO.....	19
1.4.3. A NIVEL METODOLÓGICO	20
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	20
CAPITULO II.....	21
MARCO TEORICO	21
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	21
2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL	21
2.1.2. A NIVEL NACIONAL	23
2.1.3. A NIVEL REGIONAL Y LOCAL.....	25
2.2. BASES TEÓRICAS	27
2.2.1. MODELO DE INTERACCIÓN DE MARTHA ROGER.....	27
2.2.2. MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD: NOLA PENDER	28

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	28
2.3.1. ACTITUDES.....	28
2.3.2. PRÁCTICAS.....	30
2.3.3. DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO.....	30
2.4. FORMULACIÓN DE LAS HIPÓTESIS	35
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL	35
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	35
2.5. VARIABLES	36
2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	36
2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE	36
2.5.3. VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN	36
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	37
CAPITULO III.....	39
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....	39
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	39
3.1.1. ENFOQUE	39
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	39
3.1.3. DISEÑO	39
3.2. POBLACION Y MUESTRA.....	40
3.2.1. POBLACION	40
3.2.2. MUESTRA.....	41
3.3. TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	42
3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS	42
3.3.2. VALIDES Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS.....	44
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	46
3.4.1. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	46
3.4.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE LOS DATOS	46
3.4.3. PARA EL ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	47
3.5. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	47
CAPITULO IV.....	49
RESULTADOS.....	49
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS.....	49
4.2. CONTRASTACION DE HIPOTESIS Y PRUEBA DE HIPOTESIS	62

CAPÍTULO V.....	64
DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	64
5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS	64
CONCLUSIONES	68
RECOMENDACIONES.....	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71
ANEXOS.....	79

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución según características de las madres de niños menores de 36 meses, Centro de Atención en Salud Brisas del Huallaga, Tingo María, 2024	49
Tabla 2. Distribución cuantitativa de la edad de las madres de niños menores de 36 meses, Centro de Atención en Salud Brisas del Huallaga, Tingo María, 2024	51
Tabla 3. Distribución según características de los niños menores de 36 meses, Centro de Atención en Salud Brisas del Huallaga, Tingo María, 2024	52
Tabla 4. Distribución cuantitativa de la edad de los niños menores de 36 meses, Centro de Atención en Salud Brisas del Huallaga, Tingo María, 2024	53
Tabla 5. Distribución según escala de actitud sobre el desarrollo infantil temprano por indicador, Centro de Atención en Salud Brisas del Huallaga Tingo María, 2024	54
Tabla 6. Distribución según escala de actitud sobre el desarrollo infantil temprano por dimensiones en las madres de niños menores de 36 meses, Centro de Atención en Salud Brisas del Huallaga Tingo María, 2024	56
Tabla 7. Distribución según escala de actitud global sobre el desarrollo infantil temprano de las madres de niños menores de 36 meses, Centro de Atención en Salud Brisas del Huallaga, Tingo María, 2024	57
Tabla 8. Distribución según prácticas sobre el desarrollo infantil temprano por indicador en madres de niños menores de 36 meses, Centro de Atención en Salud Brisas del Huallaga Tingo María, 2024	58
Tabla 9. Distribución según escala de prácticas sobre el desarrollo infantil temprano según dimensiones en las madres de niños menores de 36 meses, Centro de Atención en Salud Brisas del Huallaga Tingo María, 2024	60
Tabla 10. Distribución según prácticas global sobre el desarrollo infantil temprano de las madres de niños menores de 36 meses, Centro de Atención en Salud Brisas del Huallaga, Tingo María, 2024	61

Tabla 11. Relación según dimensiones entre las variables actitud y práctica en desarrollo infantil temprano en madres de niños menores de 36 meses, Centro de Atención en Salud Brisas del Huallaga, Tingo María, 2024	62
Tabla 12. Relación global entre las variables actitud y práctica en desarrollo infantil temprano en madres de niños menores de 36 meses, Centro de Atención en Salud Brisas del Huallaga, Tingo María, 2024	63

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA	80
ANEXO 2 INSTRUMENTOS ANTES DE LA VALIDACIÓN.....	84
ANEXO 3 INSTRUMENTO DESPUÉS DE LA VALIDACIÓN	85
ANEXO 4 CONSENTIMIENTO INFORMADO	89
ANEXO 5 CONSTANCIA DE VALIDACIÓN	90
ANEXO 6 DOCUMENTO SOLICITANDO PERMISO PARA EJECUCIÓN DE ESTUDIO	97
ANEXO 7 DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO	98
ANEXO 8 BASE DE DATOS.....	99

RESUMEN

Objetivo: Determinar relación entre las actitudes y las prácticas en desarrollo infantil temprano en madres de niños menores de 36 meses, Centro de Atención en Salud Brisas del Huallaga, Tingo María, 2024. **Métodos:** Estudio con enfoque cuantitativo, de tipo observacional y nivel relacional. La muestra lo conformaron 113 madres de niños menores de 36 meses. El instrumento de recolección de datos para determinar actitud fue la escala sobre desarrollo infantil y para determinar prácticas se aplicó una guía de observación. La prueba estadística para determinar relación entre las variables fue Chi cuadrado. **Resultados:** El [83,2%(94)] de las madres mostró una actitud favorable sobre el desarrollo infantil temprano. El [80,5%(91)] de las madres presentó prácticas correctas sobre desarrollo infantil temprano. Se encontró relación significativa entre las actitudes y prácticas sobre el desarrollo infantil temprano [$\chi^2=21,510$, $p=0,000$]. Según dimensiones se encontró relación significativa en las dimensiones nacimiento saludable, [$X^2=20,135$, $p=0,000$], apego seguro [$X^2=4,452$, $p=0,035$], estado nutricional [$X^2=7,165$, $p=0,007$] y camina solo [$X^2=4,172$, $p=0,041$]. **Conclusiones:** Existe relación entre las variables actitudes y prácticas sobre el desarrollo infantil temprano en madres de niños menores de 36 meses, Centro de Atención en Salud Brisas de Huallaga, Tingo María, 2024.

PALABRAS CLAVES: Actitud, practica, desarrollo infantil temprano, mujeres, hospital. (Fuente: DECS – BIREME).

ABSTRACT

Objective: To determine relationship between the attitudes and the practices in the infantile development early in children's mothers smaller than 36 months, Center of Attention in Health Breezes of the Huallaga, Tingo María, 2024. **Methods:** I study with quantitative focus, of observational type and level relational. The sample conformed it 113 mothers of children smaller than 36 months. The instrument of gathering of data to determine attitude was the scale on infantile development and to determine practical an observation guide was applied. The statistical test to determine relationship among the variables was squared Chi. **Results:** The [83,2%(94)] of the mothers it showed a favorable attitude early on the infantile development. The [80,5%(91)] of the mothers it presented practical correct on infantile development early. Was he/she significant relationship between the attitudes and practices on the infantile development early [$X^2=21,510$, $p=0,000$]. According to dimensions he/she was significant relationship in the dimensions healthy birth, [$X^2=20,135$, $p=0,000$], do I attach sure [$X^2=4,452$, $p=0,035$], nutritional state [$X^2=7,165$, $p=0,007$] and does he/she walk alone [$X^2=4,172$, $p=0,041$]. **Conclusions:** Relationship exists early between the variable attitudes and practices on the infantile development in children's mothers smaller than 36 months, Center of Attention in Health Breezes of Huallaga, Tingo María, 2024.

KEY WORDS: Attitude, practices, I develop infantile early, women, hospital. (Source: DECS - BIREME).

INTRODUCCIÓN

El crecimiento temprano de los niños es crucial en los años iniciales y representa un avance gradual, que abarca múltiples aspectos, global y pertinente. Durante este periodo, los niños desarrollan habilidades más complejas que les permiten ser competentes, aprovechando sus habilidades innatas, para alcanzar independencia e interactuar con su medio ambiente en el ejercicio pleno de sus derechos¹.

Las actitudes y prácticas adoptadas por las madres influyen de manera significativa en dicho desarrollo, especialmente en aspectos como la alimentación, comunicación, estímulo físico y emocional. La presente investigación titulada “Actitudes y prácticas en desarrollo infantil temprano en madres de niños menores de 36 meses, Centro de Atención en Salud Brisas del Huallaga, Tingo María, 2024” tiene como finalidad identificar la relación entre las actitudes y las prácticas de las madres, y cómo estas impactan en el desarrollo infantil temprano.

Este estudio se llevó a cabo en el Centro de Atención en Salud Brisas del Huallaga, Tingo María, donde se observó la necesidad de mejorar la atención y orientación hacia las madres para fomentar prácticas y actitudes favorables que promuevan el desarrollo infantil temprano adecuado. Para la recopilación de datos se aplicó un cuestionario a las madres de los niños menores de 36 meses atendidas en dicho centro, evaluando diversos factores relacionados con la salud, apego, nutrición y estímulo del niño.

Al analizar las variables, se evidenció que existe una relación significativa entre las actitudes y las prácticas en desarrollo infantil temprano.

Para lograr este fin, el presente estudio ha sido estructurado en cinco capítulos:

Capítulo I: En relación con el problema de investigación, se considera la descripción del problema, formulación del problema; objetivos, justificación.

Capítulo II.- Corresponde al Marco Teórico, donde se encuentran los

antecedentes del estudio, las bases teóricas y bases conceptuales.

Capítulo III.- Describe la metodología utilizada, lo que incluye el tipo y nivel de investigación, los diseños de investigación; la población y la muestra, las fuentes, técnicas e instrumentos de investigación, el análisis e interpretación de los resultados.

Capítulo IV.- Aquí se considera los resultados obtenidos, en los que se presentan los hallazgos mediante cuadros estadísticos analizados e interpretados porcentualmente a través de la estadística descriptiva e inferencial.

Capítulo V. La discusión que comprende: contrastación de las teorías con el trabajo de campo, con la hipótesis y la contribución teórico de la investigación.

Finalmente, se presentan las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos que respaldan la validez del trabajo de investigación.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

Un estudio realizado por Benítez² refiere que las actitudes, son el comportamiento que una persona adopta ante a la vida. Así Podemos decir que las actitudes reflejan la manera de ser y la forma de actuar de un individuo. En base a ello, las actitudes desfavorables unida a diversos factores que pueda tener un individuo frente a su salud puede mellar su calidad de vida y poner en riesgo su integridad. Una actitud desfavorable de los cuidadores del niño o niña frente a su desarrollo integral puede menoscabar la vida futura del niño, razón por lo que es de vital relevancia que los cuidadores tengan actitudes que permitan el buen desarrollo del niño o niña desde sus primeros años de vida.

Las actitudes que adopten los padres o cuidadores de los niños o niñas frente al buen desarrollo integral del mismo van a influir en las prácticas que realicen en relación al desarrollo infantil temprano de su niño o niña. Prácticas incorrectas como el no llevar a los controles de crecimiento y desarrollo de su menor hijo no va a permitir ver tempranamente algún problema de salud en el crecimiento y desarrollo del menor¹.

El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social del Perú³ menciona que los primeros años de vida son esenciales para el desarrollo integral de una persona, ya que establecen las bases que permitirán a los niños convertirse en ciudadanos saludables ,responsables y productivos, tanto para sí mismos como para su familia y la sociedad en general. Por lo tanto, es importante que el nacimiento del niño sea adecuado en los primeros meses y años, para que de esta forma, consiga un progreso y una evolución adecuada, una correcta alimentación y nutrición, y un desarrollo en aspectos emocionales y comunicativos, que le faciliten investigar y potenciar su habilidades vitales.

Por otro lado, Escobar⁴ menciona, Los infantes llegan al mundo con un enorme potencial, así que depende de sus progenitores capitalizar estas

oportunidades a lo largo de su desarrollo, de manera que este potencial se expanda al máximo y de la manera más adecuada.

Así mismo, el Instituto Interamericano del niño, la niña y el adolescente⁵ expresa que todo ser humano nace con potencialidades que los niños y niñas se manifiestan de diversas maneras, y el desarrollo de sus capacidades depende en gran medida de las condiciones ambientales, educativas, sociales y afectivas que reciban tanto de los adultos como de su entorno.

En base a ello, es de vital relevancia considerar el entorno de los niños, especialmente el de sus progenitores, quienes deben adoptar actitudes que se traduzcan en prácticas que favorezcan el desarrollo infantil temprano, basadas en la estimulación adecuada desde las primeras etapas del niño³.

Las actitudes no favorables por parte de la madre o el cuidador del niño o niña pueden llevar a prácticas inadecuadas que afecten el desarrollo infantil, lo que en el futuro podría perjudicar el desarrollo integral del menor.

Las actitudes deben estar orientadas a que el bebé tenga un nacimiento saludable, brindarle afecto, proporcionarle una alimentación adecuada según su edad, apoyarlo en el desarrollo de una marcha estable y autónoma, es decir, acompañar su proceso de aprendizaje para caminar, y, además, mantener una comunicación verbal efectiva con el niño.

De acuerdo con el módulo sobre el desarrollo infantil en niños y niñas menores de 6 años de⁶, se destacan siete resultados o áreas esenciales para un correcto desarrollo en la primera infancia: infantil: un Nacimiento saludable, un apego seguro, buena nutrición, comunicación verbal eficaz, un caminar estable estable y autónomo, regulación emocional y conductual, y función simbólica.

La Sociedad Profesional Activa de Psicología de Madrid⁷, así como el Ministerio de Salud, indican que un infante requiere poco más de un año para comenzar a dar sus primeros pasos, por lo tanto, su continuidad en la vida está ligada a la custodia de sus progenitores. Del mismo modo, gran parte de las destrezas que tiene están vinculadas a su supervivencia, como la

capacidad de succionar para obtener alimento, llorar para captar la atención de su padre o madre y cerrar los puños para agarrarse de quien lo sostiene

Para el Fondo de las naciones Unidas para la Infancia⁸ Muchos de los recién nacidos no tienen la oportunidad de que sus padres les dediquen tiempo para su estimulación temprana y, así, favorecer su desarrollo infantil temprano. Esto se debe a diversos factores, como la corta edad de los padres, su nivel educativo, el desconocimiento sobre Desarrollo Infantil Temprano, lo que les impide adoptar ciertas actitudes y prácticas favorables para el desarrollo de su niño.

Así mismo, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)⁹, refiere que resulta difícil determinar el número de niños que reciben elementos básicos para su desarrollo, y determina que los que carecen de estos elementos, son los más necesitados. Asimismo, calcula que en el mundo aproximadamente el 43% de los niños menores de 5 años corren el riesgo de no alcanzar las etapas más importantes de su desarrollo. Además, existen millones de niños y niñas que no gozan de la nutrición, la protección y la estimulación que necesitan para crecer y progresar.

El Instituto Nacional Estadística e Informática (INEI)¹⁰, en un estudio realizado en la costa, registraron 76 casos de niñas y niños excluidos del módulo de Desarrollo Infantil Temprano, debido a que no viven con su madre y/o que tienen algún diagnóstico de discapacidad. Según área de residencia, en el área urbana, los mayores porcentajes se aprecian en el grupo de edad de 4 a 5 años (56,0%) y, en el área rural, en el grupo de 24 a 36 meses de edad (40,4%).

En el Perú, según el Instituto Nacional de Estadística¹⁰ los indicadores 2021 del módulo sobre el crecimiento infantil en las primeras etapas para un nacimiento saludable, señala que el 6,7% de los infantes nacieron con un peso inferior al adecuado, siendo más frecuente en la zona rural (7,7%). En relación al resultado sobre apego seguro, el 41,5% de las niñas y niños tienen una adecuada interacción con su madre, siendo mayor en la zona urbana (41,9%). En relación a su adecuado estado nutricional, en nuestro país el 12,5% de

niñas y niños menores de 3 años tiene talla baja para su edad, siendo más marcado en la zona rural (25,4%). En cuanto a los resultados sobre comunicación verbal efectiva, el 48,4% de los niños y niñas de 9 a 36 meses de edad alcanza una comunicación verbal efectiva a nivel comprensivo y expresivo, siendo mayor en los niños de la zona rural (51,8%). A nivel nacional, el 65,0% de los bebés y las bebés de entre 12 a 18 meses de edad, avanzan por su propia voluntad, sin requerir pausas en cada paso para lograr el equilibrio. Este resultado es mayor en niñas y niños del área urbana (67,9%), que del área rural (56,1%).

Por otro lado, Ocampo¹¹ menciona que la falta de estimulación adecuada en los niños puede ser causante de un retraso en la ganancia de habilidades, y generar la pérdida o el olvido de algunas destrezas ya adquiridas.

En base a ello, El presente estudio busca establecer relación entre visión y las actividades vinculadas al crecimiento inicial de los pequeños en mamás que cuenten con hijos de hasta 36 meses, considerando que el progreso en el desarrollo del niño se garantiza y se logra cuando la madre y su entorno participan de manera activa con el infante. una madre que recibe buena orientación se convierte en un factor crucial para la calidad del desarrollo del niño.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre las actitudes y las prácticas en desarrollo infantil temprano en madres de niños menores de 36 meses, Centro de Atención en Salud “Brisas del Huallaga”, Tingo María, 2024?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Cuáles son las actitudes sobre el desarrollo infantil temprano según dimensiones nacimiento saludable, apego seguro, estado nutricional, camina solo, comunicación verbal, en madres de niños menores de 36 meses, Centro de Atención en Salud “Brisas del Huallaga”, Tingo María, 2024?

¿Cuáles son las practicas sobre el desarrollo infantil temprano según dimensiones nacimiento saludable, apego seguro, estado nutricional, camina solo, comunicación verbal, en madres de niños menores de 36 meses, Centro de Atención en Salud “Brisas del Huallaga”, Tingo María, 2024?

¿Cuáles son las actitudes según dimensión nacimiento saludable, apego seguro, estado nutricional, camina solo, comunicación verbal que se relacionan con las prácticas, en madres de niños menores de 36 meses, Centro de Atención en Salud “Brisas del Huallaga”, Tingo María, 2024?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar relación entre las actitudes y las prácticas en desarrollo infantil temprano en madres de niños menores de 36 meses, Centro de Atención en Salud Brisas del Huallaga, Tingo María, 2024.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar las actitudes sobre el desarrollo infantil temprano según dimensiones nacimiento saludable, apego seguro, estado nutricional, camina solo, comunicación verbal, en madres de niños menores de 36 meses, Centro de Atención en Salud Brisas del Huallaga, Tingo María, 2024.

Identificar las prácticas sobre el desarrollo infantil temprano según dimensiones nacimiento saludable, apego seguro, estado nutricional, camina solo, comunicación verbal, en madres de niños menores de 36 meses, Centro de Atención en Salud Brisas del Huallaga, Tingo María, 2024.

Determinar las actitudes según dimensión nacimiento saludable, apego seguro, estado nutricional, camina solo, comunicación verbal, que se relacionan con las prácticas en madres de niños menores de 36

meses, Centro de Atención en Salud “Brisas del Huallaga”, Tingo María, 2024

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION

1.4.1. A NIVEL TEÓRICO

Se justifica a nivel teórico porque se pretendió proporcionar información mediante las variables de estudio acerca de la actitud y prácticas que adoptan las madres a tener en cuenta para el desarrollo infantil temprano de sus niños. En base a los resultados, se podrá tomar acciones a fin de disminuir riesgos que impidan un desarrollo integral de los menores de 36 meses, ya que los primeros años de la vida de un niño son cruciales, especialmente los tres primeros, ya que constituyen la base de su salud, crecimiento y desarrollo futuro. Durante esta etapa, los niños y las niñas adquieren conocimientos a un ritmo más veloz que en cualquier otra fase de su vida igualmente los lactantes y los niños pequeños progresan más de prisa y asimilan información con mayor celeridad cuando se les brinda amor, cariño atención, apoyo y estímulos intelectuales, así como también alimentos saludables y un adecuado cuidado de la salud 12.

A partir de esto, la investigación actual se justificó debido a que pretende proporcionar datos sobre las actitudes y prácticas de las madres frente al desarrollo infantil temprano de sus niños y niñas.

1.4.2. A NIVEL PRÁCTICO

El presente análisis investigativo se relaciona con la esfera de fomento de la salud y el resguardo contra enfermedades. Su justificación radica en su utilidad práctica, ya que los resultados obtenidos podrán ayudar al personal de enfermería a planificar nuevas estrategias para informar y sensibilizar a las madres sobre el desarrollo infantil temprano y los beneficios de garantizar un nacimiento saludable, promover el apego seguro, mantener un estado nutricional óptimo, favorecer efectivamente el desarrollo de la marcha estable y autónoma, así como

fomentar una comunicación verbal efectiva en el niño.

1.4.3. A NIVEL METODOLÓGICO

El presente estudio de investigación se justifica a nivel metodológico, porque los instrumentos elaborados fueron validados por profesionales expertos en el tema, y luego aplicados en la población estudiada, pretendiendo así, que esta investigación llegue a ser un aporte más a las futuras investigaciones a realizar por estudiosos del tema.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La limitación encontrada durante la aplicación del presente estudio se basó en la negativa de algunas madres en querer participar, ya que referían estar apuradas por recibir su atención y luego dirigirse a sus hogares para realizar sus actividades diarias, en base a ello se optó por sensibilizar a la madre sobre la relevancia del presente estudio a través del consentimiento informado.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio llevado a cabo resultó factible debido a la disponibilidad de información adecuada sobre el tema en cuestión, la cual fue obtenida de fuentes digitales.

Fue factible también desde el punto de vista económico, dado que el presupuesto se encontraba dentro de las posibilidades del investigador.

se considera que el estudio fue viable en relación con los recursos humanos, ya que durante su ejecución se tuvo apoyo de los profesionales que laboran en el Centro de Atención en Salud “Brisas del Huallaga” quienes brindaron disponibilidad para apoyar y participar del estudio por ser de interés institucional en la salud.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL

En Argentina, 2020, Bezzone et.al¹³ Se llevó a cabo una investigación sobre el "Desarrollo temprano en la infancia y su vinculación con las formas de crianza en situaciones de pobreza en la ciudad de Córdoba" con el fin de explorar cómo los factores sociales en entornos de pobreza se relacionan con las prácticas educativas y el desarrollo psicomotor de niños y niñas entre 0 y Cinco años en Córdoba. Se aplicaron la Evaluación Nacional de Pesquisa, el Instrumento de Prácticas de Crianza y el Cuestionario de Ambiente Familiar en la relación madre-hijo. La investigación incluyó a 246 sujetos. Se examinaron los datos usando la prueba de chi cuadrado para variables categóricas, ANOVA y pruebas no paramétricas para las variables cuantitativas. Los resultados indicaron que los niños tenían una conexión significativa con sus factores sociales y ambientales, revelando que 3 de cada 10 estaban en riesgo de desarrollo. Se encontraron correlaciones con el nivel educativo del padre ($p < 0,001$) y la situación laboral de la madre (o del padre) ($p < 0,001$). El riesgo vinculado a las prácticas de crianza fue más alto en situaciones donde el adulto no percibe las señales del niño (16,7%), no participa en actividades que incluyan canciones, cuentos o juegos (16,7%) y no proporciona apoyo para la crianza (20,7%). Los niños cuyos padres no reconocen su autonomía tienen casi el doble de posibilidades de no aprobar la PRUNAPE ($p < 0,02$, OR: 1,96; IC: 1,11-3,49). Los investigadores llegaron a la conclusión de que el desarrollo, visto como un proceso, está relacionado con la interacción entre adultos y niños, la comunicación entre madre e hijo y la percepción que tienen los padres sobre la autonomía del niño.

Este trabajo de investigación aporta como antecedente

internacional y a lo que respecta la selección de indicadores

En Ecuador, 2020, Vargas, Almeida¹⁴ realizaron un estudio titulado: “Desarrollo infantil en niños y madres con y sin consumo durante la etapa gestacional” tuvieron el propósito del estudio fue reconocer las variaciones en el desarrollo infantil entre niños que tienen antecedentes maternos de consumo de sustancias durante la gestación y aquellos que no. Se llevó a cabo un estudio descriptivo y comparativo con un total de 36 sujetos participaron en el estudio, de los cuales 18 habían tenido antecedentes de consumo por parte de la madre y los otros 18 no. Se utilizó la Escala Abreviada de Desarrollo Infantil "Nelson Ortiz" como herramienta, centrando la atención en una muestra de niños de entre 0 y 3 años que estaban en cuidado institucional. Estos niños pertenecían a Instituciones Públicas y las sustancias consumidas por sus padres incluían: alcohol, cocaína, cannabinoides, cafeína y disolventes volátiles. El análisis de varianza unidireccional (ANOVA) arrojó resultados que mostraron diferencias significativas en los datos ($F=4,405$; $p< 0,01$).

Este estudio aportó en mi planteamiento de problema, operacionalización de variables y como antecedente en el marco teórico

En México, 2019, De castro et al.¹⁵ Elaboraron un estudio titulado “Contexto y resultados del desarrollo infantil temprano en niños y niñas de 12 a 59 meses en México”. Su propósito fue analizar el desarrollo temprano de los niños (DIT) y los factores que lo influyen en menores de 12 a 59 meses que viven en zonas con población inferior a 100 000 habitantes. Se empleó la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en localidades con menos de 100 mil habitantes, que examinó el área del lenguaje, la accesibilidad a servicios para el diagnóstico y tratamiento (DIT) y los estándares de calidad en el entorno de desarrollo. Los hallazgos revelan que el 20. 7% de los menores participó en ocho revisiones de salud durante su primer año, 13. 0% recibió valoración de DIT, 75. 0% obtuvo apoyo en el aprendizaje, 23. 4% tiene acceso a libros, y 57. 7% experimenta disciplina violenta. Se observan mejores niveles de lenguaje relacionados con la situación económica, la

educación de las madres, la asistencia preescolar, el apoyo en el aprendizaje y el acceso a la lectura. Los niños que se encuentran en un entorno con más factores protectores presentan un desarrollo del lenguaje 1.5 DE superior al de aquellos con un mayor número de factores de riesgo. Se concluye que es necesario ampliar la cobertura de atención al DIT y mejorar las oportunidades de desarrollo en los hogares.

Este estudio aportó en mi trabajo de investigación como un antecedente internacional para el marco teórico

2.1.2. A NIVEL NACIONAL

En Ayacucho 2022. Escalante y Gutiérrez¹⁶. realizaron un estudio denominado “Conocimientos y métodos sobre el desarrollo temprano en madres jóvenes con hijos de menos de un año. Área de Ayacucho”. Su meta fue evaluar el grado de entendimiento y las acciones relacionadas con el desarrollo infantil temprano en madres adolescentes que tienen bebés menores de un año. El análisis tuvo un enfoque cuantitativo, era de tipo aplicado, con un nivel descriptivo y un diseño correlacional de carácter transversal; la muestra estuvo compuesta por 32 madres; el instrumento empleado fue un cuestionario; para el análisis de los datos se utilizó el Coeficiente de Correlación "Rho" de Spearman. En los resultados, se encontró que el 81.3% de las madres mostraron un conocimiento moderado en estimulación temprana, mientras que el 68.8% mencionaron que su aplicación en esta área es regular. Asimismo, el 15.6% presentan un bajo entendimiento sobre estimulación temprana, y el 12.5% admitieron tener prácticas inadecuadas en este ámbito. Se concluye que hay una fuerte correlación positiva, como indica el Coeficiente de Correlación de Spearman ($r_s=0.874$); esto significa que las actividades de estimulación temprana llevadas a cabo por madres adolescentes de niños menores de un año en centros de salud de Ayacucho están vinculadas a su conocimiento en esta área. Su aporte radica para tener en cuenta en la confrontación de los resultados y en la base teórica.

En Tacna, 2021. Garay y Centella¹⁷ realizaron un estudio sobre “Conocimiento y práctica de la estimulación inicial para el desarrollo psicomotor en madres de infantes menores de 1 año. El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de mamás con hijos menores de un año en un Centro de Salud ubicado en Tacna. Este trabajo se llevó a cabo utilizando un enfoque cuantitativo y un diseño descriptivo relacional, y se tomó como muestra a 85 madres. Los resultados indicaron que el 80% de las participantes contaba con un elevado grado de conocimiento sobre estimulación temprana; en relación con el área motora, el 50,6% mostró un nivel alto de conocimiento; respecto al lenguaje, el 48,2% alcanzó un nivel medio; en coordinación, el 43,6% mostró un nivel medio; y en el aspecto social, el 53% tuvo un nivel alto. Además, el 51,8% reportó realizar prácticas regulares de estimulación temprana para el desarrollo psicomotor. Se concluyó que no hay una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica, según lo confirmado por la prueba estadística χ^2 ($P > 0,05$).

Este análisis actuará como un referente para desarrollar las herramientas de la investigación actual.

En Apurímac, 2021 Carrasco¹⁸. realizó una investigación sobre “Calidad de atención y desarrollo de los niños en el servicio de enfermería del Centro de Salud Talavera, Apurímac. Se llevó a cabo un estudio para analizar cómo la calidad del servicio impacta en el crecimiento infantil en el sector de enfermería del Centro de Salud Talavera, Apurímac, utilizando un método cuantitativo con un enfoque explicativo y correlacional. La muestra abarcó a 172 madres de niños de menos de tres años. Se aplicó un cuestionario como herramienta, y la obtención de datos se llevó a cabo mediante dos encuestas. Los resultados mostraron una relación entre las variables de calidad del servicio y el desarrollo infantil temprano, obteniéndose un valor de chi cuadrado de 2,691 y un p-valor de 0,101, que es superior a 0,05, junto con un valor pseudo-R cuadrado de Nagelkerke de 0,027. Así, se

concluye que el nivel de atención influye de manera significativa en el desarrollo infantil inicial dentro del área de enfermería del Centro de Salud Talavera, Apurímac.

Este estudio será de mucho aporte ya que servirá para establecer la metodología en estudio.

En Lima, 2021. Herrera¹⁹ realizó un estudio sobre “Niveles de conocimiento sobre el desarrollo infantil temprano en El estudio titulado “padres de preescolares de dos instituciones educativas de Lima” se propuso identificar el grado de conocimiento que tienen los padres sobre el desarrollo infantil en su primera etapa, específicamente en dos centros educativos de Lima. Se trató de una investigación con un enfoque cuantitativo, sin experimental, de carácter comparativo y correlacional. La muestra estuvo compuesta por 75 madres y padres de niños en la I. E. I. N° 331 Divino Niño Jesús, así como 75 de la I. E. I N° 369 San Agustín. La herramienta utilizada para la recolección de datos fue una encuesta. Así, al aplicar esta encuesta, se descubrió que el 77. 3% de los padres de la I. E. I. N° 331 Divino Niño Jesús poseían un conocimiento adecuado sobre el Desarrollo Infantil Temprano (DIT), mientras que el 58. 7% de los padres en la I. E. I N° 369 San Agustín también mostraron resultados positivos. Por lo tanto, se llega a la conclusión de que existe un alto nivel de comprensión sobre el desarrollo infantil en padres de preescolares de ambas instituciones en Lima.

Este estudio apporto en mi investigación en la formulación de preguntas de mis instrumentos y en las dimensiones.

2.1.3. A NIVEL REGIONAL Y LOCAL

Se llevó a cabo una investigación detallada sobre investigaciones semejantes en los niveles regional y local, encontrando únicamente los estudios a continuación vinculados al crecimiento infantil temprano:

En Huánuco, 2021. Huari, et al.²⁰. realizaron un estudio sobre “Anemia ferropénica y desarrollo infantil temprano en niños de 1 – 2 años

atendidos en el Centro de Salud Pillco Marca”. Cuyo objetivo fue establecer la relación entre la anemia ferropénica con el desarrollo infantil temprano en niños de 1 – 2 años del Centro de Salud Pillco Marca. Fue un estudio con un enfoque correlacional, no probabilístico, observacional y de tipo transversal. La población estudiada fue de 80 niños. Se implementaron encuestas fundamentadas en la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor y la medición de hemoglobina para detectar la anemia en los infantes. Para el análisis se utilizó el coeficiente de correlación por rangos de Spearman (ρ). De acuerdo con los hallazgos: el 53,8% presentó anemia leve, el 42,5% tuvo anemia moderada y el 3,8% padeció anemia severa. En cuanto a la valoración del desarrollo infantil temprano, el 46,3% se encontró dentro de los parámetros normales, el 42,5% estaba en situación de riesgo y el 11,3% mostró retraso. Se determina que la anemia ferropénica en niños de 1 a 2 años posee una relación significativa con el desarrollo temprano en el Centro de Salud Pillco Marca.

Su aporte del presente estudio radica en que servirá para establecer la metodología a tener en cuenta en nuestra investigación.

En Huánuco, 2019. Santamaría, Cisneros, Hilario²¹. Se llevó a cabo un estudio titulado “Conexión entre el grado de conocimientos y las prácticas relacionadas con la estimulación temprana por parte de las madres de bebés menores de siete meses que asisten al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Acomayo”. El propósito fue vincular el grado de comprensión y actuación sobre la estimulación temprana de estas madres, que visitan el servicio de Crecimiento y Desarrollo en el mencionado centro. Este fue un análisis observacional, de tipo prospectivo y transversal, con un diseño correlacional. La investigación incluyó a 47 madres, a quienes se les aplicó un cuestionario sobre conocimientos y una escala para evaluar el desarrollo psicomotor de los infantes menores de siete meses. Para probar las hipótesis se empleó el Tau-b Kendall con un nivel de significancia del 5%. Entre los hallazgos, se observó que el conocimiento de las madres sobre estimulación temprana fue alto en un 40. 4%, medio en un 38. 3%,

y bajo en un 21. 3%. En relación a las prácticas que realizan las madres en este ámbito, el 48. 9% mostró prácticas habituales, mientras que el 42. 6% tenía buenas prácticas, lo que suma un total del 91. 5%, y las deficientes se ubicaron en el 8. 5%. La correlación entre el conocimiento y las prácticas de estimulación temprana por parte de las madres revela una relación estadísticamente significativa, directa y moderada entre ambas variables [Tau-b=0. 495; p-valor=0. 000]. Se puede concluir que el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en las madres se relaciona con la calidad de las prácticas que llevan a cabo, lo que implica que cualquier alteración en estas prácticas de estimulación temprana por las madres de bebés menores de 7 meses que acuden al consultorio de CRED en el Centro de Salud Acomayo son explicados por las variaciones en el conocimiento de las madres.

Su aporte del presente estudio radica en que servirá para establecer la metodología a tener en cuenta en nuestra investigación.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. MODELO DE INTERACCIÓN DE MARTHA ROGER

Según Cisneros²² refiere que Martha Roger considera como objetivo el de fomentar una conexión armoniosa entre las personas y su entorno. Por lo que los profesionales de enfermería fortalecen la integridad de los seres humanos, dirigiendo la interacción entre el hombre y su entorno afín de conseguir el máximo potencial de salud; en razón a ello Los servicios de enfermería se proporcionan mediante un proceso estructurado que abarca la recopilación de información, el diagnóstico de enfermería, la fijación de metas a corto y largo plazo, y la administración de los cuidados correspondientes.

Esta teoría se relaciona con nuestro estudio a razón de que el profesional de enfermería tiene la capacidad de enseñar a mejorar el entorno de las personas de tal manera que si el entorno del niño es agradable en su etapa de desarrollo a través de una adecuada estimulación temprana su desarrollo va ser adecuada para su vida futura.

Así mismo su aporte radica en que el profesional de enfermería al brindar los cuidados de enfermería debe considerar no solo al paciente sino también a su entorno con la finalidad de que la persona se desarrolle de forma armónica para una mejor calidad de vida.

2.2.2. MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD: NOLA PENDER

Según Aristizábal²³, menciona que la teórica Pender, sugiere el Enfoque de Fomento de la Salud. Esta perspectiva reconoce en el individuo los elementos cognitivos y perceptivos que son alterados por diversas situaciones tanto personales como sociales, lo que lleva a involucrarse en hábitos que benefician la salud cuando hay un indicio para actuar. El enfoque de fomento de la salud se utiliza para discernir ideas clave relacionadas con las prácticas de promoción de la salud y para unir los descubrimientos de estudios, de modo que ayuden a la formulación de hipótesis comparables.

En lo que respecta a su habilidad para aclarar las conexiones entre los elementos que se considera afectan los cambios en el comportamiento en la salud.

Así mismo, esta teoría al ser dirigida a promover la salud, es de mucho aporte al siguiente trabajo de investigación, ya que va dirigida a la actividad fundamental de los profesionales de enfermería salubristas, la cual es educar a la comunidad y familia sobre cuidados de la salud afín de prevenir daños en la salud del niño niña.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. ACTITUDES

Según la Universidad de Navarra²⁴, refiere a la actitud como una tendencia que se ha desarrollado y que se mantiene en el tiempo para actuar de manera uniforme frente a un tipo específico de objetos, o una condición mental y/o neural que se sostiene con el tiempo para responder ante un grupo particular de objetos, no tal como son en realidad, sino de acuerdo con su percepción.

Según Ubillus²⁵, La actitud se refiere a la forma de pensar que se tiene hacia una actividad específica, pudiendo ser favorable, neutral o desfavorable. Las actitudes favorables se expresan en inclinaciones emocionales que se ajustan a las situaciones; las desfavorables se relacionan con un desacuerdo respecto a las experiencias y las neutras se caracterizan por una cierta indiferencia.

2.3.1.1. COMPONENTES DE LA ACTITUD

Couñago²⁶, menciona los siguientes componentes:

- **Componente Cognitivo:** Se compone de ideas, principios y nociones preconcebidas que una persona posee sobre un objeto específico. Lo que sabe siempre se traduce en una opinión, lo que implica una evaluación que puede ser favorable o desfavorable²⁶.
- **Componente Emocional:** Se refiere a los sentimientos o emociones vinculado a un determinado objeto, por ejemplo; odio—amor; gusto-disgusto; admiración-desprecio²⁶.
- **Componente Conductual:** Implica toda inclinación de actuar o reaccionar de una manera determinada ante el objeto de dicha actitud²⁶.

Para nuestro estudio las actitudes serán diferenciadas como actitud favorable y actitud desfavorable.

Actitud favorable: tomado como referencia a Castellero²⁷ Se basa en que las madres tengan actitudes positivas frente a situaciones que se presenten para facilitar un desarrollo infantil adecuado en su niño o niña.

Actitud desfavorable: Las actitudes desfavorables comprende una colección de actitudes, ideas y comportamientos negativos que pueden exhibir las personas de forma momentánea o durante un lapso más prolongado²⁷.

2.3.2. PRÁCTICAS

Para Álvarez²⁸, La práctica consiste en aplicar el conocimiento en acciones concretas. Este proceso ayuda a consolidar lo que hemos aprendido y también a crear nuevos aprendizajes y productos. Cada individuo lleva a cabo actividades prácticas a partir de lo que ha aprendido. Así, los conocimientos y prácticas sobre la estimulación temprana se fundamentan en un proceso lógico y constante que los padres deben llevar a cabo para potenciar las habilidades en los niños que están en desarrollo y crecimiento, facilitando de este modo un desarrollo integral y apropiado.

Según la Real Academia Española²⁹ define a la práctica como un conocimiento que enseña el modo de hacer algo.

Para nuestro estudio clasificamos a la práctica de la siguiente manera:

Prácticas correctas: Se dice que es correcta la práctica cuando se realiza acciones adecuadas relacionados al ámbito científico, técnico y tecnológico, unida con la experiencia del profesional. En este contexto, la investigación permitió evaluar las prácticas que optan las madres frente a sus hijos para un desarrollo infantil adecuado.

Prácticas incorrectas: Es la acción u omisión de la madre que crea un riesgo en el niño o niña frente a su desarrollo integral, lo que podría poner en peligro la salud integral de su hijo.

2.3.3. DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO

Ausejo³⁰ en su estudio menciona, El crecimiento infantil en los primeros años consiste en una serie de actividades destinadas a ofrecer al niño sano las vivencias necesarias para maximizar su desarrollo. Estas experiencias facilitarán la mejora en la coordinación motriz, comenzando por el refuerzo de las extremidades y avanzando hacia la evolución del tono muscular, lo que favorecerá la movilidad y elasticidad de los músculos. Al mismo tiempo, contribuirá a una mejor función

respiratoria, digestiva y circulatoria, así como al fortalecimiento de los cinco sentidos.

El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social³¹ hace referencia que el Desarrollo Infantil Temprano es un proceso progresivo que abarca desde la etapa de gestación hasta los 5 años de vida de la niña o del niño, en la que se construye capacidades cada vez más complejas que permitirán al niño a ser competente en su entorno.

Según Martins³², indica que el Desarrollo Infantil, es una parte fundamental del desarrollo humano, considerando que en los primeros años se forma la arquitectura del cerebro a partir de la interacción entre la herencia genética y las influencias del entorno en el que vive el niño.

2.3.3.1. IMPORTANCIA DEL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO

La UNICEF³³ hace referencia de que los padres Son quienes se encargan del cuidado principal del niño o la niña, aunque no son los únicos que desempeñan esta función, por lo que es crucial destacar que es fundamental que haya alguien que asuma esta responsabilidad, con el fin de proporcionar el afecto y la atención imprescindible, así como el tiempo y el compromiso que un niño necesita.

En razón a ello Baltazar³⁴, indica que los primeros años de vida del niño(a) son fundamentales para su desarrollo integral Para convertirse en personas sanas, responsables y útiles para ellos mismos, sus seres queridos y la comunidad. Por esta razón, es fundamental asegurar que tengan un inicio de vida saludable, establezcan vínculos seguros, mantengan una nutrición apropiada, consigan comunicarse de manera efectiva, aprendan a caminar de forma independiente, manejen sus emociones y acciones, y cultiven la habilidad de expresar sus experiencias.

2.3.3.2. LINEAMIENTOS PARA PROMOVER EL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO

En 2016, el gobierno de Perú hizo oficial los Lineamientos para una Gestión Coordinada Intersectorial e Intergubernamental con el objetivo de fomentar el Desarrollo Infantil Temprano, conocidos como "Primero la Infancia". Estos lineamientos fueron creados para guiar los resultados que aseguren un desarrollo apropiado de los niños y niñas desde su concepción hasta que alcanzan los 5 años.

Cada uno de los Lineamientos señala una etapa crucial de la vida o un período evolutivo en el que el organismo del niño o la niña está en las mejores condiciones para lograr cada uno de estos resultados.

Dimensiones o resultados priorizados en Desarrollo Infantil Temprano

a) Nacimiento saludable

Un nacimiento en buenas condiciones requiere atención desde el periodo de gestación, lo que incluye revisiones médicas prenatales y un entorno adecuado para el parto. La meta es que, al momento de nacer, los bebés pesen más de 2 500 gramos (2,5 kg.) y que su edad gestacional esté entre 37 y 41 semanas, para prevenir partos prematuros³⁶

Figuroa³⁷ hace referencia que La gestación y el nacimiento son procesos naturales del cuerpo, sin embargo, pueden conllevar ciertos peligros tanto para la madre como para el recién nacido; por ello, resulta fundamental anticiparse, identificar y abordar las complicaciones rápidamente, antes de que se desarrollen en situaciones de urgencia que puedan poner en peligro la vida de la madre y su hijo.

El resultado esperado para este lineamiento es evitar que al

nacer el niño/niña tenga nacimiento prematuro (Peso de neonatos>2500gr.)

b) Apego seguro

Un apego seguro se refiere a la relación de confianza y cariño que desarrolla un niño con su madre, padre o un adulto importante. Este proceso comienza al nacer y se fortalece entre los 18 y 24 meses, siendo el primer año de vida crucial para su crecimiento. Para que esto ocurra, es esencial tener una conexión con un adulto que sea sensible, accesible y emocionalmente equilibrado³⁶.

El apego es una conexión emocional que se forma desde los inicios de la vida entre la madre y el bebé, su propósito es garantizar el cuidado, el crecimiento mental y la creación de la identidad³⁸.

El resultado para este lineamiento es que los niños/niñas menores de 12 meses tengan vínculo seguro con adulto significativo como base para autonomía, seguridad emocional y relaciones interpersonales.

c) Adecuado estado nutricional

La meta fundamental de este resultado es evitar la desnutrición y la anemia, las cuales constituyen dos de los mayores impedimentos para el desarrollo integral de los infantes. Un estado nutricional ideal se manifiesta en un desarrollo físico (estatura) apropiado para su edad, así como en niveles adecuados de hierro y hemoglobina³⁹

El resultado para este lineamiento es Niños/as de 0 a 36 meses sin desnutrición (talla esperada para edad y sexo), ni anemia (hierro y hemoglobina).

d) Comunicación verbal efectiva

Según el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social⁴⁰, La comunicación oral es la destreza que los niños y las niñas adquieren para expresar y comprender sus emociones y pensamientos, una habilidad compleja que comienza con los gestos y sonidos producidos por el infante, y evoluciona hasta su primera construcción de palabras, frases y oraciones completas.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)⁴¹, indica que, para establecer una comunicación verbal eficiente con el pequeño, es importante emplear un lenguaje que sea claro y apropiado para su nivel de desarrollo. Es recomendable hablar de forma precisa y directa, evitando términos despectivos. Utilizar un lenguaje amable ayuda a ofrecer un ejemplo positivo a los hijos.

Con este lineamiento se espera niños/as de 9 a 36 meses con capacidad para comunicarse y expresar aquello que sienten, piensan y conocen en su lengua materna.

e) Camina solo

Caminar de forma independiente es una capacidad que adquieren las niñas y los niños para moverse andando sin la necesidad de parar constantemente para mantener el equilibrio, actuando por su propia voluntad y sin asistencia o motivación externa. El crecimiento en la habilidad motora autónoma comienza en el momento en que el niño o la niña se coloca en posición horizontal (boca arriba), donde aprende a usar sus manos, más tarde moviliza sus piernas y gradualmente, a su propio paso, asume múltiples posturas hasta que finalmente logra caminar por su cuenta³⁶

Se espera con este lineamiento que los Niños/as de 12 a 18 meses se desplazan caminando libremente, por propia iniciativa.

2.4. FORMULACIÓN DE LAS HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Ha: Existe relación entre las actitudes y prácticas en desarrollo infantil temprano en madres de niños menores de 36 meses, Centro de Atención en Salud “Brisas del Huallaga”, Tingo María, 2024

Ho: No existe relación entre las actitudes y prácticas en desarrollo infantil temprano en madres de niños menores de 36 meses, Centro de Atención en Salud “Brisas del Huallaga”, Tingo María, 2024

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Ha₁: Las actitudes sobre el desarrollo infantil temprano según dimensiones nacimiento saludable, apego seguro, estado nutricional, camina solo, comunicación verbal, en madres de niños menores de 36 meses son favorables, Centro de Atención en Salud “Brisas del Huallaga”, Tingo María, 2024

Ho₁: Las actitudes sobre el desarrollo infantil temprano según dimensiones nacimiento saludable, apego seguro, estado nutricional, camina solo, comunicación verbal, en madres de niños menores de 36 meses son desfavorables, Centro de Atención en Salud Brisas del Huallaga, Tingo María, 2024

Ha₂: Las practicas sobre el desarrollo infantil temprano según dimensiones nacimiento saludable, apego seguro, estado nutricional, camina solo, comunicación verbal, en madres de niños menores de 36 meses, son correctas, Centro de Atención en Salud Brisas del Huallaga, Tingo María, 2024.

Ho₂: Las practicas sobre el desarrollo infantil temprano según dimensiones nacimiento saludable, apego seguro, estado nutricional, camina solo, comunicación verbal, en madres de niños menores de 36 meses, son incorrectas, Centro de Atención en Salud Brisas del Huallaga, Tingo María, 2024

Ha3: Las actitudes según dimensiones, nacimiento saludable, apego seguro, estado nutricional, camina solo, comunicación verbal se relacionan con las prácticas en madres de niños menores de 36 meses, Centro de Atención en Salud “Brisas del Huallaga”, Tingo María, 2024

Ho3: Las actitudes según dimensiones, nacimiento saludable, apego seguro, estado nutricional, camina solo, comunicación verbal no se relacionan con las prácticas en madres de niños menores de 36 meses, Centro de Atención en Salud “Brisas del Huallaga”, Tingo María, 2024

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Actitud sobre desarrollo infantil temprano

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Práctica sobre el desarrollo infantil temprano

2.5.3. VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN

- ✓ Edad
- ✓ Estado civil
- ✓ Nivel educativo
- ✓ Número de hijos
- ✓ Edad del niño(a)
- ✓ Sexo del niño(a)
- ✓ Cuenta con SIS
- ✓ Estado vacunal del niño(a)

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Tipo de variable	Valor final	Indicador	Escala	Instrumento
Variable independiente								
Actitud	predisposición aprendida a responder de forma consistente de una manera favorable o desfavorable con respecto al objeto determinado	Disposición que tiene la madre en relación al desarrollo infantil temprano que se obtiene al evaluar la actitud de las madres, mediante una escala valorativa	Nacimiento saludable	Categórica	Favorable (17 a 32) Desfavorable (0 a 16)	Según ítems de la escala de medición	Nominal	Escala para determinar actitud
			Apego seguro	Categórica	Favorable (9 a 16) Desfavorable (0 a 8)	Según ítems de la escala de medición	Nominal	
			Estado nutricional	Categórica	Favorable (7 a 12) Desfavorable (0 a 6)	Según ítems de la escala de medición	Nominal	
			Comunicación verbal efectiva	Categórica	Favorable (7 a 12) Desfavorable (0 a 6)	Según ítems de la escala de medición	Nominal	
			Camina solo	Categórica	Favorable (7 a 12) Desfavorable (0 a 6)	Según ítems de la escala de medición	Nominal	
Variable dependiente								
Práctica	Acción de aplicar algo aprendido	Habilidad de las madres respecto a la acción realizada para el buen desarrollo infantil temprano que se obtiene al evaluar las prácticas	Nacimiento saludable	Categórica	Correcta (3 a 4) Incorrecta (0 a 2)	Según ítems de la guía de observación	Nominal	Guía de observación
			Apego seguro	Categórica	Correcta (3 a 4) Incorrecta (0 a 2)	Según ítems de la guía de observación	Nominal	
			Estado nutricional	Categórica	Correcta (3 a 4) Incorrecta (0 a 2)	Según ítems de la guía de observación	Nominal	
			Comunicación verbal efectiva	Categórica	Correcta (2 a 3) Incorrecta (0 a 1)	Según ítems de la guía de observación	Nominal	

		mediante la aplicación de la guía de observación	Camina solo	Categórica	Correcta (2 a 3) Incorrecta (0 a 1)	Según ítems de la guía de observación	Nominal	
			Variable de caracterización					
			Edad de la madre	Numérico	Años cumplidos	Edad	Razón	
			Estado civil de la madre	Categórico	Soltera Casada Conviviente	Condición civil de la madre	Nominal	
			Nivel educativo de la madre	Categórico	Sin estudio Primaria Secundaria Superior	Grado de estudio alcanzado	Ordinal	
Características familiares	Características que hacen referencia a los usuarios de un determinado estudio	Características que presentan las madres y niños en estudio	N° de hijos	Numérico	Solo uno Dos Tres a más	N° de hijos vivos	Nominal	Cuestionario
			Edad del niño(a)	Numérico	En meses	Edad	Razón	
			Sexo del niño(a)	Categórico	Varón Mujer	Genero	Nominal	
			Cuenta con SIS	Categórico	Si No	Seguro integral de salud	Nominal	
			Estado vacunal según su edad	Categórico	Completa Incompleta	Estado vacunal del niño(a)	Nominal	

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

- De acuerdo con lo señalado en el análisis, la investigación se clasificó como **observacional**, ya que no se llevó a cabo ninguna intervención por parte del investigador ni se alteraron las variables en ninguno de los casos.
- De acuerdo con la organización y la captura de información, la investigación fue **prospectiva**, ya que la información recogida refería a eventos actuales.
- De acuerdo con la cantidad de veces que se evaluaron las variables, el estudio se clasificó como **transversal**, ya que las variables fueron evaluadas al mismo tiempo en un periodo específico.
- De acuerdo con la cantidad de variables relevantes, el análisis fue de tipo **analítico**, ya que se describieron, examinaron y vincularon las variables.

3.1.1. ENFOQUE

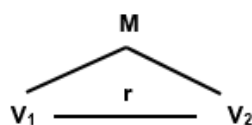
La metodología de esta investigación fue numérica, puesto que los datos fueron contabilizados y, posteriormente, se examinó a través de la estadística tanto descriptiva como inferencial.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

De acuerdo con el grado de investigación, el análisis se clasifica como un nivel relacional, puesto que facilitó la conexión entre las variables de comportamientos y acciones relacionadas con el desarrollo inicial de los niños en las madres que fueron analizadas.

3.1.3. DISEÑO

El diseño aplicado en el presente estudio de investigación fue el diseño **relacional**, tal como se muestra en el siguiente esquema:



Donde:

M= Representa a la muestra en estudio.

V₁= Representa la variable actitudes sobre desarrollo infantil temprano.

V₂= Representa las variables prácticas sobre desarrollo infantil temprano.

r= Representa la relación entre ambas variables

3.2. POBLACION Y MUESTRA

3.2.1. POBLACION

Para la investigación se incluyó a todas las madres que llegaron al Centro de Atención en Salud “Brisas del Huallaga”, entre enero y marzo de 2024, formando un grupo de 159 madres de niños de menos de 36 meses⁴².

➤ Criterios de selección:

✓ Criterios de Inclusión:

- Madres de niños menores de 36 meses que asistieron al Centro de Atención en Salud “Brisas del Huallaga”
- Madres con niños menores de 36 meses que tuvieron por lo menos un control de CRED en el Centro de Atención en Salud “Brisas del Huallaga”
- Madres que aceptaron participar en el estudio mediante las firmas del consentimiento informado.

✓ Criterios de Exclusión:

- Madres con niños o niñas mayores a 36 meses de edad atendidas en el Centro de Atención en Salud “Brisas del Huallaga”

- Madres con niños o niñas menores de 36 meses que no hayan sido atendidos en el Centro de Atención en Salud “Brisas del Huallaga”.
- Madres que no aceptaron firmar el consentimiento informado.

➤ **Ubicación de la Población en Espacio y Tiempo:**

Ubicación en el espacio: La investigación se realizó en el Centro de Atención en Salud “Brisas del Huallaga”, el cual se encuentra ubicado en Brisas del Huallaga Comité 3 MZ C Tingo María, distrito Rupa Rupa, provincia de Leoncio Prado, departamento de Huánuco.

Ubicación en el Tiempo: Esta investigación se realizó entre los meses de enero a marzo del año 2024.

Unidad de análisis. – Madres con niños menores de 36 meses que acudieron al Centro de Atención en Salud “Brisas del Huallaga”.

Unidad de muestreo. La unidad de muestreo está conformada por las mismas madres a quienes se les aplicó el instrumento de recolección de datos

3.2.2. MUESTRA

Se realizó el cálculo del tamaño de la muestra; para determinar la muestra de estudio utilizando la siguiente formula.

FORMULA:

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

Dónde:

N = Total de la población.

$Z\alpha$ =1.96 al cuadrado (si la seguridad o el nivel de confianza es del 95%)

P = Proporción esperada

Q = 1- p (en este caso 1- 0.50 = 0.50)

Reemplazando:

$$\frac{159 * 1.96^2 * 0.50 * 0.50}{0.05^2 * (159 - 1) + 1.96^2 * 0.50 * 0.50}$$

n= 113 madres de niños menores de 36 meses

Tipo de muestreo. Se realizó el muestreo probabilístico al azar simple; sin embargo, a ellos se les aplicó los criterios de inclusión y exclusión hasta alcanzar el tamaño de muestra calculado.

3.3. TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

➤ Técnicas

La Técnica utilizada en la presente investigación para la variable características familiares fue una encuesta.

Para la variable actitud se aplicó la escala teniendo como base a la técnica de psicometría tipo escala de Likert.

Mientras que para la variable práctica se aplicó la técnica de observación.

➤ Instrumentos:

Para la variable características familiares se hizo uso de un cuestionario.

Para la variable actitud, se empleó un cuestionario tipo escala de Likert.

Para la variable práctica, se utilizó una guía de observación.

FICHA TECNICA DE INSTRUMENTO 1	
1. Técnica	Encuesta
2. Nombre	Cuestionario sobre características familiares de las madres y niños menores de 36 meses
3. Autor	Adaptación propia.

4. Objetivo	Identificar las características familiares de las madres y niños menores de 36 meses atendidas en el Centro de Atención en Salud "Brisas del Huallaga"
5. Estructura	Este cuestionario consta de 08 preguntas, cada una de ellas con opciones de respuestas diferentes. 4 preguntas corresponden a datos de la madre y 04 ítems a datos del niño(a)
6. Momento de la aplicación	A la salida del consultorio CRED
7. Tiempo de aplicación	10 minutos

➤ **Escala para determinar actitud**

FICHA TECNICA DE INSTRUMENTO 2	
1. Técnica	Encuesta
2. Nombre	Escala para determinar actitud de las madres sobre Desarrollo Infantil Temprano
3. Autor	Adaptación propia.
4. Objetivo	Identificar actitud de las madres de niños menores de 36 meses sobre desarrollo infantil temprano del Centro de Atención en Salud "Brisas del Huallaga"
5. Estructura	Este cuestionario consta de 21 preguntas dividido en cinco dimensiones: El primero corresponde a nacimiento saludable con 8 preguntas. El segundo corresponde a apego seguro con 4 preguntas, el tercero corresponde a estado nutricional con 3 preguntas, la cuarta dimensión sobre camina solo con 3 preguntas y la quinta dimensión sobre comunicación verbal efectiva con 3 preguntas. Todas con 4 opciones de respuesta: nunca, a veces, siempre, a diario. Cada una de las opciones mencionadas equivale a una puntuación específica: si los ítems son positivos, recibirán 4 puntos, 3 puntos, 2 puntos o 1 punto. En caso de que los ítems sean negativos, las puntuaciones serán 1 punto, 2 puntos, 3 puntos y 4 puntos respectivamente.
6. Baremo	Se interpretó de la siguiente manera: Actitud favorable de 63 a 84 puntos y actitud desfavorable de 21 a 62 puntos.
7. Momento de la aplicación	Al ingreso o salida del consultorio
8. Tiempo de aplicación	10 minutos
9. Validez de contenido	Se aplicó juicio de expertos
10. Confiabilidad	Alfa de Cronbach: 0,72

➤ **Guía de observación para determinar prácticas**

FICHA TECNICA DE INSTRUMENTO 3	
1. Técnica	Guía de observación
2. Nombre	Guía de observación para determinar practicas sobre Desarrollo Infantil Temprano en madres de niños menores de 36 meses
3. Autor	Adaptación propia.
4. Objetivo	Identificar prácticas de las madres de niños menores de 36 meses sobre desarrollo infantil temprano del Centro de Atención en Salud "Brisas del Huallaga"
5. Estructura	Esta guía consta de 18 preguntas dividido en cinco dimensiones: El primero corresponde a nacimiento saludable con 4 preguntas. El segundo corresponde a apego seguro con 4 preguntas, el tercero corresponde a estado nutricional con 4 preguntas, la cuarta dimensión sobre camina solo con 3 preguntas y la quinta dimensión sobre comunicación verbal efectiva con 3 preguntas. Todas con 2 opciones de respuesta: Si, No.
6. Baremo	Al final, según puntaje, se determinó si la madre tiene practicas correctas o incorrectas 0 a 10 practicas incorrectas 11 a 18 practicas correctas
7. Momento de la aplicación	Después de la atención CRED recibida
8. Tiempo de aplicación	10 minutos
9. Validez de contenido	Se aplicará juicio de expertos
10. Confiabilidad	Alfa de Cronbach: 0,81

3.3.2. VALIDES Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Para determinar validez del instrumento de recolección de datos, se recurrió al juicio de expertos con la finalidad de mejorar el contenido.

Se llevó a cabo una selección objetiva de un grupo de 7 expertos en salud e investigación, quienes evaluaron aspectos clave como la relevancia del contenido, la redacción y la claridad del cuestionario, así como la escala de actitud y la guía de observación. A partir de la información proporcionada por estos expertos, se realizaron los ajustes necesarios en el instrumento y se procedió a su aplicación en la muestra de la población objetivo. Posteriormente, se utilizó el Coeficiente de AIKEN para cuantificar la validez de contenido y la relevancia de cada

ítem. Los jueces expertos alcanzaron un valor de 0,92 según dicho coeficiente.

Para evaluar la confiabilidad del instrumento de recolección de datos se procedió a utilizar alfa de Cronbach para el instrumento 2 y 3 (escala de actitud y guía de observación) previa realización de una prueba piloto aplicada a una muestra de 20 madres.

Para la escala de actitud, al aplicar el Alfa de Cronbach, se obtuvo un valor de 0,72 lo que significa una confiabilidad alta aceptable para su aplicación.

**Estadísticas de fiabilidad: Escala
para determinar actitud**

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,720	21

Para determinar prácticas en desarrollo infantil temprano mediante la guía de observación de prácticas, al aplicar el Alfa de Cronbach, se obtuvo un valor de 0,81 lo que significa una confiabilidad alta y aceptable para su aplicación.

**Estadísticas de fiabilidad: Guía de
observación para determinar
prácticas**

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,810	18

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

3.4.1. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizaron las siguientes coordinaciones y tramites:

- Se presentó una solicitud dirigida al jefe del establecimiento de la Microrred Rupa Rupa, a la que pertenece el Centro de Atención de Salud Brisas del Huallaga, con la finalidad de obtener el permiso necesario para la aplicación del cuestionario.
- Se coordinó con el jefe del Centro de Atención de Salud Brisas del Huallaga para la obtención de la información de las madres en estudio.
- Se determinó la participación de las madres atendidas en el consultorio CRED teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.
- Se dio a conocer el consentimiento informado a las madres en estudio, explicándoles su decisión para su participación voluntaria.
- Se procedió a la aplicación del cuestionario a la muestra en estudio.
- Se tabularon los datos obtenidos.
- Se elaboró una base de datos en Excel y SPSS.

3.4.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE LOS DATOS

Se consideraron las siguientes etapas para la presentación de datos:

- **Revisión de los datos:** Se llevó a cabo una revisión exhaustiva de cada una de las herramientas de recolección de datos empleadas en esta investigación, de forma crítica, realizando un control de calidad con la finalidad de efectuar las correcciones necesarias.
- **Codificación de los datos:** En la etapa de recopilación de información, se crearon códigos numéricos que se alineaban con las respuestas previstas en las herramientas aplicadas. Luego, esos códigos fueron modificados de acuerdo a las variables analizadas.

Dependiendo de la característica de cada variable, los datos se organizaron en grupos, así como en clasificaciones numéricas y ordinales.

- **Procesamiento de los datos:** Tras recopilar la información, se llevó a cabo un procesamiento manual en Excel, luego de haber creado la tabla de códigos y la tabla matriz. Asimismo, se generó una base de datos utilizando el programa SPSS V.25.
- **Plan de tabulación de datos:** Para responder al problema y objetivos planteados en el presente estudio, se tabularon los datos en cuadros de frecuencias y porcentajes, lo que facilitó la observación de las variables en estudio.
- **Presentación de datos:** La información se presentó en tablas académicas de las variables estudiadas para así facilitar su análisis e interpretación.

3.4.3. PARA EL ANÁLISIS DE LOS DATOS

Después de que se obtuvo la información y se procesó la base de datos mediante el software correspondiente, se mostraron los resultados en formato numérico y en tablas, teniendo en cuenta la estadística descriptiva de frecuencias y proporciones. Para analizar la conexión entre las variables investigadas, actitud y práctica, se utilizó la estadística inferencial no paramétrica Chi cuadrada, dado que ambas variables son categóricas, tomando en cuenta un valor $p < 0,05$ como estadísticamente significativo.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Con el objetivo de garantizar la ética en esta investigación, se consideraron los principios éticos de la enfermería relacionados con la investigación. Por lo tanto, la información recopilada se mantuvo en estricta confidencialidad y se utilizó únicamente para los fines del estudio.

Principio de Autonomía: Las encuestas de las participantes en la investigación fueron seleccionadas con el máximo cuidado, respetando la integridad, la dignidad y la totalidad de la información. Esta fue utilizada de

manera exclusiva para los fines del estudio.

Principio de beneficencia: Este estudio, al ser de carácter observacional y basarse únicamente en datos proporcionados por las madres, garantiza que ellas no estuvieron expuestas a experiencias que pudieran comprometer su integridad.

Principio de no maleficencia: Debido a la naturaleza del estudio, la implementación del instrumento de recolección de datos no causó efectos negativos en las madres.

Principio de Justicia: Gracias a este principio, todas las madres tuvieron la oportunidad de ser seleccionadas para participar en el estudio, sin ninguna discriminación relacionada con su situación económica, lugar de origen u otros aspectos. Además, se respetó la participación voluntaria de la muestra en estudio aplicando el **consentimiento informado** a cada uno de las madres, en el que se explicó el propósito del estudio y de la naturaleza voluntaria de su participación, con su correspondiente firma.

El consentimiento informado fue aplicado antes de su ingreso a la atención de sus niños, previo a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

Por otro lado, para la elaboración del presente estudio de investigación, se tuvieron en cuenta prácticas responsables dirigidas de investigación, incluyendo el no plagio.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS.

➤ Datos generales:

Tabla 1. Distribución según características de las madres de niños menores de 36 meses, Centro de Atención en Salud Brisas del Huallaga, Tingo María, 2024

Variable	113	
	Fi	%
Grupo etario:		
Adolescentes (12 a 17)	6	5,3
Jóvenes (18 a 29)	62	54,9
Adultos (30 a 59)	45	39,8
Estado civil:		
Soltera	13	11,5
Casada	19	16,8
Conviviente	81	71,7
Nivel educativo:		
Sin estudio	5	4,4
Primaria	10	8,8
Secundaria	59	52,2
Superior	39	34,5
N° de hijos:		
Solo uno	46	40,7
Dos	40	35,4
Tres a más hijos	27	23,9

En la tabla se evidencio que, del total de madres evaluadas, la mayoría se encontraba en el rango de edad de 18 a 29 años [54,9%(62)]. Las madres adolescentes (12 a 17 años) representaban solo el [5,3%(6)], y las adultas (30 a 59 años) un [39,8%(45)].

Según el estado civil, la mayoría de las madres eran convivientes [71,7% (81)], mientras que las casadas representaron el [16,8%(19)] y las solteras el [11,5%(13)].

La mayor parte de las madres tenían educación secundaria [52,2%(59)], seguidas por las que tenían educación superior [34,5%(39)]. Solo el [4,4%(5)]

no habían cursado estudios.

La mayoría de las madres refirieron tener un solo hijo [40,7%(46)]. El [35,4%(40)] tenía dos hijos, y el [23,9%(27)] tenía 3 o más.

Tabla 2. Distribución cuantitativa de la edad de las madres de niños menores de 36 meses, Centro de Atención en Salud Brisas del Huallaga, Tingo María, 2024

Variable	n= 113				
	Promedio	Min	Max	DS	Moda
Edad de la madre	28	15	44	6.6	34

La edad promedio de las madres de niños menores de 36 meses fue de 28 años, siendo la edad mínima 15 años y la edad máxima 44 años. La DS fue de 6,6 y la moda de las edades fue de 34 años.

Tabla 3. Distribución según características de los niños menores de 36 meses, Centro de Atención en Salud Brisas del Huallaga, Tingo María, 2024

Características de los niños	113	
	Fi	%
Edad del niño en meses:		
<= de 12 meses	55	48,7
13 a 24 meses	38	33,6
24 a 36 meses	20	17,7
Sexo del niño(a):		
Varón	55	48,7
Mujer	58	51,3
Cuenta con seguro:		
Si	110	97,3
No	3	2,7
Estado vacunal:		
Completa	98	86,7
Incompleta	15	13,3

En cuanto a la edad de los niños, se observó que la mayoría de ellos tenían 12 meses o menos [48,7%(55)], mientras que un [33,6%(38)] estaban en el rango de 13 a 24 meses, y un [17,7%(20)] entre 24 a 36 meses.

Se observó una distribución casi equitativa entre varones [48,7%(55)] y mujeres [51,3%(58)].

Un [97,3%(110)] de los niños contaba con seguro, mientras que solo el [2,7%(3)] no disponía de tal beneficio.

El [86,7%(98)] de los niños tenía su estado vacunal completo, mientras que el [13,3%(15)] lo tenía incompleto.

Tabla 4. Distribución cuantitativa de la edad de los niños menores de 36 meses, Centro de Atención en Salud Brisas del Huallaga, Tingo María, 2024

Variable	n= 113				
	Promedio	Min	Max	DS	Moda
Edad del niño en meses	15.5	1	36	9.9	24

La media de edad entre los niños era de 16 meses, con un mínimo de 1 mes y un máximo de 36 meses. La DS fue de 9,9 y la moda de las edades fue de 24 meses.

➤ **Datos según actitud sobre desarrollo infantil temprano**

Tabla 5. Distribución según escala de actitud sobre el desarrollo infantil temprano por indicador, Centro de Atención en Salud Brisas del Huallaga Tingo María, 2024

Actitud sobre desarrollo infantil temprano por indicador	n = 113							
	Nunca		A veces		Siempre		A diario	
	fi	%	fi	%	fi	%	Fi	%
Nacimiento Saludable								
De gestante acudía a las citas que el personal de salud le indicaba	1	0,9	6	5,3	102	90,3	4	3,5
Durante el proceso de gestación me alimenté pensando en mi bebé	0	0,0	5	4,4	89	78,8	19	16,8
En el periodo de la gestación inicié suplementación adecuada de hierro, ácido fólico y calcio	4	3,5	19	16,8	70	61,9	20	17,7
En el periodo de gestación tuve anemia	87	77,0	21	18,6	5	4,4	0	0,0
Durante el embarazo tuve discusiones con mi pareja y/o familia	43	38,1	59	52,2	9	8,0	2	1,8
Durante el embarazo fumé o consumí alcohol por alguna ocasión importante	104	92,0	9	8,0	0	0,0	0	0,0
Tuve afecto a mi bebé desde mi embarazo	10	8,8	4	3,5	81	71,7	18	15,9
Durante el proceso de mi embarazo descansé	2	1,8	43	38,1	59	52,2	9	8,0
Apego seguro								
Soy afectiva y cuidadosa cuando mi bebé quiere comer, jugar, cambiarlo, bañarlo	0	0,0	2	1,8	84	74,3	27	23,9
Existen conflictos en casa	67	59,3	38	33,6	8	7,1	0	0,0
Mi esposo y/o familia interactúan poco con el niño o niña por trabajo	26	23,0	52	46,0	25	22,1	10	8,8
Suelo trabajar por mi bebé	32	28,3	28	24,8	39	34,5	14	12,4
Estado nutricional								
Mi bebé recibió lactancia materna exclusiva hasta las 6 meses	3	2,7	6	5,3	79	69,9	25	22,1
Mi niño o niña come hígado, carne, pescado, huevo	13	11,5	16	14,2	63	55,8	21	18,6
La madre realiza practicas saludables como el lavado de manos	0	0,0	3	2,7	73	64,6	37	32,7
Camina solo								
He tenido o tengo dificultad para que mi bebé camine	76	67,3	26	23,0	10	8,8	1	0,9
Mi bebé coge objetos que están a su alcance	2	1,8	9	8,0	72	63,7	30	26,5
Suelo tener espacio en casa para que mi bebé use el andador	16	14,2	12	10,6	72	63,7	13	11,5
Comunicación verbal efectiva								
Entiendo los gestos y sonidos que hace mi bebé	1	0,9	12	10,6	80	70,8	20	17,7
Mi esposo y/o familia conversa con el niño o niña	3	2,7	15	13,3	72	63,7	23	20,4
Paseo con mi niño o niña por el barrio	0	0,0	27	23,9	73	64,6	13	11,5

En cuanto a las actitudes por indicador según dimensión nacimiento saludable, se observó que la mayoría de las madres siempre acudían a las citas que el personal de salud les indicaba [90,3%(102)].

Para la dimensión apego seguro sobre sale el indicador soy afectiva y cuidadosa cuando mi bebe quiere comer, jugar, bañarlo, ya que el [74,3%(84)] de las madres lo realizan siempre.

Para la dimensión estado nutricional según actitud la mayoría de las madres siempre su bebé recibió lactancia materna exclusiva con un [69,9%(79)].

En la dimensión camina solo se evidencia que el [63,7%(72)] de las madres refirió que su bebé coge objetos que están a su alcance.

Y según la dimensión comunicación verbal efectiva el [70,8%(80)] de las madres, siempre entiende los gestos y sonidos que hace su bebé.

Tabla 6. Distribución según escala de actitud sobre el desarrollo infantil temprano por dimensiones en las madres de niños menores de 36 meses, Centro de Atención en Salud Brisas del Huallaga Tingo María, 2024

Actitud sobre desarrollo infantil temprano por dimensiones	n=113	
	fi	%
Nacimiento saludable:		
Favorable	110	97,3
Desfavorable	3	2,7
Apego Seguro:		
Favorable	109	96,5
Desfavorable	4	3,5
Estado nutricional:		
Favorable	109	96,5
Desfavorable	4	3,5
Camina solo:		
Favorable	108	95,6
Desfavorable	5	4,4
Comunicación verbal efectiva:		
Favorable	107	94,7
Desfavorable	6	5,3

El 97,3%(110) de las madres mostró actitudes favorables en la dimensión nacimiento saludable.

Del total de las madres evaluadas [96,5%(109)] presentó una actitud favorable en cuanto al apego seguro y estado nutricional.

La actitud favorable de las madres en cuanto a la dimensión camina solo y comunicación verbal efectiva, fue del [95,6%(108)] y [94,7%(107)] respectivamente. La actitud desfavorable en todas las dimensiones es mínima.

Tabla 7. Distribución según escala de actitud global sobre el desarrollo infantil temprano de las madres de niños menores de 36 meses, Centro de Atención en Salud Brisas del Huallaga, Tingo María, 2024

Variable	n=113	
	Fi	%
Nivel de actitud:		
Favorable	94	83,2
Desfavorable	19	16,8

El nivel de actitud general hacia el desarrollo infantil temprano resultó favorable en un [83,2%(94)] de los casos y desfavorable en un [16,8%(19)].

➤ **Datos según prácticas sobre desarrollo infantil temprano**

Tabla 8. Distribución según prácticas sobre el desarrollo infantil temprano por indicador en madres de niños menores de 36 meses, Centro de Atención en Salud Brisas del Huallaga Tingo María, 2024

Prácticas sobre desarrollo infantil temprano por indicador	n = 113			
	Sí		No	
	fi	%	fi	%
Nacimiento saludable				
Los controles prenatales de la madre eran continuo	103	91,2	10	8,8
El niño y la niña nació entre las 37 y 41 semanas de gestación	108	95,6	5	4,4
El niño o la niña nació con un peso menor a 2,500 g	2	1,8	111	98,2
Durante su embarazo vivió en conflicto familiar	7	6,2	106	93,8
Apego seguro				
La madre es cuidadosa y afectiva con su niño(a)	111	98,2	2	1,8
La madre refleja tristeza o preocupación	24	21,2	89	78,8
La madre asiste sola al control de CRED de su niño(a)	94	83,2	19	16,8
El cuidador le trae al control de CRED al niño(a)	65	57,5	48	52,5
Estado nutricional				
En el control de CRED el niño(a) está con bajo peso	13	11,5	100	88,5
En el control de CRED se evidencia anemia en el niño(a)	7	6,2	106	93,8
El niño(a) se encuentra con desnutrición crónica	0	0,0	113	100,0
En el control de CRED se evidencia talla baja en el niño(a)	12	10,6	101	89,4
Camina solo				
El niño(a) tiene dificultad para caminar acorde con su edad	8	7,1	105	92,9
El niño(a) explora y juega de manera autónoma	113	100,0	0	0,0
El niño(a) camina por su propia iniciativa	88	77,9	25	22,1
Comunicación verbal efectiva				
El niño(a) demuestra gestos y sonidos para comunicarse	109	96,5	4	3,5
El niño(a) interactúa con su entorno	109	96,5	4	3,5
El niño(a) se comunica con los demás	104	92,0	9	8,0

Según las prácticas por indicador para la dimensión nacimiento saludable, se observó que el [95,6%(108)] de las madres realizan prácticas en relación al ítem la madre le trasmite afecto a su niño seguido por la madre trae continuamente al control CRED a su niño.

Para las prácticas por ítems según dimensión apego seguro, se observó que si realizan prácticas correctas en el [98,2%(111)] de las madres en relación al ítem la madre es cuidadosa y afectiva con su niño, seguida del ítem la madre asiste sola al control CRED con su niño con un [83,2%(94)].

Para las prácticas según dimensión estado nutricional, se observó que si realizan prácticas correctas en un alto porcentaje ya que se evidencia poco porcentaje de niños con bajo peso y desnutridos.

Para las prácticas según dimensión camina solo, se observó que si realizan prácticas correctas en el [100,0%(113)] de las madres en relación al ítem el niño explora y juega de manera autónoma.

Para las prácticas según dimensión comunicación verbal efectiva, se observó que si realizan prácticas correctas en el [96,5%(109)] de las madres en relación al ítem el niño demuestra gestos y sonidos para comunicarse, así como para el ítem el niño interactúa con su entorno.

Tabla 9. Distribución según escala de prácticas sobre el desarrollo infantil temprano según dimensiones en las madres de niños menores de 36 meses, Centro de Atención en Salud Brisas del Huallaga Tingo María, 2024

Prácticas sobre desarrollo infantil temprano por dimensiones	n=113	
	fi	%
Nacimiento saludable:		
Correctas	98	86,7
Incorrectas	15	13,3
Apego Seguro:		
Correctas	81	71,7
Incorrectas	32	28,3
Estado nutricional:		
Correctas	89	78,8
Incorrectas	24	21,2
Camina solo:		
Correctas	100	88,5
Incorrectas	13	11,5
Comunicación verbal efectiva:		
Correctas	101	89,4
Incorrectas	12	10,6

El [86,7%(98)] de las madres realizó prácticas correctas relacionadas con el nacimiento saludable de los niños, mientras que el [13,3%(15)] realizaron prácticas incorrectas.

El [71,7%(81)] de las madres mostró prácticas correctas para fomentar un apego seguro con sus hijos, y el [28,3%(32)] presentó prácticas incorrectas.

El [78,8%(89)] realizaba prácticas correctas en torno al estado nutricional de sus hijos, mientras que el [21,2%(24)] realizaron prácticas incorrectas.

La mayoría [88,5%(100)] llevaba a cabo prácticas correctas para promover que el niño camine solo, y solo el [11,5%(13)] presentó prácticas incorrectas.

El [89,4%(101)] de las madres realizó prácticas correctas que favorecían la comunicación verbal efectiva con sus niños, mientras que el [10,6%(12)] realizaba prácticas incorrectas.

Tabla 10. Distribución según prácticas global sobre el desarrollo infantil temprano de las madres de niños menores de 36 meses, Centro de Atención en Salud Brisas del Huallaga, Tingo María, 2024

Variable	n=113	
	Fi	%
Práctica:		
Correctas	91	80,5
Incorrectas	22	19,5

El nivel de práctica general de las madres hacia el desarrollo infantil temprano fue correcto en un [80,5%(91)] de los casos e incorrecta en un [19,5%(22)].

4.2. CONTRASTACION DE HIPOTESIS Y PRUEBA DE HIPOTESIS

Tabla 11. Relación según dimensiones entre las variables actitud y práctica en desarrollo infantil temprano en madres de niños menores de 36 meses, Centro de Atención en Salud Brisas del Huallaga, Tingo María, 2024

Actitud	n= 113				X ²	p Valor
	Práctica					
	Correcta		Incorrecta			
	Fi	%	fi	%		
Nacimiento saludable:						
Favorable	98	86,7	12	10,6	20,134	0,000
Desfavorable	0	0	3	2,7		
Apego seguro:						
Favorable	80	70,8	29	25,7	4,451	0,034
Desfavorable	1	0,9	3	2,7		
Estado nutricional:						
Favorable	88	77,9	21	18,6	7,164	0,007
Desfavorable	1	0,9	3	2,7		
Camina solo:						
Favorable	97	85,8	11	9,7	4,172	0,041
Desfavorable	3	2,7	2	1,8		
Comunicación verbal:						
Favorable	95	84,1	12	10,6	0,752	0,385
Desfavorable	6	5,3	0	0		

Al buscar relación entre las variables actitud y prácticas según dimensión en el grupo de estudio, se observó que existe evidencias estadísticas para establecer relación entre las dimensiones nacimiento saludable [$X^2=20,134$, $p= 0,000$], apego seguro [$X^2= 4,451$, $p= 0,034$], estado nutricional [$X^2= 7,164$, $p= 0,007$] y camina solo [$X^2= 4172$, $p= 0,041$], como el nivel de significación es $p\leq 0,05$; se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 12. Relación global entre las variables actitud y práctica en desarrollo infantil temprano en madres de niños menores de 36 meses, Centro de Atención en Salud Brisas del Huallaga, Tingo María, 2024

Variables	n= 113				X ²	p Valor
	Actitud					
	Favorable		Desfavorable			
	fi	%	Fi	%		
Práctica:						
Correcta	83	88,3	08	42,1	21,510	0,000
Incorrecta	11	11,7	11	57,9		

Al buscar relación entre las variables actitud y prácticas en el desarrollo infantil temprano en madres de niños menores de 36 meses, se observó que existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables, con un valor de Chi cuadrado de 21,510 y un p-valor de 0,000. Lo que indica que existe una relación fuerte entre las actitudes y las prácticas en el desarrollo infantil temprano en madres de niños menores de 36 meses atendidas en el periodo estudiado en el Centro de atención en salud Brisas del Huallaga, Tingo María, 2024. Por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS

En este estudio se propuso identificar la relación entre las actitudes y prácticas de las madres respecto al desarrollo infantil temprano en niños menores de 36 meses de edad. Los resultados reflejan estrecha relación entre ambas variables, destacando la importancia de fomentar actitudes positivas para mejorar las prácticas de crianza. En base a ello Hidalgo⁴³ hace referencia que el desarrollo infantil temprano va permitir aprovechar la capacidad de aprendizaje del niño(a) mediante juegos y estímulos repetitivos que le van a ayudar en su desarrollo.

Para nuestro estudio, una actitud favorable significa que la madre está dispuesta a adoptar comportamientos positivos y proactivos de crianza y las prácticas hacen referencia a la aplicación del conocimiento llevado a la acción para promover el adecuado desarrollo infantil del niño(a).

Los resultados del presente estudio muestran que un alto porcentaje de las madres 83,2% presentaron actitudes favorables y el 16,8% presentaron una actitud desfavorable para un desarrollo infantil de su niño(a), estas actitudes evaluadas según dimensiones nacimiento saludable, apego seguro, estado nutricional, camina solo y comunicación verbal efectiva, muestran que las madres en la mayoría de las dimensiones presentaron un alto porcentaje de actitud favorable.

Al contrastar nuestros resultados encontramos con el estudio de Mezarina⁴⁴ quien indica como hallazgo que el 53,0% de su población en estudio mostró una actitud positiva frente al desarrollo en la primera infancia del niño.

Por otro lado, Manzanares⁴⁵ en su estudio sobre actitudes de las madres sobre estado nutricional del niño, encontró que su población en estudio tuvo una actitud alta de responsabilidad frente al estado nutricional de su niño.

Por otro lado, Ugarte⁴⁶ realizó una investigación para conocer las actitudes maternas en la relación madre-hijo, durante la primera infancia obteniendo como resultados que el 1,5% de las madres muestran actitudes maternas positivas y el 98.5% de la población restante, actitudes maternas negativas hacia sus hijos en la primera infancia de su desarrollo.

Al reflejar las madres una percepción positiva hacia los aspectos críticos del desarrollo infantil temprano, podemos inferir que las actitudes favorables de las madres son esenciales para facilitar el desarrollo integral de los niños, ya que estas actitudes influyen en las prácticas que llevan a cabo.

Por otro lado, algunas de las características sociodemográfico como la edad y el nivel educativo podrían influir en la comprensión y aplicación adecuada de actitudes y prácticas relacionadas con el desarrollo infantil temprano por parte de las madres.

De los resultados encontrados según prácticas para el desarrollo infantil temprano, encontramos que el 80,5% de las madres tuvieron prácticas correctas y el 19,5% obtuvo practicas incorrectas, Al desglosar las practicas por dimensiones (nacimiento saludable, apego seguro, estado nutricional, camina solo y comunicación verbal efectiva), se pudo observar que la mayoría de las madres tiene una tendencia general hacia la implementación de práctica favorables en los cinco ámbitos estudiados. Sin embargo, algunos aspectos del desarrollo infantil como apego seguro y estado nutricional aún necesitan ser reforzados.

Al respecto Meza⁴⁷ en su estudio, destaca que el 84,0% de las madres realizan prácticas adecuadas de estimulación temprana a sus niños para un buen desarrollo infantil, dato muy similar al nuestro en la que se encontró que el 80,5% de las madres realizan prácticas correctas para el buen desarrollo infantil de su niño(a).

Escalante¹⁶, en su estudio realizado mostro que el 68,8% de su población en estudio declaró que su práctica de estimulación temprana es regular y concluye que existe una correlación positiva entre el conocimiento y las prácticas de estimulación temprana en el cuidado infantil. Además, de sus

hallazgos podemos inferir que un mayor conocimiento podría estar ligado con actitudes más favorables, lo que a su vez puede influir en las prácticas de crianza.

Así mismo, estudios como de Brezo⁴⁸ demostraron que las intervenciones de prácticas de crianza positiva tienen un impacto significativo en el desarrollo emocional y cognitivo de los niños, generando mejoras en el desarrollo cognitivo infantil, lo cual incluye avances en el lenguaje y el desarrollo motor.

Estos datos resaltan la importancia de las prácticas correctas en el desarrollo infantil temprano, ya que este es un proceso multifacético que incluye dimensiones físicas, emocionales y cognitivas.

En los estudios de Santamaria, et al²¹, encontraron que el 42,6% de las madres realizaba buenas prácticas de estimulación temprana en su niño(a), esto refuerza la idea de que las prácticas correctas, si bien están relacionadas directamente con las actitudes favorables, dependen en cierto grado también del nivel de conocimiento que tienen las madres sobre desarrollo infantil adecuado.

El análisis estadístico realizado en nuestro estudio encontró una relación significativa entre las actitudes y las prácticas en el desarrollo infantil temprano ($\chi^2=21,510$, $p=0,000$). Esto indica que las madres con actitudes favorables tienden a implementar prácticas correctas en la crianza de sus hijos. Este hallazgo es relevante ya que confirma la hipótesis planteada en el estudio y resalta a su vez la necesidad de promover actitudes positivas en las madres como parte de los programas de intervención en salud infantil.

Desde el punto de vista teórico, la relación identificada entre actitudes y prácticas puede explicarse a través del Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender²³. Este modelo sostiene que los factores cognitivos y perceptuales, como las actitudes, influyen directamente en la adopción de comportamientos saludables. En el contexto del desarrollo infantil, esto implica que una madre con actitud favorable hacia el desarrollo de su hijo o hija está más predispuesta a adoptar prácticas adecuadas para promover su

crecimiento integral.

El Modelo de Interacción de Martha Rogers²² también contribuye a la comprensión de esta relación, ya que enfatiza la importancia de la armonía entre el entorno y las prácticas de cuidado para alcanzar el máximo potencial de salud. El presente estudio se alinea con esta teoría al mostrar que las prácticas evaluadas, tales como comunicación verbal efectiva y la atención al estado nutricional, son esenciales para crear un entorno que favorezca el desarrollo infantil.

CONCLUSIONES

Luego del análisis e interpretación de los datos del estudio se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- En relación al objetivo identificar las actitudes de las madres sobre el desarrollo infantil temprano, se encontró que el 83,2% de las madres mostraron actitud favorable, mientras que el 16,8% mostró una actitud desfavorable.
- En relación al objetivo identificar las practicas relacionadas con el desarrollo infantil temprano, el 80,5% mostró practicas correctas mientras que el 19,5% de las madres mostró prácticas incorrectas.
- Se encontró relación significativa entre las actitudes y las prácticas en el desarrollo infantil temprano en las madres estudiadas [$\chi^2=21,510$, $p=0,000$].

RECOMENDACIONES

➤ A los profesionales del Centro de atención en salud

- Retroalimentar a las madres que acuden al Centro de Atención en Salud Brisas del Huallaga sobre la relevancia de acudir con sus niños menores a sus controles regulares de crecimiento y desarrollo afín de determinar a tiempo cualquier irregularidad en su crecimiento y desarrollo.
- Fortalecer las actitudes y las prácticas de las madres sobre las dimensiones nacimiento saludable, apego seguro, estado nutricional, camina solo y comunicación verbal efectiva afín de que opten actitudes y prácticas en sus niños para un adecuado desarrollo.

➤ A los estudiantes de Enfermería

- Incentivar a los estudiantes realizar estudios tipo longitudinal y comparativo sobre desarrollo infantil temprano y estimulación temprana en otros establecimientos de salud para evaluar actitudes y prácticas de las madres e incrementar las evidencias sobre el tema estudiado.
- Socializar los resultados de este estudio con los profesionales del Centro de Atención de Salud Brisas del Huallaga para que se implementen estrategias educativas orientadas a promover actitudes y prácticas correctas en el desarrollo infantil temprano.

➤ A los docentes de la Facultad de Enfermería

- Incentivar a los estudiantes de la UDH a realizar futuras investigaciones que exploren otros factores que influyen en las prácticas de las madres en el desarrollo infantil temprano, utilizando diferentes diseños de investigación sobre todo estudios comparativos, pre experimentales para obtener una comprensión más profunda y actualizada del tema.

. A las madres

- Fortalecer las actitudes y prácticas básicas de las madres, cuidadoras o apoderadas de los niños(a) para un buen desarrollo infantil del niño en

las diferentes dimensiones sobre todo dirigida a una buena comunicación verbal efectiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud (MINSA). Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. [Internet] Lima 2016. [Consultado: 18 de mayo de 2024] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2197.pdf>
2. Beneitez B. Conoces las diferencias entre la actitud y la aptitud [Internet] 2022 [Consultado 19 de mayo de 2024] Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/vivo/psicologia/20220413/8196368/conoces-diferencias-actitud-aptitud-psicologia-nbs.html>
3. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) Perú. Importancia del desarrollo infantil temprano (DIT). [Internet] 2020 [Consultado: 18 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.midis.gob.pe/index.php/porque-es-importante-el-desarrollo-infantil-temprano/>
4. Escobar F. Importancia de la educación inicial a partir de la mediación de los procesos cognitivos. [Internet] 2010. [Consultado: 14 de diciembre de 2023]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=76102112>
5. Instituto interamericano del niño, la niña y el adolescente. Primera infancia, una mirada desde la neuroeducación. [Internet] 2010 [Consultado: 16 de enero de 2023]. Disponible en: <http://www.iin.oea.org/pdf-iin/rh/primera-infancia-esp.pdf>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Desarrollo infantil temprano en niñas y niños menores de 6 años. [Internet] Perú: INEI; 2018 [Consultado: 12 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/320706/modulo-DIT-A5-DES-INFANTIL.pdf>
7. Sociedad Profesional Activa de Psicología. Estimulación temprana. [Internet] Madrid; 2020 [Consultado: 17 de noviembre de 2023]. Disponible en: activa@activapsicologia.com
8. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). El desarrollo infantil y el aprendizaje temprano. [Internet] Colombia: UNICEF; 2020

[Consultado: 16 de diciembre de 2023]. Disponible en:
<https://www.unicef.org/colombia/el-desarrollo-infantil-y-el-aprendizaje-temprano>

9. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). La primera infancia importa para cada niño [Internet] 2019 [Consultado: 19 de octubre de 2023]. Disponible en:
<https://www.unicef.org/peru/informes/la-primera-infancia-importa-para-cada-nino>
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Desarrollo Infantil Temprano. ENDES 2021. [Internet] Perú: INEI; 2021 [Consultado: 14 de enero de 2024]. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1840/libro.pdf
11. Ocampo J. La falta de estimulación puede retrasar la ganancia de habilidades. [internet] 2020 [Consultado: 12 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.semana.com/educacion/articulo/cuales-sonlos-efectos-de-retirar-a-un-nino-del-jardin-o-el-colegio/683311/>
12. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Tiempo de crecer. El desarrollo de niños y niñas. guía para la familia. [Internet] UNICEF; 2020 [Consultado: 13 de noviembre de 2023]. disponible en:
https://www.unicef.org/chile/media/1926/file/tiempo_de_crecer.pdf
13. Bezzzone N, Lodeyro P, Spaini L, Vieitez A, Turello P, Heredia E, Nieto MJ, Ramos F, Fernández RA. Desarrollo infantil temprano y su relación con las prácticas de crianza en contextos de pobreza de la ciudad de Córdoba. Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba [Internet]. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba; 2020 [Consultado: 24 de febrero de 2024]; Disponible en:
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/28449>
14. Vargas A, Almeida M. Desarrollo infantil en niños y madres con y sin consumo durante la etapa gestacional. [Internet] Ecuador: Universidad Católica de Ecuador; 2020 [Consultado: 12 de febrero de 2024]. Disponible en:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322020000100057

15. *De Castro, Vásquez, Villalobos, Rubio, et al.* Contexto y resultados del desarrollo infantil temprano en niños y niñas de 12 a 59 meses en México. [Internet]. México: Rev. Salud pública Mex vol. 61 N° 6 Cuernavaca; 2019 [Consultado: 22 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342019000600775
16. Escalante H. Conocimientos y prácticas de desarrollo infantil temprano en madres adolescentes de niños menores de un año. Distrito de Ayacucho. [Internet] Ayacucho: Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga; 2022 [Consultado: 16 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/5671>
17. Garay M, Centella C. Conocimiento y práctica de estimulación temprana para el desarrollo psicomotriz en madres de niños menores de 1 año [Internet] Tacna 2021 Rev. Científica de enfermería [Consultado: 12 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/download/1367/1629/7095>
18. Carrasco P. Calidad de atención y desarrollo infantil temprano en el servicio de enfermería del Centro de Salud Talavera, Apurímac. [Internet] Apurímac: Universidad Cesar Vallejo ;2021. [Consultado: 19 de diciembre del 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/85447/Carrasco_PRDP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Herrera G. Niveles de conocimiento sobre el desarrollo infantil temprano en padres de preescolares de dos instituciones educativas de Lima. [Internet] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2021 [Consultado: 19 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/87879?show=full&locale-attribute=es>

20. Huari S, Mandujano V, Nieves C. Anemia ferropénica y desarrollo infantil temprano en niños de 1 – 2 años atendidos en el Centro de Salud Pillco Marca. [Internet] Huánuco: Universidad Hermilio Valdizan; 2021 [Consultado: 19 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.unheval.edu.pe/discover?rpp=10&etal=0&query=desarrollo+infantil+temprano&group_by=none&page=1
21. Santamaría T, Cisneros E, Hilario L. Relación del nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de siete meses que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Acomayo. [Internet] Huánuco: Universidad Hermilio Valdizan; 2019 [Consultado: 29 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/6633/2EN.EP053S25.pdf?sequence=8&isAllowed=y>
22. Cisneros GF. Teorías y modelos de enfermería - Martha Rogers [internet]. [Consultado: 08 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
23. Aristizabal E. Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos [Internet] Lima: Universidad Peruana Unión 2019. [Consultado 06 de julio de 2023]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2859/500>
24. Clínica Universidad de Navarra. Diccionario médico. Actitud. [Internet]. [Consultado: 03 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/actitud>
25. Ubillos S. Actitud, Cognición y conducta. [Internet] [Consultado: 19 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
26. Couñago. Tres componentes que determinan tu actitud. [Internet] 2023 [Consultado: 15 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://unycos.com/componentes-determinan-actitud/>

27. Castillero M. Tipos de actitudes. Artículo Psicología y mente. [Internet]. 2018 [Consultado: 08 de diciembre de 2023]. Disponible: <https://psicologiaymente.com/psicologia/tipos-de-actitudes>
28. Álvarez A. La relación teoría-práctica en los procesos de enseñanza aprendizaje". En Revista de Educación, Volumen 30, N° 2. [Internet] España 2020 [Consultado: 08 de diciembre de 2023]. Disponible en: <http://revistas.um.es/educatio/article/view/160871>
29. Real Academia Española RAE. Práctico, práctica. [Internet] diccionario de la lengua española. Edición del tricentenario 2023 [Consultado: 14 de enero de 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/pr%C3%A1ctico>
30. Ausejo G, Pava. Desarrollo infantil temprano y desarrollo psicomotor en niños de un año del asentamiento humano Primero de enero. [Internet] Iquitos 2017. [Consultado: 18 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/432/AUSEJO-PAVA-1-Trabajo-Desarrollo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS). Desarrollo Infantil Temprano. [Internet] Perú. [Consultado: 12 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.midis.gob.pe/index.php/que-es-el-desarrollo-infantil-temprano/>
32. Souza JM. Desarrollo Infantil análisis de un nuevo concepto [Internet] Rev. Latino-Am. Enfermagem [Consultado: 12 de enero de 2024]. 2015;23(6):1097-104 Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/37zgmVWz6vbm9YbBGTb5mbB/?format=pdf&lang=es>
33. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Rol del padre en el proceso de la crianza y cuidado. [Internet]. Panamá: UNICEF; 2020 [Consultado: 12 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/panama/el-rol-del-padre-en-el-proceso-de-la-crianza-y-cuidado>
34. Fundación Baltazar y Nicolás. Contribuyendo al desarrollo infantil temprano. Por qué es importante el desarrollo infantil temprano. [Internet] 2021 [Consultado: 21 de febrero de 2024]. Disponible en:

<https://misprimerostres.org/categoria/cuidados-madre/importancia-desarrollo-infantil-temprano/>

35. Plataforma del Estado Peruano. Decreto Supremo N° 010-2016-MIDIS: Aprueba los Lineamientos “Primero la Infancia”, en el marco de la Política de Desarrollo e Inclusión Social. [Internet] Perú 2016 [Consultado: 24 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/midis/normas-legales/9682-010-2016-midis>
36. Ministerio de Educación del Perú (MINEDU). Lineamientos para la gestión articulada intersectorial e intergubernamental orientada a promover el Desarrollo Infantil Temprano. [Internet] Perú: MINEDU; 2019 [Consultado: 16 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/9461>
37. Figueroa O, Negrin G, Garcell F. Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia. [Internet] Cuba 2021 [Consultado: 13 de febrero de 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942021000500025
38. Mentes abiertas Psicología. ¿Qué es el apego? [Internet] Madrid 2019 [Consultado: 25 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.mentesabiertaspsicologia.com/blog-psicologia/tipos-de-apego-y-sus-implicaciones-psicologicas>
39. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Organización Panamericana de la Salud. Lineamientos de nutrición materno infantil del Perú. [Internet] Lima 2004. [Consultado: 22 de febrero de 2024]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/INS/158_linnut.pdf
40. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS). Primero la infancia: resultados priorizados. [Internet] Perú: MIDIS, 2019 [Consultado: 22 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.midis.gob.pe/index.php/primero-la-infancia-resultados-priorizados/#:~:text=Comunicaci%C3%B3n%20verbal%20efectiva&text>

=Es%20una%20habilidad%20compleja%20que,primeras%20palabras
%2C%20frases%20y%20oraciones.

41. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Como comunicarte de manera efectiva con tus hijos pequeños. [Internet] [Consultado: 12 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/parenting/es/cuidado-infantil/como-comunicarte-manera-efectiva-hijos-pequenos#:~:text=Utiliza%20un%20lenguaje%20que%20le,se%20sientan%20respetados%20y%20queridos.>
42. Centro de Atención en Salud “Brisas del Huallaga”. Padrón nominal de atención al niño 2024.
43. Hidalgo O. Análisis de los efectos de la estimulación adecuada en la socialización del niño en edad preescolar. [Internet] Quito 2015. [Consultado: 22 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/9910/1/QT08015.pdf>
44. Mezarina. Actitudes maternas hacia la primera infancia en madres del Centro de Salud Carmen Alto Comas. [Internet] Lima: Universidad Federico Villareal; 2020. [Consultado: 30 noviembre 2024]. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4920/UNFV_MEZARINA%20RODRIGUEZ_TANIA%20_TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
45. Manzanares. Evaluación de Actitudes de la Madre sobre la Alimentación de Niños Escolares en la ciudad de Querétaro. [Internet] México: Universidad Autónoma de Querétaro;2013. [Consultado: 30 de noviembre 2024]. Disponible en: <https://ring.uaq.mx/handle/123456789/5116>
46. Ugarte. Actitud materna durante la primera infancia en la Comunidad Urbana Autogestionaria de Huaycán -Ate-Vitarte. [Internet] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2013. [Consultado: 18 de noviembre 2024]. Disponible en:

http://repository.lasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/1402/1/Inciden%20cia_vinculo_materno_desarrollo_primera%20infancia.pdf

47. Meza F. Nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año de edad, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo C.S Villa San Luis, San Juan de Miraflores. [Internet] Lima 2013. [Consultado: 12 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3592>
48. Brezo P, Andrews K, et. al. Crianza positiva y cognición en la primera infancia. [Internet] 2023 [Consultado: 22 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10567-022-00423-2>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Figueroa W. Actitudes y prácticas en desarrollo infantil temprano en madres de niños menores de 36 meses, centro de atención en salud Brisas del Huallaga, Tingo María, 2024 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título del estudio: “Actitudes y prácticas en desarrollo infantil temprano en madres de niños menores de 36 meses, Centro de Atención en Salud “Brisas del Huallaga, Tingo María, 2024							
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables e indicadores				
¿Cuál es la relación entre las actitudes y las prácticas en desarrollo infantil temprano en madres de niños menores de 36 meses, Centro de Atención en Salud Brisas del Huallaga, Tingo María, 2024?	Determinar la relación entre las actitudes y las prácticas sobre el desarrollo infantil temprano en madres de niños menores de 36 meses, Centro de Atención en Salud Brisas del Huallaga, Tingo María, 2024	Hi: Existe relación entre las actitudes y las prácticas sobre el desarrollo infantil temprano en madres de niños menores de 36 meses, Centro de Atención en Salud Brisas del Huallaga, Tingo María, 2024	Variable 1: Actitudes sobre el desarrollo infantil temprano				
			Dimensiones:	Indicadores:	Valor final	Escala de medición:	de
			Nacimiento saludable	Según ítems	Favorable Desfavorable	Nominal	
			Apego seguro	Según ítems	Favorable Desfavorable	Nominal	
			Estado nutricional	Según ítems	Favorable Desfavorable	Nominal	
		H0: No existe relación entre las actitudes y las prácticas sobre el desarrollo infantil temprano en madres de niños menores de 36 meses, Centro de Atención en Salud Brisas del Huallaga, Tingo María, 2024	Comunicación verbal efectiva	Según ítems	Favorable Desfavorable	Nominal	
			Camina solo	Según ítems	Favorable Desfavorable	Nominal	

Problemas específicos	Objetivos específicos	
¿Cuáles son las actitudes sobre el desarrollo infantil temprano en madres de niños menores de 36 meses, Centro de Atención en Salud Brisas del Huallaga, Tingo María, 2024?	Identificar las actitudes sobre el desarrollo infantil temprano en madres de niños menores de 36 meses, Centro de Atención en Salud Brisas del Huallaga, Tingo María, 2024	Ha1: Las actitudes sobre el desarrollo infantil temprano en madres de niños menores de 36 meses son favorables, Centro de Atención en Salud Brisas del Huallaga, Tingo María, 2024
¿Cuáles son las practicas sobre el desarrollo infantil temprano en madres de niños menores de 36 meses, Centro de Atención en Salud Brisas del Huallaga, Tingo María, 2024?	Identificar las practicas sobre el desarrollo infantil temprano en madres de niños menores de 36 meses, Centro de Atención en Salud Brisas del Huallaga, Tingo María, 2024	Ha2: Las practicas sobre el desarrollo infantil temprano en madres de niños menores de 36 meses, son correctas, Centro de Atención en Salud Brisas del Huallaga, Tingo María, 2024.
¿Cuáles son las actitudes según dimensión nacimiento saludable, apego seguro, estado nutricional, camina solo, comunicación verbal que se relacionan con las prácticas, en madres de niños menores de 36	Determinar las actitudes según dimensión nacimiento saludable, apego seguro, estado nutricional, camina solo, comunicación verbal, que se relacionan con las prácticas en madres	Ha3: Las actitudes según dimensiones, nacimiento saludable, apego seguro, estado nutricional, camina solo, comunicación verbal se relacionan con las prácticas en madres de niños

meses, Centro de Atención en Salud “Brisas del Huallaga”, Tingo María, 2024?	de niños menores de 36 meses, Centro de Atención en Salud “Brisas del Huallaga”, Tingo María, 2024	menores de 36 meses, Centro de Atención en Salud “Brisas del Huallaga”, Tingo María, 2024				
			Variable 2: Prácticas			
			Dimensiones	Indicadores	Valor final	Escala de medición
			Nacimiento saludable	Según ítems	Correcta Incorrecta	Nominal
			Apego seguro	Según ítems	Correcta Incorrecta	Nominal
			Estado nutricional	Según ítems	Correcta Incorrecta	Nominal
			Comunicación verbal efectiva	Según ítems	Correcta Incorrecta	Nominal
			Camina solo	Según ítems	Correcta Incorrecta	Nominal
			Variable 3: Características familiares			
			Edad madre	Años cumplidos	Edad en años	Razón
			Estado civil madre	Convivencia	Soltera Casada Conviviente	Nominal
			Nivel educativo	Grado de estudio alcanzado	Sin estudio Primaria Secundaria Superior	Ordinal

			N° de hijos	Hijos vivos	Solo uno Dos Tres a más hijos	Nominal
			Edad niño	Meses cumplidos	Edad en meses	Razón
			Sexo del niño(a)	Genero	Masculino Femenino	Nominal
			SIS	Seguro integral	Si, No	Nominal
			Estado vacunal		Completa Incompleta	Nominal
Tipo de estudio	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Aspectos éticos	Estadística descriptiva e inferenciales		
Enfoque cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal analítico	La población está conformada por 159 madres de niños menores de 36 meses. La muestra lo conforman 113 madres de niños menores de 36 meses del Centro de Atención en Salud "Brisas del Huallaga"	Como técnica la encuesta para las características demográficas y actitud. La observación para la variable práctica. Como instrumento el cuestionario y la guía de observación.	Beneficencia No maleficencia La justicia La autonomía No plagio	Estadística descriptiva en SPSS y Excel Estadística inferencial para determinar relación Chi cuadrada	Frecuencias, porcentajes, promedio, Tablas	
Nivel del estudio	Nivel Descriptivo					
Diseño del estudio	Relacional					

ANEXO 2

INSTRUMENTOS ANTES DE LA VALIDACIÓN

Cuestionario para determinar características demográficas de las madres de niños menores de 36 meses

Título: “Actitudes y prácticas en desarrollo infantil temprano en madres de niños menores de 36 meses, Centro de Atención En Salud “Brisas Del Huallaga”, Tingo María, 2024”

Esperamos su colaboración, respondiendo con sinceridad el presente cuestionario. La prueba es anónima.

Lea usted con atención y conteste las preguntas marcando con “x” en una sola alternativa o completando con palabras en las líneas punteadas.

I. CARACTERISTICAS SOCIODEMORAFICOS

1. ¿Cuántos años tiene Ud.?.....
2. ¿Cuál es su estado civil?
 - a) Soltera ()
 - b) Casada ()
 - c) Conviviente ()
3. ¿Cuántos hijos tiene?
 - a) Solo uno ()
 - b) Dos ()
 - c) Tres a más hijos ()
4. ¿Cuál es su nivel educativo?
 - a) Sin estudios ()
 - b) Primaria ()
 - c) Secundaria ()
 - d) Superior ()

Gracias por participar

ANEXO 3

INSTRUMENTO DESPUÉS DE LA VALIDACIÓN

Cuestionario para determinar características familiares de las madres de niños menores de 36 meses

Título: “Actitudes y prácticas en desarrollo infantil temprano en madres de niños menores de 36 meses, Centro de Atención En Salud “Brisas Del Huallaga”, Tingo María, 2024”

Esperamos su colaboración, respondiendo con sinceridad el presente cuestionario. La prueba es anónima.

Lea usted con atención y conteste las preguntas marcando con “x” en una sola alternativa o completando con palabras en las líneas punteadas.

Características de la madre:

5. ¿Cuántos años tiene Ud.?.....

6. ¿Cuál es su estado civil?

d) Soltera ()

e) Casada ()

f) Conviviente ()

7. ¿Cuál es su nivel educativo?

e) Sin estudios ()

f) Primaria ()

g) Secundaria ()

h) Superior ()

8. ¿Cuántos hijos tiene?

d) Solo uno ()

e) Dos ()

f) Tres a más hijos ()

Características del niño(a):

5. Edad del niño(a) en meses.....

6. Sexo del niño(a)

a) Varón

b) Mujer

7. Cuenta con seguro el niño(a)

a) Si

b) No

si la respuesta es Si que tipo de seguro:.....

8. Estado vacunal del niño(a) adecuado a su edad

a) Completa

b) Incompleta

Gracias por participar

Instrumentos antes y después de la validación
Escala para determinar actitud de las madres sobre Desarrollo Infantil
Temprano

Título del Proyecto: “Actitudes y prácticas en el desarrollo infantil temprano en madres de niños menores de 36 meses, Centro de Atención en Salud “Brisas del Huallaga”, Tingo María, 2024”

Instrucciones: Leer cuidadosamente y marcan un aspa con la respuesta que Usted más se identifique. Marcar con un aspa (x).

Nº	ACTITUD SOBRE DIT	Nunca	A veces	Siempre	A diario
I. Nacimiento Saludable					
1	De gestante acudía a las citas que el personal de salud le indicaba. (+)				
2	Durante el proceso de la gestación me alimente pensando en mi bebe (+)				
3	En el periodo de la gestación inicie suplementación adecuada de hierro, ácido fólico y calcio. (+)				
4	En el periodo de gestación tuve anemia (-)				
5	Durante el embarazo tuve discusiones con mi pareja y/o familia (-)				
6	Durante el embarazo fume o consumí alcohol por alguna ocasión importante (-)				
7	Tuve afecto a mi bebe desde mi embarazo (+)				
8	Durante el proceso de mi embarazo descanse (+)				
II. Apego Seguro					
9	Soy afectiva y cuidadosa cuando mi bebe quiere comer, jugar, cambiarlo, bañarlo (+)				
10	Existen conflicto en casa (-)				
11	Mi esposo y/o familia interactúan poco con el niño o niña por trabajo (-)				
12	Suelo trabajar por mi bebe (-)				
III. Estado Nutricional					
13	Mi bebe recibió lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses (+)				

14	Mi niño o niña come hígado, carne, pescado, huevo. (+)				
15	La madre realiza practicas saludables como el lavado de manos (+)				
IV. Camina solo					
16	He tenido o tengo dificultad para que mi bebe camine (-)				
17	Mi bebe coge objetos que está a su alcance (+)				
18	Suelo tener espacio en casa para que mi bebe use el andador (-)				
V. Comunicación verbal efectiva					
19	Entiendo los gestos y sonidos que hace mi bebe (+)				
20	Mi esposo y/o la familia conversa con el niño o niña (+)				
21	Paseo con mi niño o niña por el barrio (+)				

Puntaje obtenido:

Instrumentos antes y después de la validación
Guía de observación para determinar practicas sobre Desarrollo Infantil
Temprano en madres de niños menores de 36 meses

Título de la Investigación: “Actitudes y prácticas en el desarrollo infantil temprano en madres de niños menores de 36 meses, Centro de Atención en Salud “Brisas Del Huallaga”, Tingo María, 2024”

Instrucciones: Marcar con un aspa (x) debajo de las alternativas “SI” o “No” sobre prácticas que la madre realiza sobre el desarrollo infantil temprano.

DIMENSION	CRITERIOS DE OBSERVACION	SI	NO
Nacimiento Saludable	Los controles prenatales de la madre era continua		
	El niño o la niña nació entre las 37 y 41 semanas de gestación		
	El niño o la niña nació con un peso menor a 2,500 g		
	Durante su embarazo vivió en conflicto familiar		
Apego Seguro	La madre es cuidadosa y afectiva con su niña (o)		
	La madre refleja tristeza o preocupación		
	La madre asiste sola al control de CRED de su niña (o)		
	El cuidador le trae al control de CRED a la niña (o)		
Estado Nutricional	En el Control de CRED la niña (o) esta con bajo peso		
	En el Control de CRED se evidencia anemia en la niña (o)		
	El niña (o) se encuentra con desnutrición crónica		
	en el control de CRED se evidencia con talla baja la niña (o)		
Camina solo	La niña (o) tiene dificultad para caminar acorde con su edad		
	La niña (o) explora y juega de manera autónoma		
	La niña (o) camina por su propia iniciativa		
Comunicación Verbal Efectiva	La niña (o) demuestra gestos y sonidos para comunicarse		
	La niña (o) interactúa con su entorno		
	La niña (o) se comunica con los demás		

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: “Actitudes y prácticas en desarrollo infantil temprano en madres de niños menores de 36 meses, Centro de Atención en Salud “Brisas del Huallaga” Tingo María, 2024

Propósito: Se lleva a cabo el presente estudio con el propósito de obtener información sobre Actitudes y Prácticas sobre el desarrollo infantil temprano en madres de niños y niñas menores de 36 meses.

Seguridad: El presente estudio no pondrá en riesgo su salud física, ni psicológica.

Participantes en el estudio: Se incluirá a las madres de niños menores de 36 meses que acuden al Centro de Atención en Salud Brisas del Huallaga”

Confidencialidad: La información obtenida se mantendrá en confidencialidad y no se publicarán nombres de ningún participante.

Costos: El estudio que se realizara no tiene ningún costo para el participante, todos los gastos corren por cuenta del investigador. Por consiguiente, Usted no recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

Derechos del participante: La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede decidir si participa o si abandona el estudio. En caso de retirarse del estudio no se presentará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

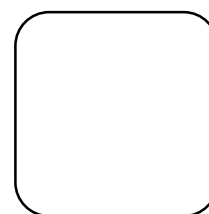
Certificado de Consentimiento:

“Mi persona a leído la información de esta página y acepto voluntariamente participar en el estudio”

DNI: _____

Firma: _____

Fecha: _____



Huella Digital

ANEXO 5

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Rogelio León Tangoa
De profesión Lic. en Enfermería, actualmente ejerciendo el
cargo de Enfermero Asistencial
por medio del presente hago constar que he revisado
y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por el egresado
FIGUEROA OLORTEGUI WILDER, con DNI N° 41621903, aspirante al Título
de Licenciado en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado
para recabar información necesaria para la tesis titulado "ACTITUDES Y
PRÁCTICAS EN EL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO EN MADRES DE
NIÑOS MENORES DE 36 MESES, CENTRO DE ATENCION EN SALUD
BRISAS DEL HUALLAGA, TINGO MARIA, 2024"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 3	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

León Tangoa Rogelio

DNI: 12474720

Especialidad del validador: _____

HOSPITAL TINGO MARIA

Rogelio León Tangoa
Firma/Sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, LIZ MARLENI ORBEZO LÓPEZ
De profesión LICENCIADA EN ENF., actualmente ejerciendo el
cargo de ENFERMERA ASISTENCIAL
por medio del presente hago constar que he revisado
y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por el egresado
FIGUEROA OLORTEGUI WILDER, con DNI N° 41621903, aspirante al Título
de Licenciado en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado
para recabar información necesaria para la tesis titulado "ACTITUDES Y
PRÁCTICAS EN EL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO EN MADRES DE
NIÑOS MENORES DE 36 MESES, CENTRO DE ATENCION EN SALUD
BRISAS DEL HUALLAGA, TINGO MARIA, 2024"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 3	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:
ORBEZO LÓPEZ LIZ MARLENI

DNI: 40358714

Especialidad del validador: _____



Liz M. Orbezo López
LIC. ENFERMERÍA
CEP. 20944
Firma/Sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Jennifer Jeannette Panduro Perez
De profesión Lic. Enfermería, actualmente ejerciendo el
cargo de Enfermera Asistencial
por medio del presente hago constar que he revisado
y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por el egresado
FIGUEROA OLOTEGUI WILDER, con DNI N° 41621903, aspirante al Título
de Licenciado en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado
para recabar información necesaria para la tesis titulado "ACTITUDES Y
PRÁCTICAS EN EL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO EN MADRES DE
NIÑOS MENORES DE 36 MESES, CENTRO DE ATENCION EN SALUD
BRISAS DEL HUALLAGA, TINGO MARIA, 2024"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

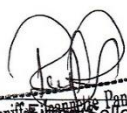
Instrumento 1	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 3	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

Panduro Perez Jennifer Jeannette

DNI: 43087252

Especialidad del validador: _____


Jennifer Jeannette Panduro Perez
LIC. ENFERMERIA
CEPI 58305



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Maria del Carmen Muñoz Panduro
De profesión Lic. Enfermería, actualmente ejerciendo el
cargo de Docente UOH.

por medio del presente hago constar que he revisado
y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por el egresado
FIGUEROA OLORTEGUI WILDER, con DNI N° 41621903, aspirante al Título
de Licenciado en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado
para recabar información necesaria para la tesis titulado "ACTITUDES Y
PRÁCTICAS EN EL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO EN MADRES DE
NIÑOS MENORES DE 36 MESES, CENTRO DE ATENCION EN SALUD
BRISAS DEL HUALLAGA, TINGO MARIA, 2024"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 3	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:
Muñoz Panduro, Maria del Carmen

DNI: 22964166

Especialidad del validador: Gestión Pública


Firma/Sello
Lic. Enfermería
CEP 44857 RNE 6671



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Perea Hidalgo Lolita
De profesión Licenciada en Enfermería, actualmente ejerciendo el
cargo de Enfermera Asistencial
por medio del presente hago constar que he revisado
y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por el egresado
FIGUEROA OLORTEGUI WILDER, con DNI N° 41621903, aspirante al Título
de Licenciado en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado
para recabar información necesaria para la tesis titulado "ACTITUDES Y
PRÁCTICAS EN EL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO EN MADRES DE
NIÑOS MENORES DE 36 MESES, CENTRO DE ATENCION EN SALUD
BRISAS DEL HUALLAGA, TINGO MARIA, 2024"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 3	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:
Perea Hidalgo Lolita

DNI: 22971396

Especialidad del validador: CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO

Firma/Sello

Mg. Lolita Perea Hidalgo
CEP. N° 43845 RNE N° 7520



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Elena Aliaga Campo
De profesión Licenciada en enfermería, actualmente ejerciendo el
cargo de Enfermera en institución
por medio del presente hago constar que he revisado
y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por el egresado
FIGUEROA OLORTEGUI WILDER, con DNI N° 41621903, aspirante al Título
de Licenciado en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado
para recabar información necesaria para la tesis titulado "ACTITUDES Y
PRÁCTICAS EN EL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO EN MADRES DE
NIÑOS MENORES DE 36 MESES, CENTRO DE ATENCION EN SALUD
BRISAS DEL HUALLAGA, TINGO MARIA, 2024"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 3	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

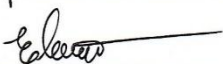
Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

Aliaga Campo, Elena

DNI: 44056634

Especialidad del validador: Licenciada en enfermería con

especialidad en pediatría


Elena Aliaga Campos
LIC. ENF. ESP. PEDIATRIA
CEP - HUANUCO - 30583



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Diana Carolina Pantoja Alvarado
De profesión Licenciada en enfermería, actualmente ejerciendo el
cargo de enfermera asistencial

por medio del presente hago constar que he revisado
y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por el egresado
FIGUEROA OLORTEGUI WILDER, con DNI N° 41621903, aspirante al Título
de Licenciado en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado
para recabar información necesaria para la tesis titulado "ACTITUDES Y
PRÁCTICAS EN EL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO EN MADRES DE
NIÑOS MENORES DE 36 MESES, CENTRO DE ATENCION EN SALUD
BRISAS DEL HUALLAGA, TINGO MARIA, 2024"

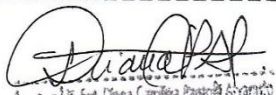
OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 3	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:
Pantoja Alvarado Diana Carolina

DNI: 45559313

Especialidad del validador: Enfermería en
Pediatría N° 033105


Lic. Eul. Diana Carolina Pantoja Alvarado
C.E.P. N° 84720

Firma/Sello

ANEXO 6

DOCUMENTO SOLICITANDO PERMISO PARA EJECUCIÓN DE ESTUDIO



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA



SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCION DE
TRABAJO DE INVESTIGACION.

SR.

MEDICO. HUAMAN DAMAS, CIRO

JEFE DE LA MICRORED RUPA RUPA, SUPTE SANJORGE, TINGO MARÍA
HUANUCO.

SD.

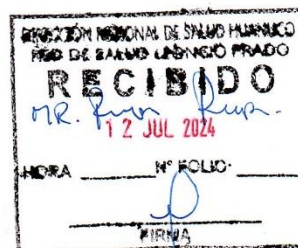
Yo, **Wilder Figueroa Olortegui** Identificado con **DNI N° 41621903** domiciliado AA.VV. PLAYA LOS COCOS Mz: A Lt.: 05 Egresado de la Universidad de Huánuco del Programa Académico Profesional de Enfermería ante usted me presento y expongo lo siguiente:

Que con la finalidad de optar el Título de Licenciatura en Enfermería vengo realizando el Trabajo de Investigación titulado **"ACTITUDES Y PRACTICAS EN EL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 36 MESES, CENTRO DE ATENCION EN SALUD "BRISAS DEL HUALLAGA TINGO MARIA, 2024"**. Que habiendo seleccionado la población de pacientes de su dependencia y siendo dictaminado apto por mi docente asesor para ser ejecutado el mencionado trabajo de investigación; solicito tenga a bien autorizar y darme las facilidades. Ya que Dichos datos a recolectarse son muy importantes para realizar dicho trabajo (TESIS).

Por lo tanto, a usted señor director solicito ordene a quien corresponde para acceder a mi solicitud por ser de justicia que espero alcanzar.

Tingo María 12 de julio del año 2024


FIGUEROA OLORTEGUI WILDER
41621903
Responsable de la investigación



ANEXO 7

DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO



Gerencia Regional de
Desarrollo Social

Dirección Regional de
Salud Huánuco



RED DE SALUD
LEONCIO PRADO



"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO".

Supte San Jorge, 15 de julio del 2024.

CARTA N° 032 -2024-GOB-REG-HCO-DRSHCO/RSLP-MR. RR.

Sr.
FIGUEROA OLORTEGUI WILDER

Presente. –

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigir la presente para saludarlo y a la vez informarle lo siguiente:

Que, habiendo visto la solicitud presentado por su persona, **SE AUTORIZA** realizar la ejecución de trabajo de investigación, titulado "ACTITUDES Y PRACTICAS EN EL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 36 MESES, CENTRO DE ATENCIÓN EN SALUD BRISAS DEL HUALLAGA TINGO MARIA, 2024".

Sin otro en particular me suscribo de usted, no sin antes reiterarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DE LA OFICINA DE LEONCIO PRADO
MC. Cirila Zulaman Damas
C.M.P. 57448
JEFE DE LA MICROREGION RUPA RUPA

ANEXO 8

BASE DE DATOS

ID	Edad de la madre	Estado civil	Nivel educativo	Número de hijos	Edad del niño (meses)	Sexo del niño
1	33	Conviviente	Secundaria	Dos	18	Varón
2	29	Conviviente	Superior	Tres a más hijos	11	Varón
3	28	Conviviente	Secundaria	Tres a más hijos	6	Mujer
4	33	Soltera	Secundaria	Tres a más hijos	23	Varón
5	25	Conviviente	Secundaria	Solo uno	6	Mujer
6	16	Conviviente	Secundaria	Solo uno	5	Mujer
7	43	Casada	Superior	Tres a más hijos	18	Varón
8	17	Soltera	Secundaria	Solo uno	6	Mujer
9	29	Conviviente	Superior	Solo uno	18	Mujer
10	32	Conviviente	Superior	Dos	14	Mujer
11	17	Soltera	Secundaria	Solo uno	14	Varón
12	22	Soltera	Secundaria	Dos	11	Varón
13	35	Conviviente	Secundaria	Tres a más hijos	9	Mujer
14	25	Conviviente	Secundaria	Dos	11	Varón
15	24	Conviviente	Superior	Dos	10	Mujer
16	29	Casada	Superior	Dos	14	Mujer
17	28	Casada	Superior	Solo uno	16	Varón
18	22	Conviviente	Superior	Dos	17	Mujer
19	26	Conviviente	Superior	Solo uno	32	Mujer
20	29	Conviviente	Superior	Solo uno	30	Varón
21	40	Conviviente	Primaria	Tres a más hijos	16	Mujer
22	44	Conviviente	Secundaria	Tres a más hijos	11	Mujer
23	29	Conviviente	Superior	Dos	12	Varón
24	40	Conviviente	Secundaria	Tres a más hijos	24	Mujer
25	31	Conviviente	Secundaria	Dos	24	Mujer
26	21	Conviviente	Secundaria	Solo uno	8	Mujer
27	26	Conviviente	Superior	Solo uno	36	Varón
28	31	Soltera	Superior	Solo uno	9	Varón
29	25	Conviviente	Superior	Solo uno	15	Varón
30	27	Conviviente	Primaria	Dos	24	Varón
31	28	Soltera	Superior	Tres a más hijos	18	Mujer
32	27	Conviviente	Superior	Solo uno	6	Mujer
33	27	Conviviente	Superior	Solo uno	24	Mujer
34	22	Conviviente	Secundaria	Dos	27	Varón
35	19	Conviviente	Secundaria	Solo uno	6	Varón
36	37	Conviviente	Superior	Dos	11	Mujer
37	33	Conviviente	Sin estudios	Dos	5	Mujer
38	27	Conviviente	Secundaria	Dos	11	Varón
39	21	Conviviente	Secundaria	Solo uno	27	Varón
40	33	Conviviente	Superior	Tres a más hijos	9	Varón
41	26	Casada	Secundaria	Dos	18	Varón
42	28	Conviviente	Primaria	Dos	3	Mujer
43	20	Conviviente	Superior	Solo uno	4	Varón
44	26	Conviviente	Superior	Dos	8	Varón
45	40	Conviviente	Secundaria	Tres a más hijos	4	Varón
46	19	Conviviente	Secundaria	Solo uno	4	Varón
47	18	Soltera	Superior	Solo uno	17	Mujer
48	19	Conviviente	Secundaria	Solo uno	19	Mujer
49	20	Conviviente	Secundaria	Solo uno	8	Varón

50	34	Conviviente	Superior	Dos	36	Varón
51	30	Conviviente	Superior	Dos	28	Mujer
52	27	Soltera	Secundaria	Dos	7	Mujer
53	20	Conviviente	Superior	Solo uno	24	Varón
54	16	Conviviente	Secundaria	Solo uno	17	Varón
55	29	Conviviente	Secundaria	Solo uno	16	Mujer
56	22	Conviviente	Secundaria	Solo uno	12	Mujer
57	22	Conviviente	Secundaria	Solo uno	12	Mujer
58	33	Conviviente	Secundaria	Dos	24	Varón
59	19	Conviviente	Secundaria	Solo uno	11	Mujer
60	32	Casada	Superior	Solo uno	33	Mujer
61	39	Soltera	Superior	Solo uno	27	Varón
62	26	Conviviente	Secundaria	Dos	1	Varón
63	34	Casada	Secundaria	Tres a más hijos	36	Mujer
64	23	Conviviente	Superior	Solo uno	33	Mujer
65	29	Conviviente	Secundaria	Tres a más hijos	17	Varón
66	38	Casada	Superior	Tres a más hijos	27	Mujer
67	35	Conviviente	Primaria	Tres a más hijos	22	Mujer
68	29	Conviviente	Secundaria	Solo uno	5	Varón
69	23	Conviviente	Secundaria	Solo uno	10	Mujer
70	34	Conviviente	Superior	Dos	24	Varón
71	30	Conviviente	Secundaria	Dos	12	Varón
72	26	Casada	Superior	Tres a más hijos	9	Varón
73	34	Casada	Sin estudios	Tres a más hijos	20	Varón
74	15	Conviviente	Secundaria	Solo uno	4	Mujer
75	32	Conviviente	Primaria	Dos	36	Mujer
76	36	Conviviente	Secundaria	Dos	13	Varón
77	26	Conviviente	Secundaria	Dos	9	Varón
78	24	Soltera	Secundaria	Tres a más hijos	2	Mujer
79	24	Conviviente	Secundaria	Dos	11	Varón
80	37	Casada	Primaria	Tres a más hijos	2	Mujer
81	22	Casada	Secundaria	Dos	8	Mujer
82	20	Conviviente	Superior	Dos	3	Varón
83	21	Conviviente	Secundaria	Solo uno	27	Mujer
84	33	Conviviente	Secundaria	Solo uno	22	Mujer
85	34	Casada	Secundaria	Tres a más hijos	20	Mujer
86	28	Casada	Secundaria	Dos	8	Mujer
87	21	Casada	Secundaria	Solo uno	24	Varón
88	34	Soltera	Secundaria	Solo uno	2	Varón
89	34	Casada	Superior	Tres a más hijos	30	Mujer
90	35	Conviviente	Sin estudios	Dos	1	Varón
91	35	Conviviente	Superior	Dos	2	Mujer
92	20	Conviviente	Secundaria	Solo uno	8	Varón
93	21	Conviviente	Secundaria	Solo uno	11	Mujer
94	20	Conviviente	Sin estudios	Dos	5	Mujer
95	25	Conviviente	Primaria	Tres a más hijos	16	Mujer
96	30	Soltera	Secundaria	Tres a más hijos	23	Varón
97	32	Casada	Secundaria	Dos	8	Mujer
98	28	Conviviente	Secundaria	Tres a más hijos	6	Mujer
99	34	Casada	Sin estudios	Tres a más hijos	20	Varón

100	34	Conviviente	Superior	Dos	36	Varón
101	37	Casada	Primaria	Tres a más hijos	2	Mujer
102	34	Conviviente	Superior	Dos	24	Varón
103	32	Casada	Superior	Solo uno	33	Mujer
104	34	Conviviente	Superior	Dos	36	Varón
105	27	Conviviente	Primaria	Dos	24	Varón
106	29	Conviviente	Superior	Solo uno	30	Varón
107	20	Conviviente	Secundaria	Solo uno	8	Varón
108	35	Conviviente	Primaria	Tres a más hijos	22	Mujer
109	21	Conviviente	Secundaria	Solo uno	27	Mujer
110	26	Conviviente	Secundaria	Dos	1	Varón
111	16	Conviviente	Secundaria	Solo uno	5	Mujer
112	33	Conviviente	Secundaria	Solo uno	22	Mujer
113	34	Soltera	Secundaria	Solo uno	2	Varón

Seguro del niño	Estado vacunal	Actitud de la madre	Práctica de la madre
Sí	Completo	Favorable	Correcta
Sí	Completo	Favorable	Correcta
Sí	Completo	Favorable	Correcta
Sí	Completo	Favorable	Correcta
Sí	Completo	Favorable	Incorrecta
Sí	Completo	Favorable	Correcta
Sí	Completo	Favorable	Correcta
Sí	Completo	Desfavorable	Incorrecta
Sí	Completo	Favorable	Correcta
No	Completo	Desfavorable	Correcta
Sí	Completo	Desfavorable	Incorrecta
Sí	Completo	Desfavorable	Correcta
Sí	Completo	Favorable	Correcta
Sí	Completo	Favorable	Correcta
Sí	Completo	Favorable	Correcta
Sí	Completo	Favorable	Correcta
Sí	Incompleto	Favorable	Correcta
Sí	Completo	Favorable	Correcta
Sí	Incompleto	Desfavorable	Incorrecta
Sí	Completo	Favorable	Correcta
Sí	Completo	Favorable	Correcta
Sí	Completo	Favorable	Correcta
Sí	Completo	Favorable	Correcta
Sí	Completo	Desfavorable	Correcta
No	Completo	Favorable	Correcta
Sí	Completo	Desfavorable	Correcta
Sí	Completo	Desfavorable	Incorrecta
Sí	Completo	Favorable	Correcta
Sí	Completo	Favorable	Incorrecta
Sí	Completo	Favorable	Correcta
Sí	Completo	Favorable	Correcta
Sí	Completo	Favorable	Correcta
Sí	Completo	Desfavorable	Correcta
Sí	Incompleto	Desfavorable	Incorrecta
Sí	Completo	Favorable	Correcta
Sí	Completo	Favorable	Correcta
Sí	Incompleto	Favorable	Correcta
Sí	Completo	Favorable	Correcta
Sí	Incompleto	Favorable	Correcta
Sí	Completo	Desfavorable	Incorrecta
Sí	Completo	Favorable	Correcta
Sí	Completo	Favorable	Correcta
Sí	Completo	Favorable	Correcta
Sí	Completo	Favorable	Correcta
Sí	Completo	Desfavorable	Correcta
Sí	Completo	Desfavorable	Correcta
Sí	Incompleto	Favorable	Incorrecta
Sí	Completo	Favorable	Correcta
Sí	Completo	Desfavorable	Correcta

Sí	Completo	Favorable	Correcta
Sí	Incompleto	Favorable	Incorrecta
Sí	Completo	Favorable	Correcta
Sí	Incompleto	Favorable	Correcta
Sí	Completo	Favorable	Correcta
Sí	Completo	Favorable	Correcta
Sí	Completo	Favorable	Incorrecta
Sí	Completo	Favorable	Correcta
Sí	Completo	Desfavorable	Correcta
Sí	Completo	Favorable	Correcta
Sí	Completo	Favorable	Incorrecta
Sí	Completo	Favorable	Incorrecta
Sí	Completo	Favorable	Correcta
Sí	Completo	Desfavorable	Correcta
Sí	Completo	Favorable	Correcta
Sí	Completo	Desfavorable	Correcta
Sí	Completo	Favorable	Correcta
Sí	Completo	Favorable	Correcta
Sí	Completo	Favorable	Correcta
Sí	Completo	Desfavorable	Correcta
Sí	Completo	Desfavorable	Incorrecta
Sí	Completo	Favorable	Correcta
Sí	Completo	Favorable	Correcta
Sí	Incompleto	Favorable	Correcta
Sí	Completo	Desfavorable	Correcta
Sí	Incompleto	Favorable	Correcta
Sí	Completo	Favorable	Correcta
Sí	Completo	Favorable	Correcta
Sí	Completo	Desfavorable	Correcta
Sí	Completo	Desfavorable	Incorrecta
Sí	Completo	Desfavorable	Correcta
Sí	Completo	Favorable	Correcta
Sí	Completo	Favorable	Incorrecta
Sí	Completo	Favorable	Correcta
Sí	Completo	Favorable	Correcta
Sí	Completo	Favorable	Correcta
Sí	Completo	Favorable	Correcta
Sí	Incompleto	Desfavorable	Incorrecta
No	Incompleto	Favorable	Correcta
Sí	Completo	Favorable	Correcta
Sí	Completo	Favorable	Correcta
Sí	Completo	Desfavorable	Correcta
Sí	Completo	Favorable	Incorrecta
Sí	Incompleto	Favorable	Correcta
Sí	Completo	Favorable	Correcta
Sí	Completo	Favorable	Correcta
Sí	Completo	Favorable	Correcta
Sí	Completo	Favorable	Correcta
Sí	Incompleto	Favorable	Correcta

Sí	Completo	Favorable	Correcta
Sí	Completo	Desfavorable	Incorrecta
Sí	Completo	Desfavorable	Incorrecta
Sí	Completo	Favorable	Correcta
Sí	Completo	Favorable	Correcta
Sí	Completo	Favorable	Correcta
Sí	Completo	Favorable	Incorrecta
Sí	Completo	Desfavorable	Correcta
Sí	Completo	Favorable	Correcta
Sí	Completo	Favorable	Correcta
Sí	Completo	Favorable	Correcta
Sí	Completo	Favorable	Correcta
Sí	Completo	Favorable	Correcta
Sí	Incompleto	Desfavorable	Incorrecta

**TABLA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
MATRIZ DE ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DE EXPERTOS
SEGÚN COEFICIENTE DE AIKEN**

Items	JUECES							TOTAL		V
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Acuerdo	Desacuerdo	
1	1	1	1	1	0	1	1	6	1	0.86
2	1	1	1	1	1	1	1	7	0	1.00
3	1	1	1	1	0	1	1	6	1	0.86
4	0	1	1	1	1	1	1	6	1	0.86
5	1	1	1	1	1	1	1	7	0	1.00
6	0	1	1	1	1	1	1	6	1	0.86
7	1	1	1	1	1	1	1	7	0	1.00
Total	0.71	1.00	1.00	1.00	0.71	1.00	1.00	6.43		0.92

Según el valor promedio alcanzado en conjunto el instrumento de recolección de datos obtiene un coeficiente de 0.92 por lo que es considerado como válido.

Confiabilidad:

**Estadísticas de fiabilidad: Escala
para determinar actitud**

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,720	21

**Estadísticas de fiabilidad: Guía de
observación para determinar
prácticas**

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,810	18