

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DE
ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LAS MADRES DE NIÑOS
MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO
DE SALUD PAMPA INALÁMBRICA ILO - 2018

TESIS

Presentada por:

Lic. Rosa Jahaira Rodriguez
Lic. Delia Esther Rosado Mamani

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA

TACNA - PERÚ

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN- TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DE
ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LAS MADRES DE NIÑOS
MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD PAMPA INALÁMBRICA ILO- 2018

TESIS

Presentada por:

Lic. Rosa Jahaira Rodriguez
Lic. Delia Esther Rosado Mamani

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA

Aprobada por UNANIMIDAD, ante el siguiente Jurado:

Dra. Ingrid Maria Manrique Tejada
Presidenta

Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar
Miembro

Mgr. Fresia Catacora Lopez
Miembro

Dra. Maria Dalila Salas de Cornejo
Asesora

DEDICATORIA

Esta investigación la dedicamos a nuestras familias, que siempre nos dan el apoyo incondicional y nos impulsaron a continuar superándonos haciendo posible culminar nuestra 2da especialidad Enfermería en Salud Pública y Comunitaria

LAS AUTORAS

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, agradecemos a Nuestro Creador, por permitirnos estudiar la Segunda Especialidad de Enfermería con mención en Enfermería en Salud Pública y Comunitaria, quien nos dio sabiduría e inteligencia para realizar con excelencia cada actividad y por iluminar nuestro camino cada día.

Al personal del C.S. Pampa Inalámbrica por darnos las facilidades y el apoyo para la ejecución del presente proyecto.

LAS AUTORAS

ÍNDICE

| | Pág. |
|--|------|
| RESUMEN | |
| ABSTRACT | |
| INTRODUCCIÓN | |
| CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO | |
| 1.1. Fundamentos y formulación del problema..... | 03 |
| 1.2. Objetivos..... | 07 |
| 1.3. Justificación..... | 08 |
| 1.4. Formulación de hipótesis..... | 10 |
| 1.5. Operacionalización de variables..... | 11 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | |
| 2.1. Antecedentes de la investigación..... | 16 |
| 2.2. Bases teóricas..... | 21 |
| 2.3. Definición conceptual de términos..... | 69 |

CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

| | |
|---|----|
| 3.1. Método, Tipo y Diseño de Investigación..... | 71 |
| 3.2. Población y Muestra..... | 71 |
| 3.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos..... | 73 |
| 3.4. Procedimiento de recolección de datos..... | 75 |
| 3.5. Procesamiento y análisis de datos..... | 77 |
| 3.6. Consideraciones éticas..... | 77 |

CAPITULO IV: DE LOS RESULTADOS

| | |
|----------------------|-----|
| 4.1. Resultados..... | 78 |
| 4.2. Discusión..... | 108 |

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

RESUMEN

El trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de estimulación temprana en las madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo- 2018. El presente estudio de investigación es de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal. La población objeto de estudio estuvo constituida por el total de 135 madres, el universo muestral fue de 100 madres, para recolectar los datos se utilizó como método la encuesta, como técnica el cuestionario previamente validado por expertos. Como resultado se obtuvo, que de la mayoría de las madres que tiene la edad de 30 años un 12% y 28 años el 11 %. Se concluye que el 65% (65 madres) presentan un nivel de conocimiento Medio. El 32% (32) de madres presentan un nivel de conocimiento Alto. El 90% de las madres tienen el nivel de práctica adecuado acerca de la estimulación temprana. Con la prueba de chi cuadrado (<0.05) que es 0.00022687 mostramos que sí existe relación directa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de Estimulación Temprana en las madres de niños menores de un año, que acuden al Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo-2018.

Palabras clave: Conocimiento, Estimulación temprana, práctica, niño menor de un año.

ABSTRACT

The objective of the research work was to determine the relationship between knowledge and the practice of early stimulation in mothers of children under one year of age who attend the Pampa Inalámbrica Ilo-2018 Health Center. This research study is descriptive, Correlational cross section. The population studied was made up of a total of 135 mothers, the sample universe was 100 mothers, to collect the data the survey method was used, as a technique the questionnaire previously validated by experts. As a result it was obtained, that of the majority of mothers who are 30 years old 12% and 28 years 11%. It is concluded that 65% (65 mothers) have a medium level of knowledge. 32% (32) of mothers have a high level of knowledge. 90% of mothers have the appropriate level of practice about early stimulation. With the chi-squared test (<0.05), which is 0.00022687, we show that there is a direct relationship between the level of knowledge and the Early Stimulation practices in mothers of children under one year of age, who come to the Pampa Inalámbrica Ilo Health Center. 2018

Keywords: Knowledge, Early stimulation, practice, child under one year.

INTRODUCCIÓN

La Estimulación Temprana es toda actividad de contacto o juego con un bebé o niño que propicie, fortalezca y desarrolle adecuada y oportunamente sus potencialidades humanas. Tiene diferentes eventos sensoriales que aumentan, el control emocional, proporcionando al niño, seguridad, goce y la habilidad mental, que le facilita el aprendizaje ya que desarrolla destreza para estimularse así mismo a través del juego libre y del ejercicio de la curiosidad, la exploración y la imaginación

La Estimulación Temprana es necesaria desde la vida intrauterina hasta los 5 años de vida aproximadamente, siendo la madre un factor primordial en estos bebés y responsables de brindarle la estimulación que puede ser positivo y/o negativos y que van a influir directamente en el desarrollo de sus esferas biopsicosociales de los niños.

El Centro de Salud Pampa Inalámbrica se encuentra en el distrito de Ilo, brinda una atención de crecimiento y desarrollo a niños menores de 5 años, en la atención de crecimiento y desarrollo del niño, algunas madres referían que no realizaban actividades en casa que estimulen a sus niños a aprender cosas nuevas y a

desarrollarse, que puede debido al poco conocimiento, a la aplicación de éste y otros factores.

Por tal situación se ha visto la necesidad de realizar el presente trabajo de investigación titulado “Relación entre el conocimiento y la práctica de estimulación temprana en las madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo- 2018”.

Esta investigación consta de cuatro capítulos, el primer capítulo Planteamiento del estudio hace referencia a los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación, formulación de hipótesis y operacionalización de variables. El segundo capítulo contiene los antecedentes de investigación, bases teóricas y definición conceptual de términos. El capítulo tercero contiene el diseño de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos y procesamiento de datos. Finalmente en el capítulo cuatro se detalla los resultados, la discusión, se culmina con las conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. FUNDAMENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La Estimulación temprana se sitúa en la década de los cincuenta y sesenta, en esta etapa que se presenta diversos cambios sociales, políticos, científicos y en la educación abre el camino hacia el inicio e implementación de este tipo de intervención a la que se denominó en sus inicios estimulación temprana precoz que surgió para los niños que nacían con déficit en el desarrollo psicomotor.

La Organización Mundial de Salud (OMS), refiere que el 60% de los niños menores de 6 años no se encuentran estimulados, lo cual puede condicionar un retraso en su desarrollo psicomotor, refiriendo además que la falta de estimulación se da más en las áreas rurales (1). Por lo tanto el desarrollo en esta etapa de vida es fundamental y de ellas va depender las relaciones interpersonales que el niño practique a futuro.

La Comisión Económica para América latina y el Caribe (CEPAL), emitió un diagnóstico sobre la situación socioeconómica en América latina y el Caribe, en ella hace mención detallada sobre la

realidad de las madres en 7 países como Bolivia, Colombia, República Dominicana; Haití, Guatemala, Nicaragua y Perú. Los resultados fueron que el 63,8% de madres de Guatemala no tienen educación, mientras que en la República Dominicana las madres sin educación representan un 14,9%. El bajo grado de instrucción hace difícil que la madre comprenda el proceso de estimulación que el personal de salud realiza y que debe hacer en casa, por tanto las madres no estimulan oportunamente ni adecuadamente a sus niños. El mismo informe señala que un 10,4% de madres no tiene trabajo, posiblemente esta sea otra causa de la poca oportunidad de estimular al niño ya que enfocan su tiempo a conseguir el sustento para su hogar, por otra parte la falta de educación no permiten comprender el proceso sistemático y evolutivo del desarrollo bio psicosocial del niño. (2)

El Perú en el año 2012 se presentó una población total de niños y adolescentes menores de 15 años de 8'438, 717, lo que representa el 31% del total de la población, es uno de los grupos más vulnerables y desprotegidos, la tasa de pobreza total de niño y niñas menores de 15 años es del 65%, además la desnutrición crónica de los niños menores de 5 años se ha incrementado a un 25,4%. Por todos los factores de riesgo en nuestra realidad 20 000 niños y niñas mueren cada años sin haber cumplido su primer año

de vida. Las condiciones desfavorables se empiezan a desarrollar además de la cultura y los estilos de vida que tengan su núcleo familiar, van a determinar si este niño presenta una alteración en su desarrollo integral. Por ello se la madre debe recibir la orientación necesaria en los consultorios, en las salas de espera, a través de visitas domiciliarias y en otras instituciones que atienden niños. Según datos estadísticos del componente de atención integral del niño de 0-5 años MINSA, se tiene que estos últimos años la deficiencia del desarrollo psicomotor, en los menores de 5 años ha incrementado de 7% al 12%, además de tener bajas coberturas en los centro de salud (3).

Es así, que en el Perú, el Estado busca mejorar el desarrollo psicomotriz y social del niño menor de 36 meses; ya que los primeros años de vida resultan decisivos para el desarrollo de las personas, dándose inicio desde la gestación el desarrollo del cerebro y la multiplicación de conexiones sinápticas, por lo que la atención de niños y niñas durante la primera infancia es crucial para la sociedad, es así que el Estado ha creado a través del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social el programa nacional “CUNA MAS”, cuyo objetivo es mejorar el desarrollo infantil de

niñas y niños menores de 3 años de edad en zonas urbanas y rurales en situación de pobreza y pobreza externa.(4).

El Centro de Salud Pampa Inalámbrica se encuentra en el distrito de Ilo, brinda una atención de crecimiento y desarrollo a niños menores de 5 años.

A las madres que acuden al establecimiento de salud se les preguntó acerca del tema y respondieron “es cuando dibujan, juegan y cantan”, “son movimientos para crecer”, “son ejercicios que le hacemos en el cuerpo al bebe”, otras simplemente dijeron que no sabían del tema, además se pudo observar que en la atención de crecimiento y desarrollo del niño, algunas madres también referían que no realizaban actividades en casa que estimulen a sus niños a aprender cosas nuevas y a desarrollarse, debido a muchos factores; y otras madres refieren que no era necesario, debido a que solo van desarrollándose solos.

Es por ello que surge las siguientes interrogantes: ¿Qué saben las madres sobre la estimulación temprana? ¿Las madres realizan la

práctica de Estimulación Temprana en sus hijos menores de un año de edad?

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe relación entre el conocimiento y la práctica de estimulación temprana en las madres de los niños menores de un año, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de salud Pampa Inalámbrica Ilo -2018?

1.2 OBJETIVOS

Objetivo General:

- Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de Estimulación Temprana en las madres de niños menores de un año, que acuden al Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo-2018.

Objetivo Específicos

- Establecer las características sociodemográficas de las madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Pampa Inalámbrica.

- Identificar el nivel de conocimiento de estimulación temprana en las madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Pampa Inalámbrica
- Evaluar las prácticas de estimulación temprana en las madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud de Pampa Inalámbrica.
- Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y práctica de la estimulación temprana en las madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud de Pampa Inalámbrica.

1.3 JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación, ha sido elegido motivadas por el interés de indagar el conocimiento que poseen las madres sobre la estimulación temprana, actividad que al ser realizada en forma oportuna, periódica, secuencial fortalecerá el vínculo afectivo entre los padres y sus niños, con lo cual se afianza la seguridad, autoestima y confianza del niño, repercutiendo en sus proceso de crecimiento y desarrollo.

Por lo tanto con los resultados que se obtuvo en el presente estudio, los profesionales de la salud tendrán una visión más clara de la realidad referente al conocimiento y la práctica que posee la madre para estimular al niño, así de esta manera el profesional de Enfermería realizará mejor sus actividades preventivos promocionales de consejería dirigidas a la madre, promoviendo así en el hogar prácticas de estimulación temprana y a la vez cumplir de forma eficiente y eficaz con las normas y políticas establecidas.

De esta manera se podrá cumplir la finalidad de favorecer la atención integral del salud de la niña y niño peruanos de los establecimientos públicos, descrito en la norma técnica de atención publicado por el Ministerio de Salud.

Consideramos que este estudio es de relevancia e importancia, porque cada día el potencial que tiene un niño para crecer y desarrollarse, aumenta y tiende a perfeccionarse siempre y cuando se le proporcione los estímulos y cuidados en el momento que este las necesite para su mejor crecimiento físico y su máximo desarrollo mental.

Así mismo el niño pueda superar los obstáculos de la vida y su identificación dará lugar a direccionar a la madre, quien será instruida por la enfermera quien trabaja en el componente de crecimiento y desarrollo del niño, que tiene un rol fundamental de identificar precozmente alteraciones en el desarrollo del menor de un año.

Debido a que en esta etapa el niño está desarrollando su cerebro en un 88%, estimularlo es indispensable para generar al máximo sus potencialidades, habilidades y destrezas, interviniendo en la recuperación y rehabilitación de niño con problema de desarrollo.

1.4 HIPÓTESIS

- H_i Si existe relación directa entre el conocimiento y la práctica de estimulación temprana en las madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Pampa Inalámbrica de Ilo.
- H_0 No existe relación directa entre el nivel de conocimiento y la práctica de estimulación temprana en las madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Pampa Inalámbrica de Ilo.

1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

- **Variable independiente**

Nivel de conocimiento de la estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año.

- **Variable Dependiente**

Práctica de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año.

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

| VARIABLES | DEF. CONCEPTUAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA |
|--|--|---|--|--|
| <p>INDEPENDIENTE</p> <p>Conocimiento sobre estimulación temprana en las madres de niños de menores de un año.</p> | <p>Los conocimientos son el conjunto de conceptos e ideas que posee y adquiere el hombre a lo largo de la vida, como producto de la información adquirida ya sea por educación formal e informal, sobre la estimulación temprana del niño. (14).</p> | <p>Generalidades</p> <p>Área de estimulación</p> <p>Área motora</p> <p>Área coordinación</p> <p>Área de lenguaje</p> <p>Área social</p> | <p>Definición importancia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuatro áreas de estimulación • Desarrollo de las habilidades del niño en el área motora. • Movimiento que permitan controlar su propio cuerpo • Control de desarrollo de la fuerza muscular. • Desarrollo de la motricidad fina en el primer año. • Desarrollo de los sentidos. • Desarrollo de la coordinación. • Comunicación con gestos y primeros sonidos. • Repetición e imitación de gestos y sonidos. • Integración en el ambiente social y familiar | <p>ORDINAL</p> <p>Nivel de conocimiento</p> <p>Alto: mayor a 10 Medio: 10 a 20 Bajo: menor de 10</p> |

| | | | | |
|--|--|--|---|---|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Aumentar el grado de autonomía • Interacción con otros niños. | |
| <p>DEPENDIENTE Práctica sobre estimulación temprana en las madres de niño menores de 1 año.</p> | <p>Es el conjunto de habilidades y destrezas que emplea la madre para estimular al niño en su primer año de vida, las cuales son adquiridas a través de la experiencia basada en un tipo de conocimiento científico o empírico, que puede ser valorado a través de observación o expresada por medio del lenguaje(20).</p> | <p>Área de estimulación</p> <p>Área motora</p> | <p>Según las escalas de desarrollo psicomotor las madre verifican si:</p> <p>0-3 meses: Presencia de reflejos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hacer movimiento de las piernas del bebe. • Intentar llevar a posición sentada. • Dar masajes para desarrollo de los músculos de la espalda. <p>4 – 6 meses: Controla un poco más su cuerpo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inicio de la sedestación con apoyo. • Ayuda a coger objetos con las manos. • Estimula el gateo en posición de boca abajo <p>7-12 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayuda al bebe a pararse con apoyo. • Permite coger la cuchara. • Realizar masajes en las rodillas para fortalecer <p>0-3 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mueve la cabeza y los ojos en dirección de la luz o el sonido. • Se lleva el pulgar a la boca. <p>Observa cosas en movimiento y colores</p> | <p>ORDINAL</p> <p>Práctica :</p> <p>Adecuada: 24-48</p> <p>Inadecuada: menor a 24</p> |
| | | <p>Área de coordinación</p> | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>blanco y negro.</p> <p>4-6 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sujeta objetos estimulado por el reflejo de prensión. • Sostiene la cabeza cuando lo coloca boca abajo. • Se le ayuda a incorporarse completamente estando boca abajo. <p>7 -12 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lo ayuda boca abajo inicia el gateo. • Le permite la utilización de las manos, con libertad y manipulan todo lo que está a su alcance. • Lo ayuda apoyándolo de pie en muebles y luego solo. <p>0-3 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • El llanto es su modo de comunicación • Le emiten los primeros sonidos guturales. • Empieza el balbuceo <p>4-6 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ríe a menudo frente a él y muestra interés balbucea mucho le encanta cuando mama repite sus sonidos. | |
|--|--|--|--|

| | | | | |
|--|--|--------------------|--|--|
| | | <p>Área social</p> | <p>7 – 12 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lo imita cuando comienza a emitir consonantes sueltas y silabas. • Le repiten cuando empiezan a decir ma-ma-, ta-ta • Emite palabras cortas y entiende el “toma” “dame”. <p>0-3 meses.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le sonrío frente a el • Le muestran objetos llamativos que generen felicidad. • Lo saluda al llegar y se despide al salir de la habitación. <p>4-6- meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se coloca al niño frente a un espejo y sonrío. • Lo abraza constantemente y le dice que lo ama. • La familia participa del cuidado del bebe <p>7 – 12 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participa en las reuniones familiares integrándolo con la familia. • Cuando sienta miedo la madre le hable con dulzura. • Estimula que participa en juegos con otros niños. | |
|--|--|--------------------|--|--|

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Garzón M., (5) en su estudio de Estimulación Temprana en el desarrollo psicomotor en niños de 0 – 24 meses control y desarrollo del niño en el Hospital Asdrúbal de la Torre Cotacachi - Ecuador 2013, tuvo como objetivo determinar el impacto de la puesta en ejecución del conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana del desarrollo psicomotriz de los niños menores de 2 años, en una muestra de 36 madres, los resultados fueron que el 38,9 % de las madres presentaron conocimientos medio y el 36,1% de madres presentaron conocimiento bajo, mientras que el 25% de la madres presentaron conocimientos altos. Lo que significa que las madres de familia no están preparadas para estimular adecuadamente a sus hijo/as que estarían en riesgo a un desarrollo de su desarrollo normal.

Arias S., (6) menciona en su estudio Nivel de conocimiento y actitudes de las madres puérperas sobre la estimulación temprana en niños menores de un año en el Hospital Nacional Docente Madre – Niño San Bartolomé 2012 , con una muestra 65 madres,

llegó al siguiente resultado el nivel de conocimiento de las madres púerperas fue medio en 29 (44,6%), alto en 24 (36,9) y bajo en 12(18,5%) de ellas.

Meza M.,⁽⁷⁾ en su estudio 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-Lima 2014-Perú, en una población de 100 madres los resultados fueron que del 100% de madres, el 69% presentaron conocimiento medio y el 84% de madres realizan prácticas adecuadas de estimulación temprana.

Poma G., ⁽⁸⁾ realizó un estudio titulado “Conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el niño menor de 1 años en el C.S.M.I Tahuantinsuyo-Independencia” Lima-2010-Perú, en muestra de 100 madres de niños menores de un año. En las conclusiones a las que llegó entre otras, fueron. El nivel de conocimiento de las madres sobre Estimulación Temprana en la mayoría es medio a bajo en lo general, así como en el área lenguaje, asimismo de 0-3 meses. Los aspectos de conocimiento bajo, está referido a que desconocen las áreas de Desarrollo en el

niño y el concepto de estimulación temprana, lo cual puede llevar a un retraso en el desarrollo psicomotor del niño.)

Pozo L.,(9) que realizó un estudio sobre la práctica de Estimulación Temprana realizada por las madres en los niños lactantes 2015 Ecuador, refiere que las madres en su mayoría son de 19 a 21 años y el 92% de madres no tienen conocimiento sobre como estimular al desarrollo psíquico y corporal del niño.

Mori P., (10) cuyo estudio Nivel de conocimiento y prácticas de las madres en estimulación tempranas del lactante menor de una año servicio de CRED, centro de salud Santiago Apostol-Lima 2017 Perú, refiere en sus resultados de investigación que el conocimiento de las madres presenta un nivel de conocimiento bajo en un 58%, mediano en un 30% y alto en un 12%. Así mismo un nivel de práctica adecuada en un 70% e inadecuada en un 30%.

Huamanyuri J. (11) en su trabajo de investigación” grado de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana del lactante menor de una año que asiste al componente niño-hospital

Local de Huaycan-Lima 2010- Perú. Concluye que el grado de conocimiento de las madres en su mayoría es medio.

Irmira G., (12) en el estudio (conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor del lactante mayo-Essalud Trujillo 2010 Perú, concluye que la mayoría de las madres tienen un conocimiento bueno que el 60%, regular 30,7%, deficiente 9,3% y el grado de desarrollo en el lactante es normal en un 64%.

Aguado E., (13) en su estudio “Relación entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante del centro de Salud Max Arias Chreiber” Lima 2007 Perú, menciona que las madres tenían un nivel de conocimiento medio el 42%, y el 62 % de niños presentan un desarrollo psicomotor normal.

Mayuri A.,(14) en su estudio ”Conocimiento Materno sobre Estimulación temprana y grado de desarrollo Psicomotor en niños menores de un año Gustavo Lanatta, lima 2014 Perú, la cual llega a la conclusión de que el conocimiento materno tienen relación

significativa con el grado de desarrollo psicomotor en los niños menores de un año, las madres tiene un conocimiento de nivel medio que es el 41%, y un nivel alto el 33%.

Arias y Chaname., (15) realizó el trabajo de investigación “nivel de conocimientos y actitudes de las madres puérperas sobre estimulación temprana en niños menores de un año en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé 2014 Perú, teniendo como resultados que las madres se encuentran en un nivel de conocimiento medio en estimulación temprana.

Gutierrez y Treviño., (16) realizaron una investigación “Estimulación Temprana: conocimiento y actitud de las madres de menores de un año del C.S. de Huaura 2013 Perú. El objetivo de Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud de las madres e Estimulación Temprana. Cuyo resultado fue que el 59,2% de madres tienen un conocimiento medio, el 5.6 % tienen una actitud negativa sobre Estimulación Temprana.

Nivel local no encontramos no se encontró estudios similares al presente trabajo, por lo mismo constituirá un aporte actual de estudio de estas variables.

2.2 BASES TEÓRICAS

Para realizar la presente investigación, a continuación, presentamos los aspectos teóricos que da sustento a los hallazgos:

2.2.1 CONOCIMIENTO

El conocimiento, es el conjunto de informaciones, que posee el hombre como producto de su experiencia, de lo que ha sido capaz de inferir a partir de esto (17).

Según Mario Bunge define el conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados; que pueden ser claros, preciso, ordenados, vago e inexacto; en base a ello lo clasifica en: Conocimiento científico el cual lo identifica como un conocimiento racional, cuántico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia. Conocimiento vulgar: como conocimiento vago, inexacto, limitado a la observación. (14)

Según la filosofía; Salazar Bondy define el conocimiento como un acto y un efecto o producto: El conocimiento como acto es “un proceso mental, una actividad humana, orientada a reflejar la realidad objetiva en la conciencia del hombre”, acto es la aprehensión de una cosa u objeto por la experiencia sensible”, “experiencia interna y experiencia intelectual” (a través de un proceso mental). El conocimiento como efecto se adquiere a través de los actos de conocer, se puede acumular transmitir y derivar unos de otros, no son subjetivos y pueden definirse gracias al uso del lenguaje.(11).

TIPOS DE CONOCIMIENTO

El conocimiento se clasifica en: conocimiento científico, conocimiento empírico (vulgar), conocimiento teológico y conocimiento filosófico. El conocimiento científico es sistemático, metódico, objetivo, analítico, explicativo, riguroso exacto y selectivo, da fundamentos científicos al que hacer de la ciencia, crea teorías, permitiendo formular generalizaciones. El conocimiento vulgar es el que tiene el común de los hombres, se adquiere y usa espontáneamente. Entonces podemos decir que a través de la educación y el aprendizaje, se adquiere conocimientos (conceptos y/o experiencias). La Educación es un hecho social que

consiste en un proceso de adquisición de conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas.

La Educación para la Salud tiene los siguientes objetivos:

– Lograr un cambio favorable en cuanto a los conocimientos y prácticas relacionadas con la salud del individuo en los grupos humanos y sociedad.

– Orientar al individuo, grupos humanos y la colectividad con la finalidad de que participen en la promoción, protección y recuperación de la salud física, psíquica y social.

Por lo cual la atención Primaria en Salud (APS), ha considerado que la actividad más significativa entre las desempeñadas por un trabajador es inducir a las personas por medio de la educación para que modifiquen su forma de comportamiento.(11)

CONSTRUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO

Para ilustrar este proceso de construcción del conocimiento, Piaget sigue una analogía biologista, según la cual existe una gran continuidad entre biología y mente. Así, los principios generales que rigen el desarrollo del organismo, son: la organización y la adaptación, los mismos que inspiran el desarrollo cognitivo.

FORMAS DE ADQUIRIR EL CONOCIMIENTO

Las actividades van cambiando a medida que aumentan los conocimientos, estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo y actitudes frente a situaciones de la vida diaria, esto unido a la importancia que se dé lo aprendido, se lleva a cabo básicamente a través de 2 formas:

Lo informal: mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las personas aprenden sobre el proceso salud - enfermedad y se completa el conocimiento con otros medios de información.

Lo formal: es aquello que se imparte en las instituciones formadoras donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular, y se fomenta el aprendizaje. (14).

El aprendizaje es definido como un cambio relativamente permanente en el comportamiento que refleja un incremento de los conocimientos, la inteligencia o las habilidades conseguidas a través de la experiencia el cual puede incluir el estudio, la instrucción, la observación y la práctica.

El aprendizaje se obtiene de la experiencia y de las reacciones y respuestas características de las personas. Aprender no solamente consiste en adquirir nuevos conocimientos, también puede consistir en asimilar, reestructurar, eliminar conocimientos que ya tenemos.

Según Jean Piaget, todo aprendizaje se basa en experiencias previas, entonces si el niño nace sin experiencias, mediante la estimulación se le proporcionan situaciones que le inviten al aprendizaje, lo cual es abrir canales con sonidos para que el niño adquiera mayor información de su entorno.

En cualquier caso, siempre conllevan un cambio en la estructura física del cerebro y con ello de su organización funcional, una modificación de los esquemas de conocimientos y/o de las estructuras cognitivas de los aprendices, y se consigue a partir del acceso a determinada información, la comunicación interpersonal y la realización de determinadas operaciones cognitivas. (14)

El conocimiento sobre la educación en el niño, fue mencionado por el antiguo filósofo Sócrates a través de Platón, cuando decía que la formación Integral del niño hasta los 4 años es responsabilidad de los padres y esa educación ha de servir al niño a desarrollar

potencialidades del Alma (valores). La niñez hasta los 4 años transcurrirá en casa de los padres, con asesoramiento y control permanente por especialistas, médicos y pedagogos, el matrimonio estará dotado de cultura suficiente y haya afectividad, comprensión y paz que es importante para el desarrollo del infante.(18).

2.2.2.- PRÁCTICA

La práctica debe entenderse como la exposición reiterada a una situación concreta o estímulo y luego con la repetición de una respuesta, consiste frente a ella, la cual puede ser observada.

Porque el ser humano ponga en práctica ciertos tipo de conocimiento, sea este científicos o vulgar, es necesario en primera instancia un acercamiento directo mediante el uso de los sentidos y la conducta psicomotora, es decir, la experiencia, esta será evaluada a través de la observación de las habilidades y destrezas además del logro de sus objetivos y se expresara a través del lenguaje.

Los conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana son todo los conceptos que les van a servir a las madres para realizar diversas acciones con el objetivo de promover un adecuado

desarrollo del su hijo, esta actividad va ser indispensable para generar en el menor sus habilidades y capacidades que lo ayudaran a crecer feliz sintiéndose amado e importante. (7)

Si bien, ser padre no significa ser experto, existen muchas actividades y acciones que pueden ayudar a desarrollar la inteligencia y las emociones de los niños.

Antes de que comience a hablar, el bebé ya entiende y siente lo que pasa a su alrededor, por eso se recomienda que antes de los 6 meses de edad, se estimule al niño a través de música y las voces de los papás para que poco a poco aprenda a reconocer los sonidos.

Según la UNICEF, estas son las actividades que debes de poner en práctica para la Estimulación Temprana de su niño:

- Desarrolla las actividades en un ambiente tranquilo y seguro.
- Siempre se premia o festeja los resultados obtenidos.
- No fuerces su respuesta si no quiere hacer las actividades.

- Participen ambos padres o aquellas personas encargadas del cuidado en la estimulación de los niños.
- Las actividades deben realizarse diariamente o por lo menos tres veces a la semana.
- Repite las series de ejercicios por lo menos cinco veces.
- Acompaña las actividades con música, canciones, rimas y juegos
- El momento ideal para estimularle es cuando están despiertos y tranquilos.
- Deja pasar 30 minutos después de alimentarle.
- Aprovecha las actividades diarias como la alimentación, el baño, el juego, el vestirle. (19).

2.2.3.- ESTIMULACIÓN TEMPRANA

La palabra estimular significa incitar, avivar o invitar a la ejecución de una cosa; entonces la Estimulación temprana es dar al niño desde su nacimiento, la atención, los cuidados, los conocimientos, ayuda y experiencia necesarios para logre lo mejor de su capacidad en el control del lenguaje, y de los movimientos de su cuerpo sean finos y gruesos, en su relación el medio que lo rodea y en su

conducta de exploración y manipulación. La Estimulación ayuda a la relajación del niño, y lo inicia en el descubrimiento de sí mismo, activando sus reflejos reforzando su sistema nervioso y muscular.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), define la Estimulación temprana como: Es el conjunto de acciones que en calidad de oportunidad adecuada, tiende a proporcionar al niño las experiencias necesarias en los primeros años de vida para que desarrolle su capacidad potencial, realizándola como un juego que le provoque el deseo de *hacer* aquello que debe realizar. Hay que saber escuchar al niño en vez de dirigirlo, estar alerta a sus estados internos, deseos y demandas. Durante la estimulación, es más importante la forma como se hace y se la habla al niño.

Se trata de un acercamiento directo, simple y satisfactorio que la madre realiza en la relación diaria con su hijo para ayudarlo en su desarrollo, teniendo como base la relación amorosa que se estrecha con el pasar de los días, con lo cual se logra un placentero y gratificante contacto que

permite al niño descubrir y ejercitar habilidades y potencialidades.

De esa forma ofrecemos al niño desde que nace la oportunidad para relacionarse con el mundo que lo rodea, empezando con su propia familia y por las personas que temporal y permanentemente se encargaran de su educación.

La Estimulación temprana es un conjunto de acciones tienden a proporcionar al niño sano las experiencias que este necesita para desarrollar al máximo sus potencialidades de desarrollo. Estas acciones van a permitir el desarrollo de la coordinación motora, empezando por el fortalecimiento de los miembros del cuerpo y continuando con la madurez del tono muscular, al mismo tiempo ayudara a desarrollar una mejor capacidad respiratoria, digestiva y circulatoria del cuerpo. Otro de los beneficios que se obtiene a través de la estimulación temprana, es el desarrollo y la fortaleza de los cinco sentidos y la percepción. Favorece también el desarrollo de las funciones mentales superiores como son la memoria, la imaginación, la atención así como también el

desarrollo del lenguaje. A nivel adaptivo, desarrolla en el niño confianza, seguridad y autonomía (20)

La Estimulación Temprana es un método que permite aprovechar al máximo las relaciones de los padres con su hijo. Nunca es demasiado tarde para comenzar la estimulación y potencializar habilidades y destrezas.(21)

Cabrera, menciona que es el tratamiento realizado durante los primeros años de vida del niño que pretende enriquecer y estructurar el medio estimular que incide sobre el niño y que pretende lograr al máximo su desarrollo. (20)

Como dice Antolin, emocionalmente la estimulación temprana permite incrementar la relación afectiva y positiva entre los padres y el niño(a) por esta razón , es importante que el personal de salud establezca una relación cálida con los padres y el niño/a, para así transmitirles que este no aprenderá solo con los ejercicios sino con contacto físico y la relación afectiva que establezcan con el asimismo , deberá recordarles que aprovechen los momentos de la alimentación , baño y el momento del cambio de pañal y ropa para estimularlo al bebe. (22).

Minkowshi, menciona que el hombre pasa por 4 fases que destacan y acentúan la intervención de los estímulos en relación con sus niveles funcionales:

Fase del Recién Nacido o cortical inicial; corresponde desde que el niño/a nace hasta las 6 u 8 primeras semanas de vida, se caracteriza por la mielinización rápida de los hemisferios cerebrales. Desde el punto de vista funcional se inicia la influencia de la corteza cerebral sobre las estructuras y funciones subcorticales y espinales, en particular de la corteza de la región motriz sobre los movimiento y reflejos de la regiones sensitivas y sensoriales sobre la evolución de sensibilidad, que inicia en la base de maduración y actividad de los estímulos ambientales su pasaje de la etapa protopática a la epicrítica.

Fase del lactante o córtico, corresponde desde las 6 u 8 semanas hasta el año de vida, se caracteriza por movimientos de pataleo, coreiformes, atetósico o espasmódicos, por reflejos de postura, de orientación, de locomoción, de defensa, etc. Por un predominio neto de la forma dorsal del reflejo plantar, con signo de Babinski

fisiológico. La mielinización progresa más rápidamente en las diferentes regiones y vías subcorticales o extrapiramidales que en el haz piramidal.

Fase de Transición; se inicia desde el fin del primer año al comienzo del segundo y cuya duración varía entre algunas semanas o meses. La acción de la corteza cerebral comienza a prevalecer sobre los sistemas subcorticales. El reflejo plantar es índice de esta evolución ya que gradualmente adquiere su forma definitiva normal que alcanza hacia los 2 años en el niño y se continúa del adulto, el signo de Babinski deja de ser fisiológico y únicamente aparece como expresión de retraso en la maduración o involución patológica.

Periodo córtico-sub córtico-con predominio sub cortical

Se inicia a partir del segundo año de vida y dura hasta la vejez se caracteriza por el desarrollo sucesivo de movimientos aislados, de movimientos de dexteridad (destreza), del lenguaje y la escritura, de formas superiores de sensibilidad, reflejo condicionado, funciones mnémicas y asociativas, etc. Se da un desarrollo progresivo de las

funciones superiores de la corteza cerebral que predomina sobre los factores sub corticales y espinales. Funcionalmente este periodo es neta y exclusivamente humano, la posición erecta la mano con capacidad instrumental, el lenguaje articulado representan las ultimas conquistas filogenéticas que desembocan en las especie homo, apuntalan el pensamiento abstracto.

El cerebro evoluciona de manera sorprendente en los primeros años de vida y es el momento en el que se hace más eficaz el aprendizaje, esto es así porque se establece conexiones entre neuronas con mayor facilidad y eficacia, este proceso llamado sinapsis se prolonga hasta los 6 0 7 años de vida luego ya no se crean más circuitos, por ello el objetivo de la estimulación temprana es conseguir el mayor número de conexiones neuronales, para que estos circuitos sigan funcionando eficazmente durante la mayor cantidad de años posibles.

Para desarrollar la inteligencia, el cerebro necesita de información. Los bebés reciben información de diversos estímulos a través de los sentidos, lo hacen día y noche si

estos estímulos son escasos o de pobre calidad, el cerebro tardará en desarrollar sus capacidades o lo hará de manera inadecuada, por el contrario al recibir una estimulación oportuna el infante podrá adquirir niveles cerebrales superiores y lograr un óptimo desarrollo intelectual. Así por ejemplo al escuchar la voz de la madre, percibir el olor del biberón o recibir una caricia, se produce una catarsis eléctrica que recorre su cerebro, para despertar conexiones neurales aun dormidas. (23)

ESTIMULACIÓN Y DESARROLLO CEREBRAL:

Son muchos los beneficios que aporta la estimulación al desarrollo cerebral. Según se ha podido comprobar gracias a investigaciones científicas, los principales beneficios de estas practican seria:

- Mayor cantidad de sinapsis, es decir interconexión e intercambio de información entre una neurona y otra.
- Corteza cerebral más gruesa.
- Más riesgo sanguíneo.
- Incremento del núcleo de las neuronas
- Mayor ramificación de las dendritas.

LAS NEURONAS:

Son células del cerebro, altamente especializadas en la generación, conducción y transmisión de impulso nervioso.

Es la unidad, fisiológica y genética del tejido nervioso. No se reproducen porque carecen de centriolo. Son de forma alargada y estructura gruesa, se alimentan de oxígeno y según la zona del cerebro en la que se encuentren, se encargan de realizar funciones como el lenguaje, el movimiento, la memoria del aprendizaje de números, etc.

Las neuronas intercambian información permanentemente. Por ejemplo, cuando un bebé dice *mama* se están conectando las neuronas de la memoria, del lenguaje, del movimiento de la lengua, es decir todo el engranaje necesario para la conducción de decir *mama*.

La estimulación es vital para un adecuado desarrollo cerebral, si este ha sido pobre, las dendritas se presentarán cortas y con pocas ramificaciones, con el cuerpo alargado y contendrán muy poca información. En cambio si la

estimulación ha sido rica desde edades tempranas, las neuronas se mostraran fuertes, con dendritas ramificadas, el cuerpo grueso y estarán cargadas de información y conectada con muchas otras similares.

Otro tipo de estudios, basados en el análisis citológico del tejido nervioso, nos indica que un gran número de conexiones sinápticas son establecidas antes del nacimiento y el resto se establece a lo largo de la vida; siendo la edad temprana, al menos en el hombre, la época de mayor plasticidad o capacidad para el establecimiento y modificación de nuevas conexiones.

El Concepto de plasticidad neuronal se refiere a la capacidad del sistema nervioso de remodelar los contactos entre neuronas la eficiencia de las sinapsis. La plasticidad neuronal puede explicar ciertos tipos cierto tipos acondicionamientos y de capacidad de aprendizaje. El establecimiento de sinapsis se realiza por un crecimiento del axon hacia la célula blanco. Este proceso es guiado por sustancias químicas que liberan las células que indican el

trayecto de crecimiento del axón y cuando debe detenerse y establecer un contacto sináptico.

El mecanismo de selección de conexiones incluye la formación inicial de un número excesivo de ramas axonales y detriticas, seguidas por posterior degeneración y reabsorción de un gran número de estas. Esto fue descubierto en la primera década del siglo por Santiago Ramón y Cajal, quien propuso que todas las ramificaciones que no establecen conexiones correctas desaparecen. Por otro lado, se observa que el recién nacido presenta axones casi totalmente desprovistos de mielina; después del nacimiento se inicia un proceso bastante rápido de recubrimiento de los axones, el cual finaliza alrededor de los cinco años de edad.

ASPECTOS HISTÓRICO – EVOLUTIVO DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL PERÚ.

Majuf, expresa sobre la importancia de los primeros años de vida, y los efectos de las situaciones de pobreza y marginalidad en el rendimiento intelectual de los niños. (23)

Se declara una nueva ley de educación N° 19326 del año 1971, donde estableció que la educación inicial proponía atender a los niños desde el nacimiento y consecuentemente a los padres de familia, y lo dividió en dos niveles.

El primero que es de 0 – 03 años que incluía a las cunas.

El segundo de 03 a 06 años que incluyen a los jardines.

Además del programa no escolarizado dirigido a aquellos niños de 03 a 06 años, que por razones de pobreza no tenían acceso a los programas formales. Uno de los antiguos programas de estimulación temprana fue de Chimbote 1975, en el cual se abordó el aspecto educativo, salud y nutrición infantil.

Así mismo en estos años se aprobó un plan operativo de estimulación temprana en un centro de educación inicial de Villa el Salvador –Lima UNICEF financio un proyecto de Atención Integral del Cono Sur, apoyando con casa de juegos para niños, se adaptaron y validaron algunos test psicológicos como el DENVER, que se utiliza para el control del niño sano. A partir de este proyecto se extendió a otros

países de América Latina realizando seminarios internacionales y otro tipo de difusión.

Más adelante surgieron otros programas como programa de estimulación temprana en Base al Hogar – PIETBAF (1978), PROGRAMA Atención Integral con grupos de Madres – PAIGRUMA (1986), al principio consistía en visitar las casas y orientar a las madres, luego se reunían en clubes a las madres para capacitar sobre la familia y el niño. (24).

Posteriormente varían instituciones educativas, casas hogares, centro de rehabilitación fueron creando el programa de estimulación temprana y era aplicado a niños menores de tres años, luego aparecen los estudios, especialidades o diplomados, convirtiendo a esta en una especialidad profesional (9)

CARACTERÍSTICAS DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Personalizada: La estimulación debe vincularse a las necesidades de cada niño y a las características socioculturales de su entorno (ej. Es diferente la estimulación que recibe un niño que vive en la sierra).

Especializada: la estimulación requiere de una preparación específica por parte de quien la imparta. Por eso es necesario capacitarse para saber cómo estimular. La enfermera, principal promotora de la estimulación temprana, es una profesional capacitada para realizar la estimulación temprana y para enseñarle a las madres como hacerlo.

Sistematizada: las intervenciones deben responder a un plan previamente organizado, de acuerdo con las particularidades de cada caso. La organización de las acciones tiende a propiciar el desarrollo del pequeño de manera acorde a los parámetros evolutivos que corresponde a su edad.

IMPORTANCIA DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO DEL NIÑO

La infancia se considera como el momento del desarrollo más significativo en la formación de las personas; en ella se establecen las bases fisiológicas de las funciones cerebrales que determinan su capacidad de aprendizaje. El cerebro se triplica en tamaño en los dos primeros años de vida y en este periodo alcanza el 80% del peso del adulto. El sistema

nervioso central del niño o niña, que es muy inmaduro al nacer, alcanza casi su plena madurez entre los 5 a 7 años de edad.

Las posibilidades de desarrollo de potencialidades a partir de los 7 años son muy escasas, a los 18 meses son mayores y en el menor de 6 meses son ilimitados, por lo tanto, una persona a los 15 a los 20 años, aprende nuevas cosas, nuevas habilidades, pero las aprende utilizando conexiones que ya fueron establecidas. Y es importante, porque aquellos que no se ha consolidado en los primeros años de vida ya no se va a constituir, va a ser muchísimo más difícil de lograr.

Además, es necesario tener en cuenta los beneficios de que un niño reciba estimulación temprana:

La estimulación temprana tiene un efecto favorable sobre la inteligencia emocional y el coeficiente intelectual, así como también sobre el desarrollo de las inteligencias múltiples (corporal, artística, musical, lógico-matemática, espacial, entre otros.)

Se puede prevenir y detectar posibles dificultades en el aprendizaje, lector- escritura, desarrollo psicomotor, entre otros.

Los niños y niñas suelen ser más afables, sociales y felices que los que no han recibido estimulación alguna.

Su memoria, concentración y resolución de problemas es mucho más avanzada que en los demás niños.

Las habilidades y destrezas son mayores en los niños que recibieron estimulación temprana.

Entonces para favorecer el desarrollo psicomotor del niño, la estimulación temprana , definida por el MINSA como el conjunto de medios, técnicas y actividades con base científicas y aplicada en forma sistémica y secuencial, que se emplea en niños desde su nacimiento hasta los seis años, contribuye a fortalecer al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas; permitiendo también, evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres, con eficacia y autonomía, en el cuidado y desarrollo de sus hijos.(25).

El desarrollo psicomotor está compuesto de 4 áreas que sirven de base para realizar la estimulación.

AREAS DEL DESARROLLO DE LA ESTIMULACIÓN

TEMPRANA:

Área motora

El inicio del desarrollo en la niña o niño se haya dominado por la motricidad y su avance ocurre en sentido céfalo – caudal próximo-distal.

Las actividades en esta área tienen el propósito de contribuir al establecimiento del tono muscular adecuado y reacciones equilibradoras que le permitirá a la niña o niño conseguir el control sobre su cuerpo, ubicarse en el espacio y el tiempo y relacionarse con el medio que lo rodea al moverse libremente (gatear, ponerse de pie, caminar y correr).

En el control motor grueso los logros fundamentales para descartar algún retraso por daño cerebral son: la postura sentada sin apoyo (sed estación), que se logra entre los 6 y 8 meses y la marcha, que se logra a los 12 meses. Para que esto suceda, no solo debe ocurrir cambios en el tono

muscular y desaparecer los para que los mire y los sigas con la vista.

Área del Lenguaje

La estimulación en el área de lenguaje le permitirá a la niña o niño comunicarse con otras personas de su entorno. Su desarrollo abarca tres aspectos: la capacidad comprensiva, expresiva y gestual. La capacidad comprensiva se desarrolla desde que la niña niño nace, ya que podrá entender ciertas palabras mucho antes de que pueda pronunciarlas; por esta razón es importante hablarle constantemente, relacionándolo con cada objeto que manipule o actividad que realice.

Las primeras manifestaciones son el pre-lenguaje (balbuceos, sonidos guturales, emisiones vocálicas, risas, gritos), hasta la comprensión del lenguaje oral y escrito.

La adquisición del lenguaje (oral, corporal, escrito) es un factor esencial en el aprendizaje, una niña o niño que no cuenta con los medios para comunicarse, no comprende claramente lo que ocurre a su alrededor, por lo que puede llegar a presentar serias dificultades en su desenvolvimiento social(26)

Área Social

Esta área incluye experiencias efectivas y la socialización de la niña o niño, que le permitirá sentirse querido y seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a normas.

Para el adecuado desarrollo de esta área es primordial la participación de los padres o cuidadores como primeros generadores de vínculos afectivos. Es importantes brindarles, seguridad, cuidado, atención y amor, además de servir de referencia o ejemplo pues aprenderán cómo comportarse frente a otros. Los valores de la familia, el afecto y las reglas de la sociedad le permitirán a la niña o niño, poco a poco dominar su propia conducta, expresar sus sentimientos y ser una persona independiente y autónoma.

Para estimular esta área se realizarán actividades que permitan satisfacer su iniciativa, curiosidad y su necesidad de obtener un mayor grado de autonomía en lo que se refiere a los hábitos de independencia personal (alimentación, vestido, aseo etc.)

Área Coordinación

Desde que nace la niña o niño, ve, escucha, y percibe un sin número de estimulación que les permite estar alerta y listo para ir conociendo el medio que les rodea; va construyendo su pensamiento a partir de las experiencias con los objetos y el entorno, creando mentalmente relaciones y comparaciones entre ellos, así como estableciendo semejanzas y diferencias de sus características.

El desarrollo de la agudeza de los sentidos y la coordinación entre ellos (viso manual, viso auditivo), permitirán al niño acceder a una gran gama de experiencias ricas para el desarrollo cerebral. Las actividades para estimular esta área ven desde mostrarle objetos para que los mire y los siga con la vista hasta el copiar formas y dibujar. (13).

TALLERES PARA DESARROLLAR LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Animación: En este paso se realiza una dinámica de motivación e integración, generalmente, a través de canciones o actividades acompañadas de sonido que inicien la interacción entre los padres y su niña o niño. Este tipo de

actividad tiende a estimular las áreas de lenguaje y socialización en los menores.

Reflexión: En este paso se formulan preguntas a los participantes acerca de las actividades que normalmente realizan las niñas o niños a determinada edad. Esto nos permitirá conocer las pautas de desarrollo normal y sospechar de ciertos retrasos o riesgos de retraso en el desarrollo de la niña o niño.

Demostración: Es el paso de mayor duración, pues los participantes pondrán en práctica cada una de las actividades de la sesión de estimulación con sus propias niñas o niños o con muñecos de trapo, en el caso de los agentes comunitarios de salud. Las áreas que más se desarrolla en este paso son el área motora y de coordinación, pues generalmente son las áreas menos estimuladas en el hogar.

Evaluación: Este paso nos permitirá verificar si los participantes aprendieron la forma correcta de aplicación de las actividades o ejercicios, y daremos pautas de estimulación para el hogar, reforzando el desarrollo de las áreas de lenguaje y social principalmente.

PAUTAS PARA LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO

Área Motora

0 A 3 MESES

- Presencia de reflejos
- Hacer movimiento de las piernas del bebe.
- Intenta llevar a posición sentada para ver desarrollo de la musculatura cervical
- Dar masajes para desarrollo de los músculos de la espalda.

4 A 6 MESES

- Controla un poco más su cuerpo.
- Inicio de la sedestación con apoyo.
- Ayuda a coger objetos con las manos.
- Estimula el gateo en posición de boca abajo

7 A 12 MESES

- Ayuda al bebe a pararse con apoyo.
- Permite coger la cuchara.
- Realizar masajes en las rodillas para fortalecer

Área de coordinación

0 A 3 MESES

- Mueve la cabeza y los ojos en dirección de la luz o el sonido.
- Se lleva el pulgar a la boca.
- Observa cosas en movimiento y colores blanco y negro.

4 A 6 MESES

- Sujeta objetos estimulado por el reflejo de prensión.
- Sostiene la cabeza cuando lo coloca boca abajo.
- Se le ayuda a incorporarse completamente estando boca abajo.

7 A 12 MESES

- Lo ayuda boca abajo inicia el gateo.
- Le permite la utilización de las manos, con libertad y manipulan todo lo que está a su alcance.
- Lo ayuda apoyándolo de pie en muebles y luego solo.

Área del Lenguaje

0 A 3 MESES

- El llanto es su modo de comunicación
- Le emiten los primeros sonidos guturales.
- Empieza el balbuceo

4 A 6 MESES

- Ríe a menudo frente a él y muestra interés balbucea mucho le encanta cuando mama repite sus sonidos.

7 A 12 MESES

- Lo imita cuando comienza a emitir consonantes sueltas y silabas.
- Le repiten cuando empiezan a decir ma-ma-, ta-ta
- Emite palabras cortas y entiende el “toma” “dame”.

Área Social

0 A 3 MESES.

- Le sonrío frente a él
- Le muestran objetos llamativos que generen felicidad.
- Lo saluda al llegar y se despide al salir de la habitación.

4 A 6- MESES

- Se coloca al niño frente a un espejo y sonrío.
- Lo abraza constantemente y le dice que lo ama.
- La familia participa del cuidado del bebe

7 A 12 MESES

- Participa en las reuniones

- familiares integrándolo con la familia.
- Cuando sienta miedo la madre le hable con dulzura.
- Estimula que participa en juegos con otros niños.

2.2.4. TEORÍA DE ENFERMERÍA

MODELO DE INTERACCIÓN PADRES-HIJO

Barnard (1971) su teoría procede de la psicología y el desarrollo humano y se centra en la interacción madre-niño con el entorno.

Esta teoría se basa en datos empíricos acumulados a través de las escalas desarrolladas, para cuantificar la alimentación, la enseñanza y el entorno. Resalta la interacción madre-niño y el entorno durante los tres primeros años de vida, permitiendo el desarrollo de definiciones conceptuales y operativas.

Principales conceptos y definiciones

Un interés central de la obra de Barnard fue la elaboración de instrumentos de valoración para determinar la salud, el crecimiento y desarrollo del niño, considerando al conjunto padres- hijo como un sistema interactivo. Ella sostiene que este sistema está influido por las características individuales de cada miembro, que pueden modificarse de manera que satisfagan las necesidades del sistema.

También define la modificación como una conducta adaptativa.

Barnard definió los términos del diagrama de modo siguiente:

Claridad de los mensajes del niño (características del niño)

Para participar en una relación sincronizada, el niño debe enviar señales a la persona que lo cuida. El acierto y la claridad con que se manifiestan estos mensajes facilitarán o dificultará su interpretación por los padres e inducirá los cambios oportunos en su actitud. Los niños muestran signos de muchas clases: sueño, alegría, alerta, hambre y saciedad, así como los cambios en la actividad corporal. Cuando un niño se manifiesta con señales confusas o ambiguas puede deteriorarse la capacidad de adaptación de los cuidadores.

Respuesta del niño al cuidador (características del niño)

Al igual que el niño debe enviar señales a sus padres para reclamar cambios de actitud de ellos, también ha de aprender a leer los signos que estos le transmiten para adaptar a su vez su conducta. Obviamente, si el niño no responde a las claves que le envíen las personas que lo cuidan, no será posible la adaptación.

Sensibilidad de los padres a las señales de los niños (características del padre)

Los padres, igual que los niños, deben ser capaces de leer con precisión las señales que se comunican para modificar su actitud en el sentido oportuno. Pero además existen otras influencias que actúan sobre la sensibilidad de los padres. Cuando están preocupados por otros aspectos de sus vidas, como los laborales o los económicos, los conflictos emocionales o las tensiones matrimoniales, es posible que no alcancen su grado normal de sensibilidad. Solo cuando se mitigan estas tensiones, los padres serán capaces de leer adecuadamente los signos que transmiten sus pequeños.

Capacidad de los padres para aliviar el malestar del niño (características del padre)

Algunas señales enviadas por el niño indican la necesidad de que los padres le ayuden. La eficacia que estos demuestran para aliviar las tensiones de sus hijos depende de varios factores. En primer lugar han de darse cuenta de la existencia de estas tensiones. Después han de conocer la acción adecuada que puede mitigarlas. Por último, deben estar en buena disposición para poner en práctica este conocimiento.

Actividades de los padres que fomentan el crecimiento social y emocional (características del padre)

La capacidad para emprender actividades que fomenten el crecimiento social y emocional depende de la adaptación global de los padres. Estos han de ser capaces de mostrar afecto al niño, de comprometerse en interacciones sociales como las que se asocian a la alimentación.

Fuentes Teóricas

Barnard cita a varios teóricos enfermeros como:

Florence Nightingale: El objetivo fundamental de su modelo es conservar la energía vital del paciente y partiendo de la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos

Virginia Henderson: La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a su salud, su recuperación o una muerte tranquila,

Martha Rogers: el objetivo es procurar y promover una interacción armónica entre el hombre y su entorno.

Florence Blake (creencias y valores)

Barnard menciona e Neal Nursing Construct, que tiene cuatro expresiones de Salud y Enfermedad: Conocimiento, Sensación, Movimiento, Afiliación.

Principales Supuestos

-Enfermería

En 1966, Barnard definió la enfermería como un proceso mediante el cual el paciente es ayudado a mantener y a promover su independencia. Este proceso puede ser educativo, terapéutico o de restablecimiento; implica la facilitación del cambio, más probablemente un cambio en el entorno. Quince años más tarde, en el discurso inicial dirigido a la First International Nursing Research Conference, definió la enfermería como “el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas de salud”. En el contexto de cuidado centrado en la familia, el papel es ayudar a las familias a ofrecer condiciones que promuevan “el crecimiento y el desarrollo de los miembros familiares

-Persona

Cuando Barnard describe a una persona o a un ser humano, habla de la capacidad de participar en una interacción en la que ambas partes del dúo aportan cualidades, habilidades y respuestas que afectan a la interacción. Este término incluye a los bebés, a los niños y a los adultos.

-Salud

La salud es un estado dinámico del ser en el que el potencial de desarrollo y el potencial conductual de un individuo se realiza hasta el mayor número posible. Para la finalidad de este documento, la salud se observa como un continuo que va de la enfermedad al bienestar. Cada ser posee fuerzas y limitaciones que proceden de la interacción de los factores ambientales y hereditarios. El dominio relativo de las fuerzas y limitaciones determinan el lugar del individuo en el continuo bienestar – enfermedad.

Durante periodos de enfermedad, traumas o discapacidades, puede que un individuo o una familia requieran distintos grados de asistencia personal para afrontar el problema manifiesto, con el plan de tratamiento elaborado para aliviar el problema, o las secuelas. Durante los periodos de bienestar, puede que un individuo o una familia necesiten. Diferentes tipos de ayuda para obtener información con respecto a asuntos de salud, para recibir una pauta anticipada y un consejo terapéutico para resolver a los problemas o para desempeñar prácticas de salud corrientes cuando se enfrenten a un problema de salud progresivo o crónico.

-Entorno

El entorno es un aspecto esencial de la teoría de Barnard. Básicamente el entorno incluye todas las experiencias con las que el niño se encuentra: gente, objetos, lugares, sonidos, sensaciones visuales y táctiles. El entorno incluye: recursos sociales y financieros, otras personas y una adecuación del hogar y la comunidad, así como todas las cualidades que afectan también al cuidador.

Afirmaciones Teóricas

1. Identificar los problemas antes de que se desarrollen y cuando la intervención sea más eficaz
2. Factores ambientales tal y como se ha tipificado en el proceso de interacción padres-hijo, son importantes para definir los resultados sobre a salud del niños.
3. La interacción del cuidador – niño, ofrece información que refleja la naturaleza del entorno actual del niño
4. Todos los cuidadores adultos aportan al cuidado con un nivel de habilidad que constituyen características duraderas, la capacidad adaptativa de esta persona se ve influida por la respuesta del bebé y el apoyo que reciba del entorno.

5. La interacción entre los niños y los cuidadores, modifican la conducta de ambos.
6. Proceso de adaptación del cuidador al bebé es más fácil de modificar que las características básicas del niño, por lo tanto la intervención de Enfermería debe dirigirse más a fomentar la sensibilidad de la madre y su capacidad de respuesta ante las señales que le transmite el niño.
7. Promover el aprendizaje; responder y elaborar las conductas iniciadas en el niño.
8. Promover aprendizaje del entorno temprano y positivo, apoyar a la persona que cuida al niño durante e primer año de vida.
9. valorar el entorno social del niño.
10. Valorar el entorno físico(crear un entorno seguro, alegre y acogedor donde el niño/a pueda satisfacer sus necesidades básicas y donde potenciamos su evolución física, afectiva y social, para conseguir un desarrollo armónico y completo)

Aportes de la teoría de Enfermería

Kathryn E. Barnard (1966). Enfermería. Proceso mediante el cual el paciente recibe ayuda para el mantenimiento y la promoción de su independencia. Este proceso puede ser educativo, terapéutico, o de restauración: ello implica la facilitación del cambio con toda probabilidad, un cambio en el entorno. En 1977 definió la

enfermería como el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas de salud. (27).

2.2.5. ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA

La enfermera como profesional activo en el proceso de desarrollo del niño menor de 5 años, tienen como propósito principal velar por el adecuado desarrollo brindando estrategias de estimulación temprana a niños normales y detectado a tiempo los riesgos de retraso. Para ello crea nuevos programas con el fin de fomentar y estimular el desarrollo psicomotor así brindarle al niño todas las herramientas que necesitará para su óptimo desarrollo.

Esta labor la realiza siguiendo las pautas presentes en las normas técnicas donde establece que la enfermera debe vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña o niño así como detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos del desarrollo. “la evaluación del desarrollo se realiza a todo niño o niña desde el nacimiento hasta los 11 meses 29 días y es de responsabilidad del personal de enfermería.

La evaluación del desarrollo se basa en la observación y aplicación de escalas del desarrollo, lo que permite detectar los llamados signos de alerta. Este no supone necesariamente la presencia de patología neurológica, pero su detección obliga a realizar un seguimiento riguroso del niño que lo presenta y si persiste, iniciar una intervención terapéutica” (28).

Sin embargo la Norma Técnica también establece, como parte de este trabajo, realizar la estimulación temprana de manera individual y/o colectiva; la cual fortalece el vínculo afectivo entre los padres o cuidadores y sus niños y niñas, con lo cual se afianza la seguridad, autoestima y confianza del niño o niña. Este incluye actividades puntuales para mejorar habilidades y destrezas en áreas específicas del desarrollo como lenguaje, motor, social, emocional y cognitiva. Se lleva a cabo en el consultorio de manera individual o en formas colectiva a través de sesiones agrupadas a los niños según su edad. Las pautas de estimulación del desarrollo del niño deben de estar de acuerdo a la edad y el nivel de desarrollo de la niña o niño, considerando el contexto socioeconómico y cultural del niño” (29)

Es por tanto responsabilidad de la enfermera según lo establece la Norma Técnica dispuesta por el MINSA, elaborar programas de estimulación temprana en el cual guíen a los padres en este

proceso y como consecuencia favorezca el desarrollo óptimo del niño o niña en todas sus áreas (motor, social, coordinación y lenguaje).

Si bien es cierto una de las actividades fundamentales que realiza la enfermera en el consultorio de CRED es la atención directa del niño menor de 5 años a través del examen físico, aplicación de programas educación orientados a sensibilizar a las madres o cuidadores en la ejecución de actividades que permitan un buen crecimiento y desarrollo del niño, así como prevenir la aparición de enfermedades en forma oportuna.

2.2.6.ROL DE LA MADRE EN LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA

La madre es uno de los agentes fundamentales de estimulación, pues está dotado de capacidades innatas. Habitualmente, ella suele priorizar, sin proponérselo conscientemente, estos actos de mediación educativa. Por eso la relación entre madre-bebé, para la psicología, constituye no solo una de las primeras interacciones del niño con las demás personas, sino también uno de los vínculos privilegiados desde donde contribuir a su desarrollo integral. Las bases de las mayorías de las conductas futuras del

pequeño comienzan a ser construidas a través de los intercambios que acontecen en este vínculo primario que comparten con ella.

Al respecto, el psicólogo norteamericano Jerome Bruner se ha dedicado a estudiar los procesos de comunicación entre él bebe y su madre, y menciona al respecto “la madre y el niño crean una estructura predecible de acción recíproca que puede servir como un microcosmos para comunicarse y construir una realidad compartida a partir de la cual el niño conoce la forma de referir y comunicar”.

Resulta fundamental que las madres comiencen a conectarse y a conocer a sus hijos desde antes del momento de su nacimiento ya que así ellas pueden aprender a descodificar rápidamente de los significados de las señales que transmiten sus pequeños una vez que haya venido al mundo. De esta manera ellas se convierten en el principal agente estimulador del niño, motivo por el cual necesitan de una capacitación que les permitan determinar qué actividades proponer, en que momento estimular, con qué frecuencia, cuando dar por terminado el periodo de estimulación, etc.

Es fundamental que las madres logren reconocer las destrezas, habilidades y características de su bebé. Es necesario que pueda comprender que tiene un hijo activo con intensas necesidades de interactuar desde el mismo momento del nacimiento. Esto justifica la existencia de espacios y tiempos de estimulación temprana a cargo de la madre.

La calidad de la relación afectiva con la madre y la variedad de sus interacciones con ella han de influir notoriamente en el desarrollo de sus potencialidades cognoscitivas, socio-afectivas, psicomotrices. etc.

En el momento de estructurar alguna estrategia o programa de estimulación temprana, resulta importante considerar las características de la madre (ej. la capacidad de observación, el espíritu lúdico, la paciencia, la creatividad, la posibilidad de contención afectiva ante la frustración, etc.), este potencial educativo que presenta la madre puede ser afianzado por la colaboración directa de la enfermera. La orientación y el asesoramiento permiten construir planes personalizados a partir de los lineamientos generales de los programas de

estimulación temprana que puedan aplicarse en el ámbito del hogar (30).

NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA O NIÑO MENOR DE 5 AÑOS.

El MINSA dentro de sus estrategias sanitarias tenemos el componente niño que se creó con la finalidad de atender prioritariamente a los niños menores de 5 años, siendo considerada dentro de la Dirección Ejecutiva de Salud de las personas, el que atiende en forma integral , constituyendo el eje integrador de todo los componentes; porque el niño tiene el primer contacto con el puesto de salud a través de consultorios de CRED, siendo el objetivo general identificar oportunamente situaciones de riesgo o alteraciones en el crecimiento y desarrollo para su atención efectiva, incentivando la participación activa de la familia para su estimulación temprana.

Teniendo como uno de los objetivos específicos promover a nivel de los hogares prácticas de estimulación temprana para el adecuado desarrollo psicomotor que ayuden al niño a

alcanzar el máximo sus potencialidades, detectar precozmente las alteraciones en su desarrollo para una oportuna intervención y fomentar una adecuada recuperación y rehabilitación del niño.

MINSA ESTIMULACIÓN DEL DESARROLLO Y CUIDADO INTEGRAL DEL NIÑO A ACUERDO A SU EDAD.

La estimulación del desarrollo fortalece el vínculo afectivo entre los padres o cuidadores y sus niños y niñas, con lo cual se afianza la seguridad, autoestima y confianza del niño y la niña.

La estimulación del desarrollo incluye actividades puntuales para mejorar las habilidades y destrezas de la niña en áreas específicas del desarrollo como: lenguaje, motor, social emocional y cognitivo.

La estimulación del desarrollo se lleva a cabo en el consultorio de manera individual o en forma colectiva a través de sesiones agrupando a los niños según su edad.

Las pautas de estimulación del desarrollo y cuidado integral del niño deben estar de acuerdo a la edad y el nivel de

desarrollo de la niña, considerando el contexto socioeconómico y cultural de la familia.

El material que se utiliza para la estimulación puede ser elaborado con la participación conjunta del personal de salud, padres y la comunidad considerando.

Los padrones culturales y regionales.

El prestador de salud durante la atención aborda con sus padres o adultos responsables del cuidado de la niña o niño lo siguiente.

- La estimulación psicosocial determina el comportamiento del niño es decir como manifiestan sus emociones según su edad y como se relaciona con los demás, por lo que el niño necesita, sentirse apreciado, querido, y protegido en todo momento.
- La participación de ambos padres en el proceso de desarrollo de la niña o niño es de vital importancia, por lo tanto es necesario promover la interacción constante entre ellos.
- Todos los momentos son buenos para la estimulación, in embargo, sin embargo es necesario que

los padres o adultos responsables del cuidado de la niña o niño es le dedique el tiempo necesario promover ly le presten la debida atención y cuidado.

- La interacción de la niña o niño dentro de un grupo de amigos también se constituye en espacio y una oportunidad de estimulación, por lo que debe ser promovida desde la familia.
- La práctica de la lactancia materna exclusiva además de proveer los nutrientes necesarios para el crecimiento de la niña o niño fortalece la relación afectiva madre –hijo brindándolo seguridad y confianza a la niña o niños.
- El mensaje infantil y las Caricias son formas de mostrar cariño, dan seguridad y ayudan a la niña o niño a desarrollarse emocionalmente, por lo tanto, es necesario promover en los padres esta práctica.
- El juego es otra de las formas efectivas de estimular al niño, por lo que es necesario promover espacios de juego de los niños con sus padres o cuidadores y

fomentar la preparación de sus juguetes con los recursos locales.

- La música y el canto también son estrategias para estimular para el desarrollo del lenguaje.

Por lo tanto es de vital importancia que cada niño que acude al servicio de Crecimiento y Desarrollo sea evaluado adecuadamente por el profesional de enfermería e identificar posibles riesgos o retrasos en el psicomotor, y brindar los conocimientos a las madres, a través de los cuales proporcionen adecuados estímulos en el cuidado diario del menor.

El profesional de enfermería está capacitado para centrar no solo en la antropometría y consejería nutricional sino en la adecuada educación hacia las madres, que son las responsables de estimular al niño durante todo el día, por lo que va a depender de ella el desarrollo adecuado del niño.

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

Conocimiento: Es toda información que tiene y refiere la madre sobre estimulación temprana de los niños menores un año.

Práctica: Son las actividades que refiere realizar la madre con su niño con el fin de promover el adecuado crecimiento y desarrollo.

Estimulación Temprana: Es el conjunto de medios, técnicas y actividades con base científica y aplicada en forma sistemática, secuencial y empleada en niños desde su nacimiento hasta los cinco años; con la finalidad de guiar al niño para que realice determinadas actividades, y así lograr el desarrollo máximo de sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas, de acuerdo a la etapa de desarrollo psicomotor en que se encuentre evitando retrasos y favoreciendo con eficacia la autonomía del niño.(14)

Madre: Persona de sexo femenino que acude al Centro de Salud Pampa Inalámbrica llevando a su hijo menor de un año al control de crecimiento y desarrollo.

Niño: Es la persona hombre o mujer menor de un año, que abarca el periodo de lactancia hasta los 11 meses 29 días de edad.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. MÉTODO, TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de nivel aplicativo, Método descriptivo correlacional, tipo cuantitativo de corte transversal. Nivel Aplicativo porque los datos obtenidos nos permiten calificar los conocimientos y prácticas que tienen las madres de familia sobre estimulación temprana. Descriptivo correlacional porque describimos la relación de las variables tal y como se presenta. De corte transversal porque se realizó en un tiempo y espacio determinado.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por 135 madres de niños menores, estimada de acuerdo al registro de atenciones menores de 1 año que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Pampa Inalámbrica, durante un mes.

La muestra se determinó mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, conformada por todas las madres que asistieron en el mes de Enero y febrero, los días lunes, miércoles y viernes, de 8:00hrs., hasta las 13:00 hrs. Y el sábado de 8 am. A 13:00 hrs., en el consultorio de niños sano, siendo una cantidad de 100 madres. (Anexo n° 1).

CRITERIO DE INCLUSIÓN

- Madres que hablan castellano
- Madre que acepte participar en el estudio.
- Madres con niños menores de un año
- Madres que acuden al Centro de Salud

CRITERIO DE EXCLUSIÓN

- Madres con problemas mentales
- Madres que no acepten participar en el estudio.
- Madres que hablen quechua o aymara.

3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

3.3.1 GENERALIDADES

La recolección de datos se llevó a cabo a través de una entrevista, guiándonos de un cuestionario recolectando al inicio datos generales de la madre como edad, número de hijos, procedencia, grado de instrucción, Estado Civil y ocupación.

3.3.2 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

La técnica que se utilizó fue la entrevista individual, y el instrumento que se usó fue un formulario tipo cuestionario (anexo 2) la cual permitió obtener información acerca del nivel de conocimiento y la prácticas sobre estimulación temprana que presentaban las madres de niños 0- 12 meses de edad.

3.3.3. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

El instrumento 1 consta de un cuestionario de 15 pregunta relacionadas con el conocimiento de las madres sobre estimulación Temprana.

Instrumento 2, consta de 72 preguntas que nos permite medir si la madre hace las prácticas respectivas de Estimulación Temprana en las áreas Motor, Coordinación, Lenguaje y social en su niño.

El instrumento 2 está basado en las áreas que evalúa el EEDP de la norma técnica de Ministerio de Salud, de acuerdo a edades de 0 a 3 meses, 4 a 6 meses y de 7 a 11 meses. Las preguntas en las distintas áreas corresponden a 18 preguntas cada área, haciendo un total de 72 preguntas de las prácticas que se realiza de Estimulación Temprana.

Una vez que se aplicó el cuestionario, se hizo la revisión de cada una de las respuestas correctas e incorrectas, asimismo se realizó el proceso de datos en el programa estadístico, asignando a la pregunta correcta 2 puntos, incorrecto 0 punto, las cuales fueron presentadas en una matriz de tabulación.

Para la medición de las variables conocimiento se utilizará la escala numérica, siendo categorizado de la siguiente manera.

Alto >20: significa sabe en un 85% a más.

Medio 10 – 20: significa sabe en un 50%.

Bajo <10: significa no sabe de Estimulación Temprana

Para la medición de la variable práctica se utilizó la escala numérica siendo categorizado de la siguiente manera.

Adecuada 24 – 48: realiza la práctica de manera correcta

Inadecuada < 24: no realiza la práctica correctamente

El instrumento fue sometido a una prueba piloto para conocer su validez estadística a juicios de expertos.

(Anexo N°02)

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El coeficiente obtenido para la variables conocimiento y prácticas del estudio dio un valor considerable y significativo de 0,806 y 0,879 los cual significa que la interpretación de confiabilidad es MARCADA, concluyendo que el instrumento aplicado tiene una confiabilidad alta y puede ser aplicado a la muestra real.

(Anexo N° 03)

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

LA validación del instrumento fue sometido a juicio de expertos, donde participaron cuatro profesionales de enfermería, sus opiniones y recomendaciones ayudaron a mejorar el instrumento. Fue sometido a una prueba de concordancia la cual es aceptable. (Anexo N° 04).

3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la ejecución del presente estudio se realizó los trámites administrativos para pedir la autorización a las autoridades correspondientes mediante un oficio dirigido a la jefe del C.S. Pampa Inalámbrica. Luego se realizó coordinaciones con la enfermera Responsable de Crecimiento y Desarrollo, con la finalidad de aplicar el instrumento a las madres que encuesta en de consultorio de CRED para poder aplicar el instrumento a las madres que acuden al Consultorio de CRED.

Las entrevistas individuales se realizaron en el mes de enero y febrero 2018 en la sala de espera del C.S. Pampa Inalámbrica, durante la espera a ser atendidas en el consultorios de CRED se aplicó el cuestionario a las madres de niños menores de 01 año.

Asimismo, se presentó los resultados a través de tablas y gráficos estadísticos, a fin de realizar el análisis e interpretación se utilizara el marco teórico y los antecedentes del estudio.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos recopilados fueron procesados por el Software Paquete de Ciencias Sociales (SPSS). Para la comprobación de hipótesis se utilizó la prueba estadística chi cuadrado(X^2). Los resultados se presentaron en tablas estadísticas, complementados con representación gráfica.

3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

A las madres de los niños menores de un año que acudieron al consultorio de Crecimiento y desarrollo, se les informó a cerca del estudio que se realizaría, para obtener su colaboración, respetando sus opiniones y a libre información que puedan brindar para que la información sea lo más correcta posible. Para ello se realiza el consentimiento informado asegurando la reserva de la identidad de las participantes. (Anexo N° 06)

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

En esta sección se presenta los resultados de la investigación en tablas y gráficos estadísticos, teniendo en cuenta los objetivos específicos de la investigación.

TABLA N° 01

**CARACTERIZACIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN
AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PAMPA
INALÁMBRICA ILO – 2018**

| Edad de la Madre | N° | % |
|-----------------------|------------|---------------|
| 18- 23 | 28 | 28,00 |
| 24- 29 | 39 | 39,00 |
| 30- 35 | 28 | 28,00 |
| 36-41 | 5 | 5,00 |
| Total | 100 | 100,00 |
| Lugar de procedencia | N° | % |
| Ilo | 53 | 53,00 |
| Puno | 22 | 22,00 |
| Tacna | 12 | 12,00 |
| Arequipa | 6 | 6,00 |
| Moquegua | 4 | 4,00 |
| Otros | 3 | 3,00 |
| Total | 100 | 100,00 |
| Número de hijos | N | % |
| 1 | 42 | 42,00 |
| 2 | 37 | 37,00 |
| 3 | 15 | 15,00 |
| 4 | 6 | 6,00 |
| Total | 100 | 100,00 |
| Edad del Niño | N | % |
| 1 m - 3m | 8 | 8,00 |
| 4m- 6m | 19 | 19,00 |
| 7 m -9 m | 30 | 30,00 |
| 10 m - 11 m | 43 | 43,00 |
| Total | 100 | 100,00 |
| Grado de Instrucción | N | % |
| Secundaria incompleta | 7 | 7,00 |
| Secundaria completa | 36 | 36,00 |
| Superior incompleta | 26 | 26,00 |
| Superior completa | 30 | 30,00 |
| Total | 99 | 100,00 |
| Estado Civil | N | % |
| Soltera | 21 | 21,00 |
| Conviviente | 40 | 40,00 |
| Casada | 39 | 39,00 |
| Divorciada | 0 | 0,00 |
| Total | 100 | 100,00 |
| Ocupación | N | % |
| Ama de casa | 55 | 55,00 |
| Independiente | 38 | 38,00 |
| Estudiante | 7 | 7,00 |
| Empleada del hogar | 0 | 0,00 |
| Total | 100 | 100,00 |

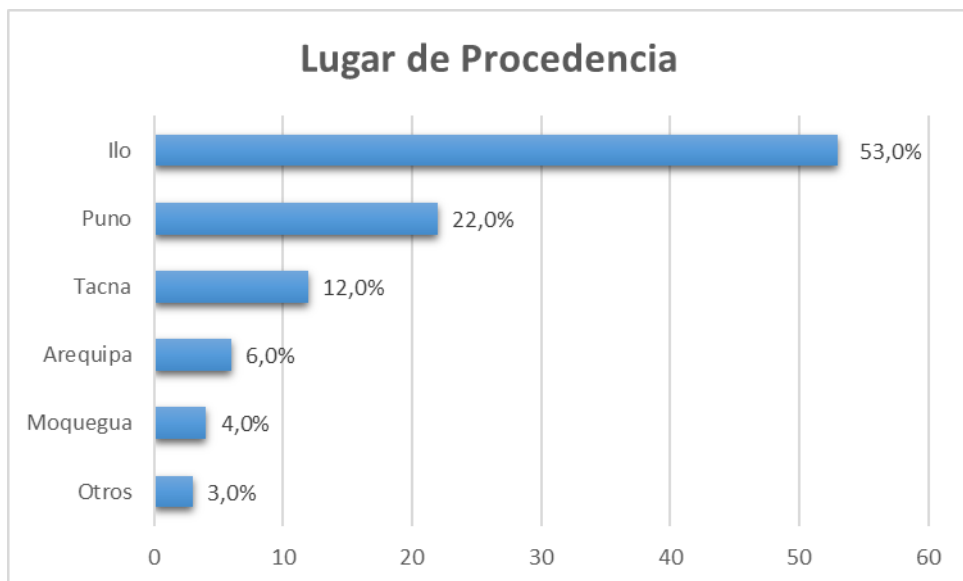
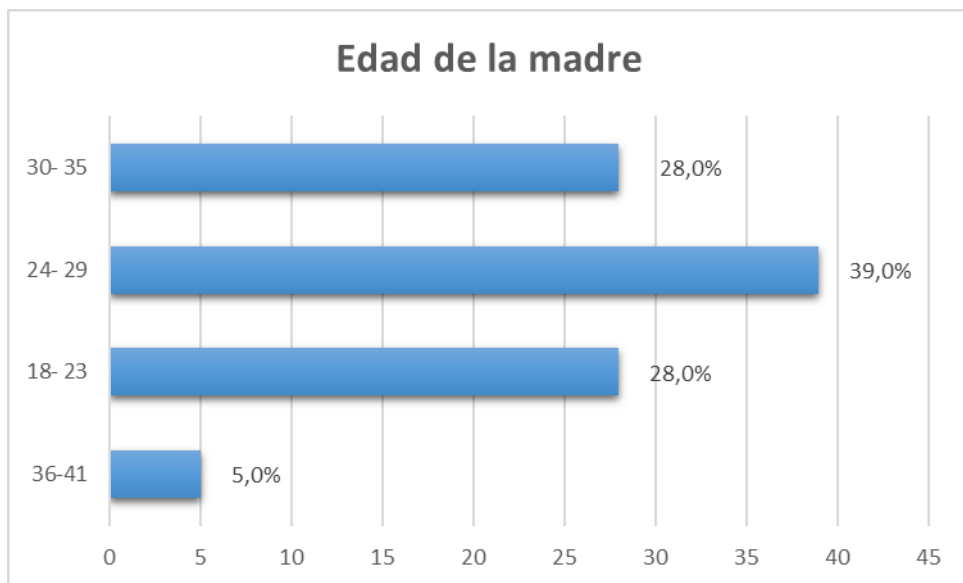
Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de niños menores de un año C.S. Pampa inalámbrica Ilo 2018. Elaborado por Lic. Jahuir R. y Lic. Rosado D.

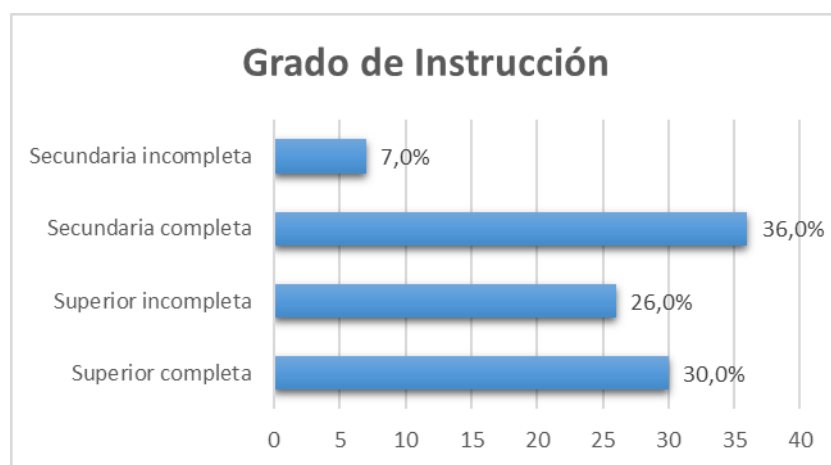
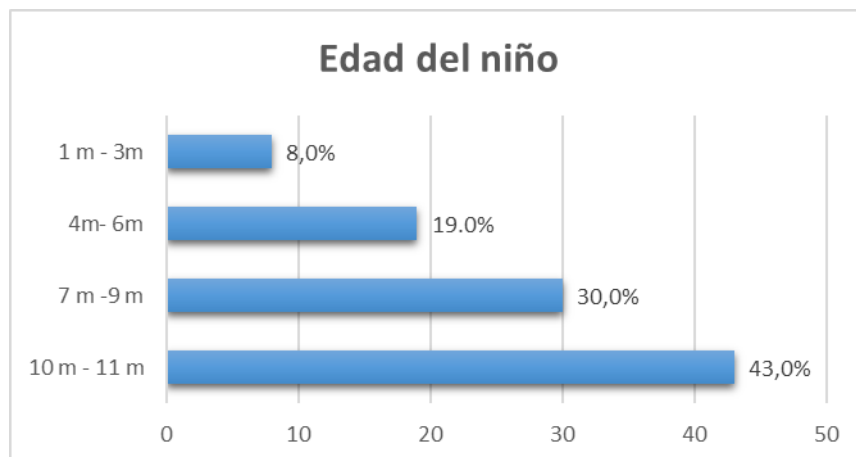
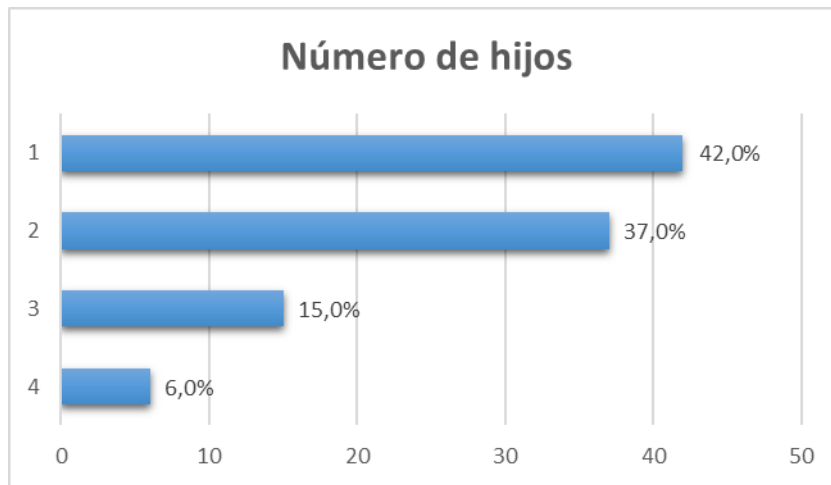
DESCRIPCIÓN

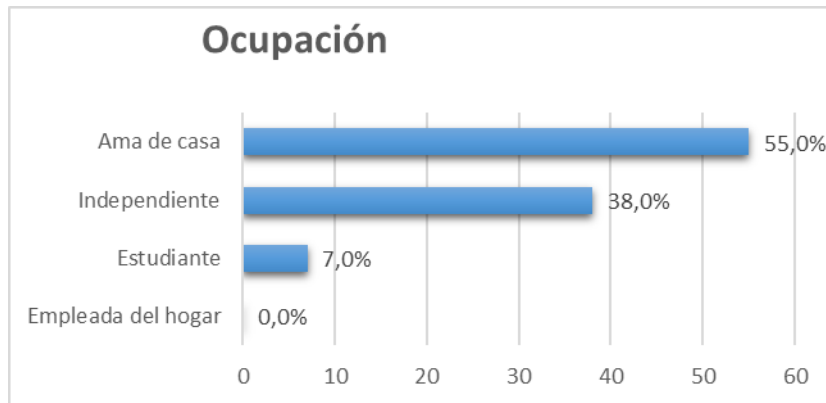
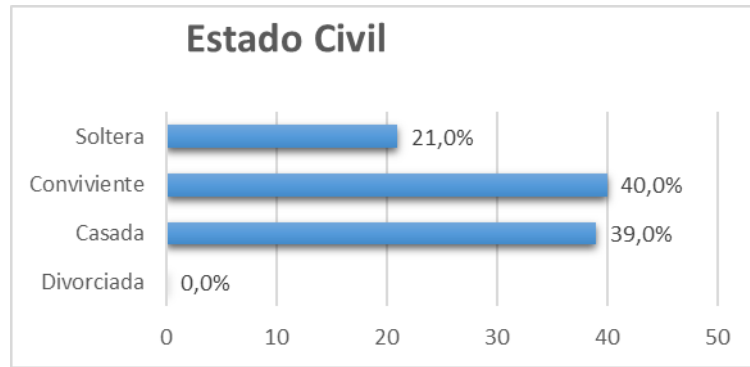
En la Tabla número se puede observar que la mayoría de las madres son jóvenes de 24 a 29 años (39%), el 53% de madres tienen procedencia de Ilo y el 22% tienen procedencia de Puno, la mayoría de las madres tienen un máximo de 1 hijos (37%), el 43% de las madres tienen niños de 10 a 11 meses, el 36% de madres tienen secundaria completa, el 47% son convivientes y 39% son casadas, el 55% de madres son amas de casa.

GRÁFICO N° 01

CARACTERIZACIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PAMPA INALÁMBRICA ILO – 2018







Fuente: Tabla N°01

TABLA N° 02

CONOCIMIENTO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PAMPA INALÁMBRICA ILO – 2018

| Estimulación Temprana | Conocimiento | | | | Total | |
|--|--------------|------|----------|------|-------|-------|
| | Incorrecta | | Correcta | | n | % |
| | n | % | n | % | | |
| La estimulación temprana se define como: | 74 | 74,0 | 26 | 26,0 | 100 | 100,0 |
| ¿Cómo considera la estimulación temprana? | 2 | 2,0 | 98 | 98,0 | 100 | 100,0 |
| La estimulación temprana se debe realizar para: | 43 | 43,0 | 57 | 57,0 | 100 | 100,0 |
| Ud. Considera importante la estimulación temprana, porque: | 62 | 62,0 | 38 | 38,0 | 100 | 100,0 |
| La estimulación permite: | 44 | 44,0 | 56 | 56,0 | 100 | 100,0 |
| ¿Cuáles son el área de la estimulación temprana? | 40 | 40,0 | 60 | 60,0 | 100 | 100,0 |
| La estimulación temprana en el área de movimiento o motora desarrolla habilidades para: | 26 | 26,0 | 74 | 74,0 | 100 | 100,0 |
| Las actividades que se realiza en el niño en el área motora, se expresa en: | 32 | 32,0 | 68 | 68,0 | 100 | 100,0 |
| Al estimular al niño en el área motora fina, Ud. Debe: | 42 | 42,0 | 58 | 58,0 | 100 | 100,0 |
| La estimulación en el área coordinación desarrolla habilidades en el niño para: | 21 | 21,0 | 79 | 79,0 | 100 | 100,0 |
| Ud. Al estimular al niño en su coordinación viso-motora, debe: | 64 | 64,0 | 36 | 36,0 | 100 | 100,0 |
| La estimulación temprana en el área del lenguaje desarrollo habilidades en el niño para: | 19 | 19,0 | 81 | 81,0 | 100 | 100,0 |
| Al comunicarse con el niño Ud. Debe: | 40 | 40,0 | 60 | 60,0 | 100 | 100,0 |
| La estimulación temprana en el área social desarrolla en el niño habilidades para: | 24 | 24,0 | 76 | 76,0 | 100 | 100,0 |
| Para estimular al niño en el área social se debe: | 5 | 5,0 | 95 | 95,0 | 100 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de niños menores de un año C.S. Pampa inalámbrica Ilo 2018. Elaborado por Lic. Jahuira R. y Lic. Rosado D.

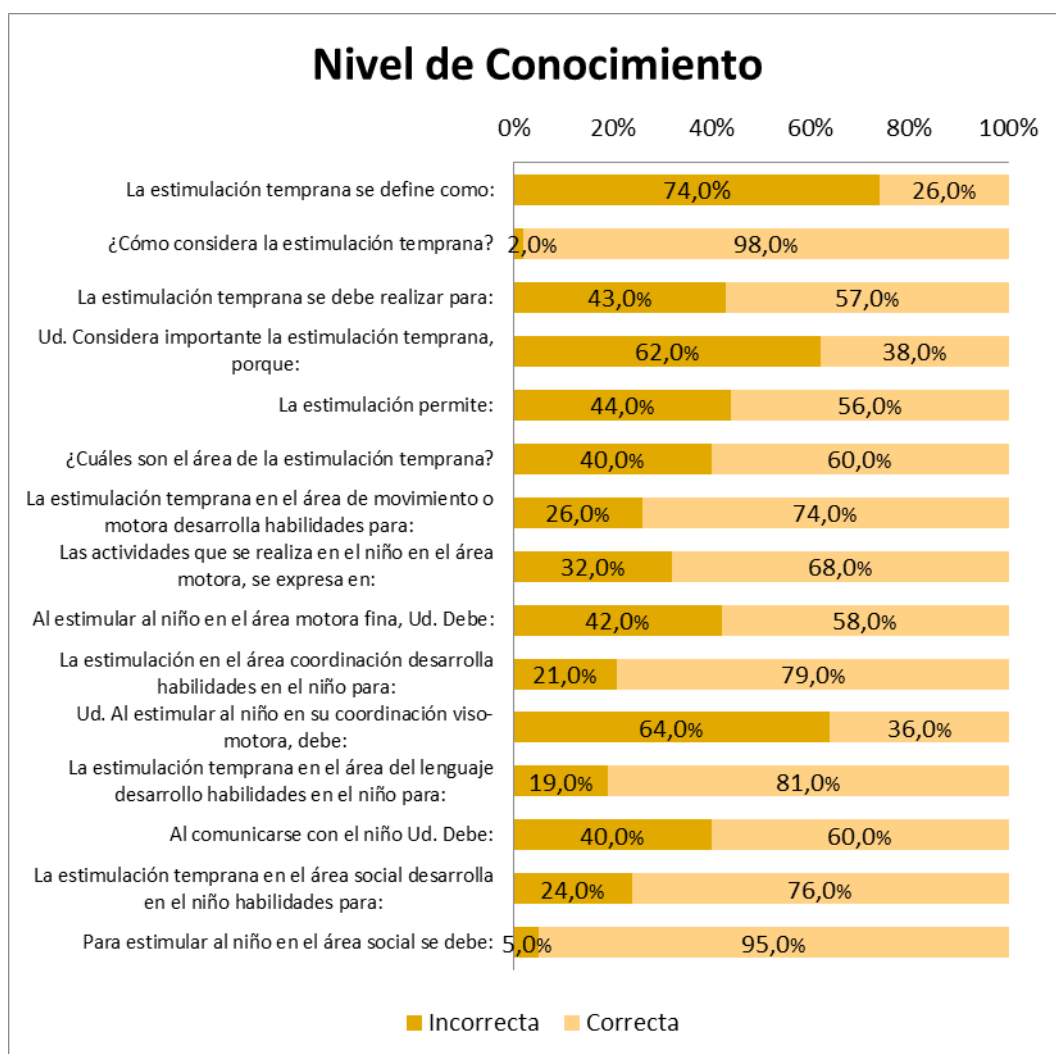
DESCRIPCIÓN

En la tabla N° 2 se observa que el 74% (74) de madres de niños menores de un año de edad, no sabe definir la estimulación temprana, el 62% no sabe porque es importante la Estimulación Temprana, el 62% no conoce la estimulación viso motora, el 42% sabe poco de la estimulación de área motora fina.

Así mismo un 98% sabe y considera que la estimulación es importante, el 95% sabe qué hacer para estimular en el área social, el 81% sabe las habilidades que desarrolla el niño al estimular al área del lenguaje, el 79% sabe para qué es importante estimulación en el área de coordinación, el 76% de madres sabe que habilidades desarrolla el niños con la estimulación en el área social, el 74% sabe así mismo de las habilidades que desarrolla al estimular el área motora.

GRÁFICO N° 02

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PAMPA INALÁMBRICA ILO – 2018



Fuente: Tabla N°02

TABLA N° 03

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ESTIMULACIÓN EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PAMPA INALÁMBRICA ILO – 2018.

| Nivel Conocimiento | de Madres de niños | |
|-----------------------|--------------------|-------|
| | N | % |
| Bajo | 3 | 3,0 |
| Medio | 65 | 65,0 |
| Alto | 32 | 32,0 |
| Total | 100 | 100,0 |

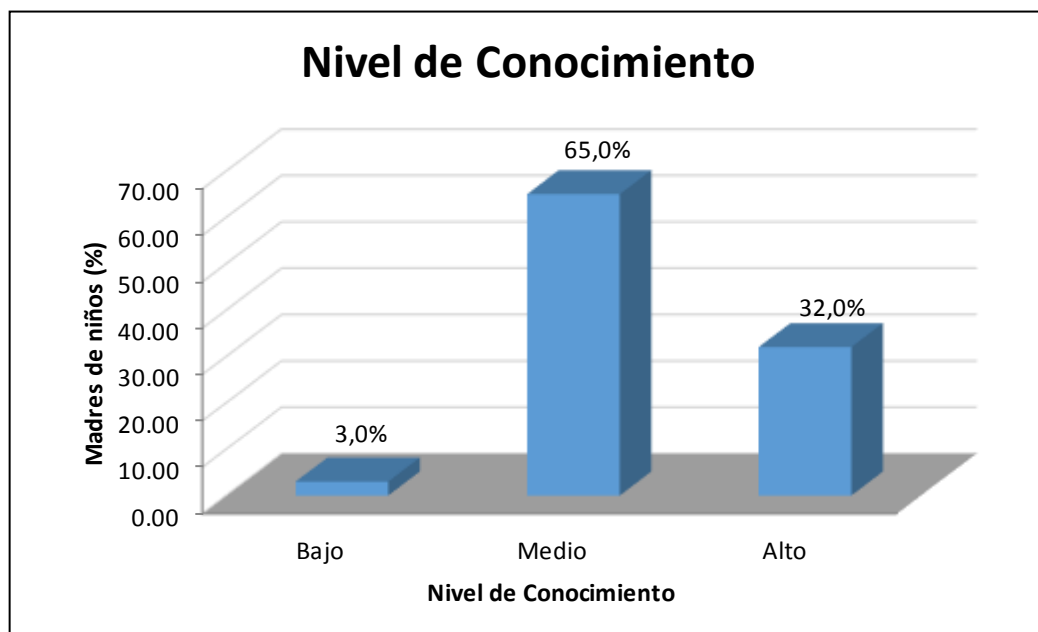
Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de niños menores de un año C.S. Pampa inalámbrica Ilo 2018. Elaborado por Lic. Jahuira R. y Lic. Rosado D.

DESCRIPCIÓN

Según la tabla el 65% (65) presentan un nivel de conocimiento medio. Asimismo, cabe resaltar que el 32%(32) de madres presentan un nivel de conocimiento alto, y el 3%(3) de madres tiene un conocimiento bajo.

GRÁFICO N° 03

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PAMPA INALÁMBRICA ILO – 2018



Fuente: Tabla N°03

TABLA N° 04

PRÁCTICA DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA DEL ÁREA MOTORA, COORDINACIÓN, LENGUAJE Y SOCIAL EN LAS MADRES DE NIÑOS DE 0 A 3 MESES, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PAMPA INALÁMBRICA ILO – 2018

| | Madres de niños | | | | Total | |
|--|-----------------|------|----|-------|-------|--------|
| | No | | Si | | n | % |
| Estimulación del niño de 0-3 meses en el Área Motora | n | % | n | % | n | % |
| ¿Ud. Le mueve las piernas del bebé haciendo bicicletas? | 7 | 7,0 | 93 | 93,0 | 100 | 100,0 |
| ¿Ud. Le coge de la manito y lo lleva a la posición sentada? | 12 | 12,0 | 88 | 88,0 | 100 | 100,0 |
| ¿Ud. Lo coloca de barriguita para que intente levantar la cabeza? | 10 | 10,0 | 90 | 90,0 | 100 | 100,0 |
| ¿Ud. Le cuelga juguetes para que le intente tocarlo libremente? | 8 | 8,0 | 92 | 92,0 | 100 | 100,0 |
| ¿Ud. Lo posiciona boca abajo y le da masajes en la espalda para que levante la cabeza? | 11 | 11,0 | 89 | 89,0 | 100 | 100,0 |
| ¿Ud. Cuando termina de bañarlo le permite moverse libremente y que juegue con su propio cuerpo? | 16 | 16,0 | 84 | 84,0 | 100 | 100,0 |
| Estimulación del niño de 0-3 meses en el Área Coordinación | n | % | n | % | n | % |
| ¿Ud. le coloca juguetes colgantes, móviles y objetos con colores blancos y negros? | 41 | 41,0 | 59 | 59,0 | 100 | 100,0 |
| ¿Ud. le coloca juguetes musicales en la cuna? | 32 | 32,0 | 68 | 68,0 | 100 | 100,0 |
| ¿Ud. Le mueve un sonajero hacia arriba y abajo en 15 cm? | 16 | 16,0 | 84 | 84,0 | 100 | 100,0 |
| ¿Ud. lo coloca boca arriba acerca sus manos frente a sus para que él bebe las observe? | 12 | 12,0 | 88 | 88,0 | 100 | 100,0 |
| ¿Ud. se mueve de un lado a otro hablándole y sonriéndole, tratando de que él lo siga con la mirada? | 14 | 14,0 | 86 | 86,0 | 100 | 100,0 |
| ¿Ud. considera perjudicial el uso de las manoplas en los bebes? | 22 | 22,0 | 78 | 78,0 | 100 | 100,0 |
| Estimulación del niño de 0-3 meses en el Área Lenguaje | n | % | n | % | n | % |
| ¿Ud. imita los sonidos que hace el niño? | 12 | 12,0 | 88 | 88,00 | 100 | 100,00 |
| ¿Ud. le hace gestos con la boca, ojo y nariz frente a su rostro? | 10 | 10,0 | 90 | 90,0 | 100 | 100,0 |
| ¿Ud. le señala mientras le cambia de ropa? | 25 | 25,0 | 75 | 75,0 | 100 | 100,0 |
| ¿Ud. cuando le canta lo hace rítmicamente utilizando aplausos? | 26 | 26,0 | 74 | 74,0 | 100 | 100,0 |
| ¿Ud. desde distintas ubicaciones lo llama por su nombre para que trate de ubicarlo con la mirada? | 18 | 18,0 | 82 | 82,0 | 100 | 100,0 |
| ¿Ud. relaja a su niño a través de canciones infantiles o música clásica? | 30 | 30,0 | 70 | 70,0 | 100 | 100,0 |
| Estimulación del niño de 0-3 meses en el Área Social | n | % | n | % | n | % |
| ¿Ud. lo arrulla y le brinda su calor de madre cuando | 9 | 9,0 | 91 | 91,0 | 100 | 100,0 |
| ¿Ud. permanece frente a él sonriendo? | 8 | 8,0 | 92 | 92,0 | 100 | 100,0 |
| ¿Ud. cuando lo baña de da juguetes y le brinda confianza? | 12 | 12,0 | 88 | 88,0 | 100 | 100,0 |
| ¿Ud. cuando sonrío su niño acaricia su carita? | 7 | 7,0 | 93 | 7,0 | 100 | 100,0 |
| ¿Ud. tiene como habito saludar cuando llega de algún lugar y despedirse de su niño cuando se retira. | 7 | 7,0 | 93 | 7,0 | 100 | 100,0 |
| ¿Ud. le muestra objetos llamativos que generen en el felicidad | 13 | 13,0 | 87 | 87,0 | 100 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de niños menores de un año - C.S. Pampa Inalámbrica Ilo 2018. Elaborado por Lic. Jahuir R. y Lic. Rosado D.

DESCRIPCIÓN

En la estimulación del niño de 0-3 meses en el área motora, se puede observar que la gran mayoría 93%(93) de madres de niños menores de un año, le mueven las piernecitas del niño haciendo bicicleta, le cuelga juguetes para que le intente tocarlo libremente y lo coloca de barriguita para que intente levantar la cabeza. 7%(7) de madres lo coge de la manito y lo lleva a la posición sentada, y le permite moverse libremente y que juegue con su propio cuerpo.

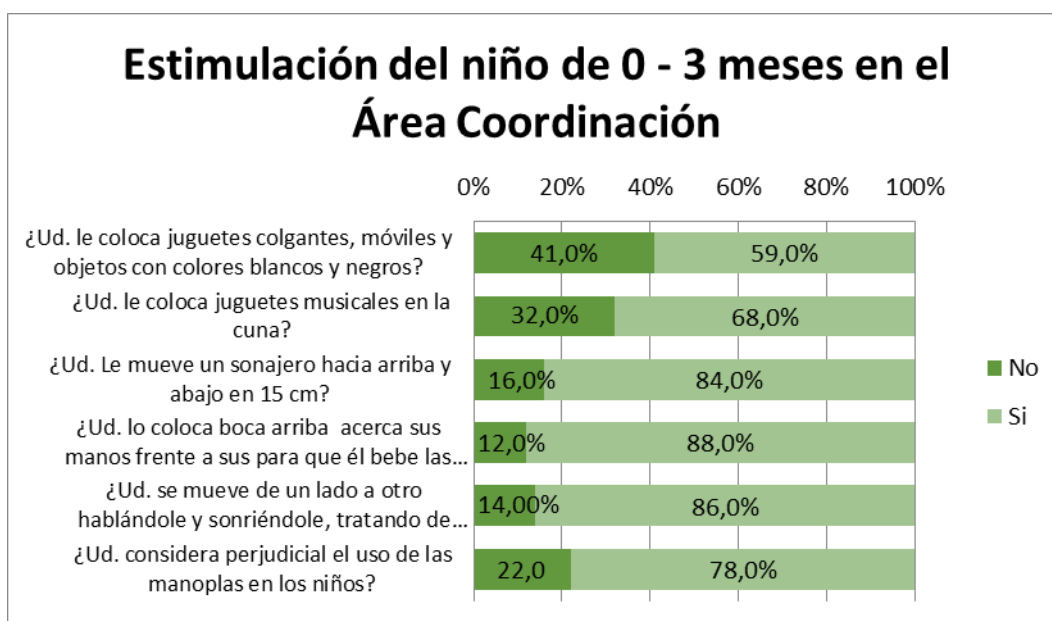
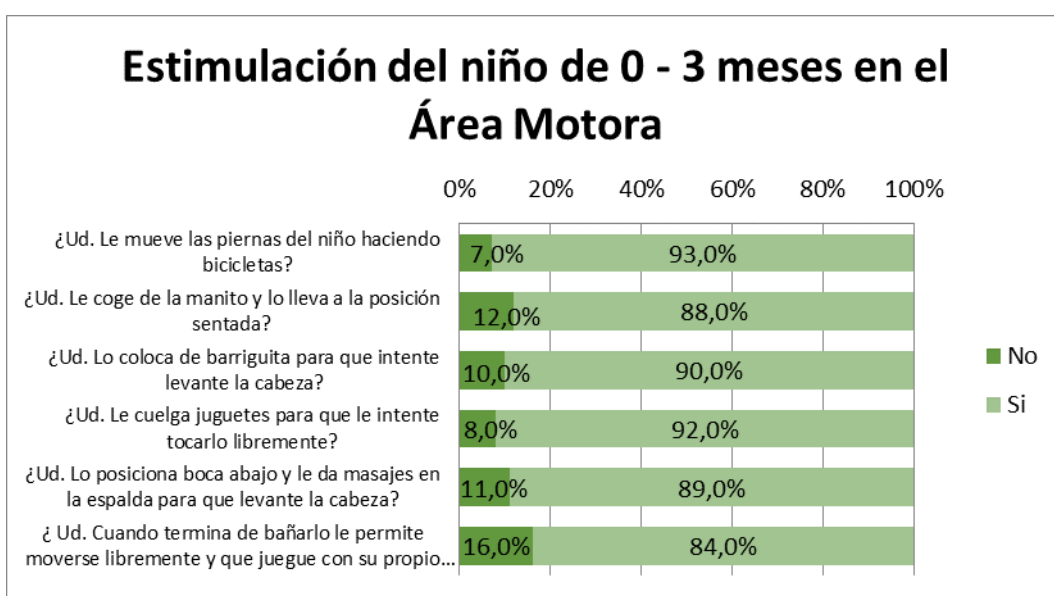
En la estimulación del niño de 0-3 meses en el área coordinación, la gran mayoría 88% (88) de las madres de niños menores de un año, donde las madres colocan boca arriba y acerca sus manitos en su frente para que él bebe lo observe, la madre se mueve de un lado a otro hablándole y tratando q él lo siga con la mirada. Asimismo, cabe mencionar que el 12% (12) de madres no realizan las actividades como el acercamiento de manos en la frente, tratando que siga la mirada.

En la estimulación del niño de 0-3 meses en el área lenguaje, la mayoría de 70%(100) de madres de niños menores de un año de edad considera importante hacer gestos frente a su rostro estimulando el área de lenguaje. Así mismo el 10% (100), de madres aún restan importancia a cantarle con gesto y mímica cuando realiza su cuidado diario.

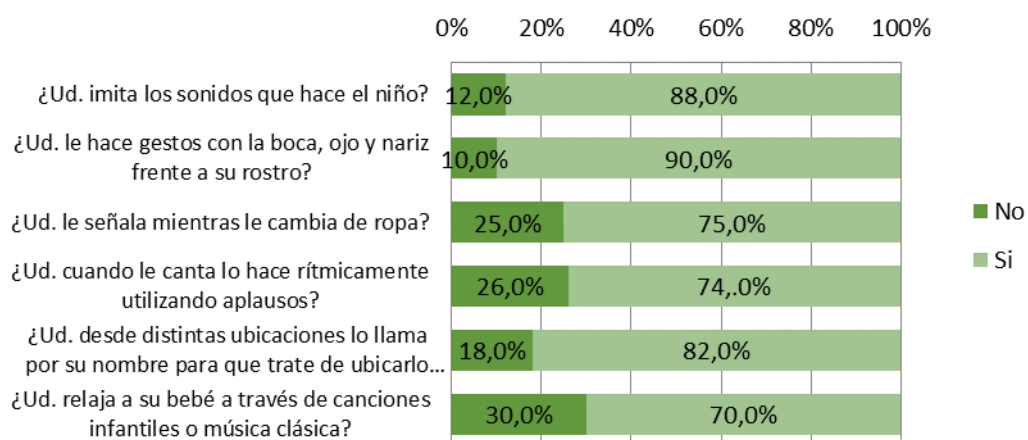
En la estimulación del niño de 0-3 meses en el área social, se puede deducir que el 93%(100) de madres de niños menores de un año si practican la estimulación temprana del área social, las madres sonríen y acarician su carita de su niño, y la madre arrulla a su bebe el 91%, el 7%(100) de madres de niños de menores de un año no practican la estimulación temprana en el área de coordinación.

GRÁFICO N° 04

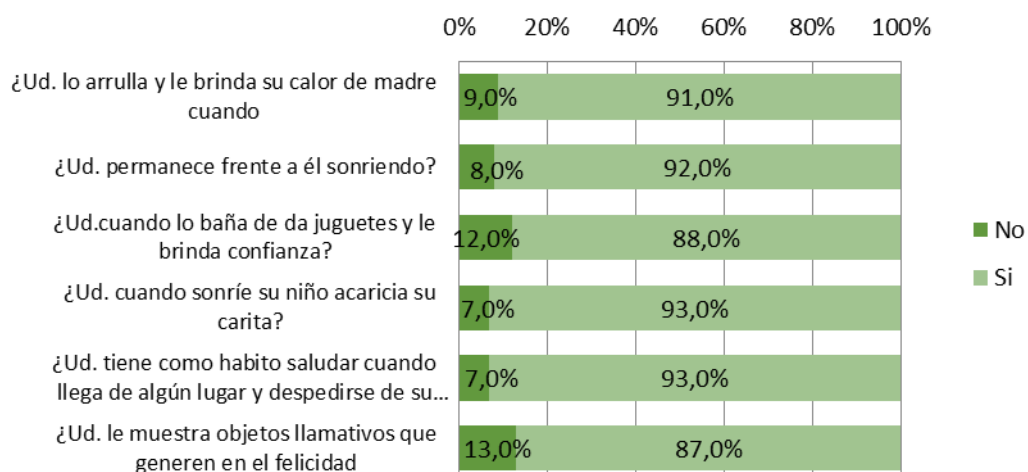
PRÁCTICA DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA DEL ÁREA MOTORA, COORDINACIÓN, LENGUAJE Y SOCIAL EN LAS MADRES DE NIÑOS DE 0 A 3 MESES, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PAMPA INALÁMBRICA ILO – 2018



Estimulación del niño de 0 - 3 meses en el Área Lenguaje



Estimulación del niño de 0 - 3 meses en el Área Social



Fuente: Tabla N°04

TABLA N° 05

PRÁCTICA DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA DEL ÁREA MOTORA, COORDINACIÓN, LENGUAJE Y SOCIAL EN LAS MADRES DE NIÑOS DE 4 A 6 MESES, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PAMPA INALÁMBRICA ILO – 2018

| | Madres de niños | | | | Total | |
|--|-----------------|------|----|------|-------|-------|
| | No | | Si | | n | % |
| Estimulación del niño de 4-6 meses en el Área Motora | n | % | n | % | n | % |
| ¿Ud. lo sienta con apoyo de cojines? | 4 | 4,0 | 96 | 96,0 | 100 | 100,0 |
| ¿Ud. lo coloca boca abajo para que gatee? | 5 | 5,0 | 95 | 95,0 | 100 | 100,0 |
| ¿Ud. le estira sus piernas y brazos del niño frecuentemente? | 6 | 6,0 | 95 | 95,0 | 101 | 100,0 |
| ¿Ud. llama su atención con objetos sonoros en distintas direcciones para llamar su atención gire su cabeza? | 16 | 16,0 | 84 | 84,0 | 100 | 100,0 |
| ¿Ud. cuando lo baña permite que juegue con el agua y mueva sus brazos y piernas libremente. | 14 | 14,0 | 86 | 86,0 | 100 | 100,0 |
| ¿Ud. lo ayuda a aplaudir tomando sus manos hasta que él lo realice solo? | 9 | 9,0 | 91 | 91,0 | 100 | 100,0 |
| Estimulación del niño de 4-6 meses en el Área Coordinación | n | % | n | % | n | % |
| ¿Ud. se esconde y hace sonar un vaso, para que lo busque? | 22 | 22,0 | 78 | 78,0 | 100 | 100,0 |
| ¿Ud. le ofrece objetos pequeños para que intente cogerlos haciendo pinza con sus dos dedos, estando a su lado? | 15 | 15,0 | 85 | 85,0 | 100 | 100,0 |
| ¿Ud. lo deja que coja la cuchara? | 22 | 22,0 | 78 | 78,0 | 100 | 100,0 |
| ¿Ud. cuando le cambia de ropa juega cubriéndose el rostro con una tela y que el intente sacarla con sus manos? | 15 | 15,0 | 85 | 85,0 | 100 | 100,0 |
| ¿Ud. juega con el niño a lanzar objetos a diferentes direcciones? | 19 | 19,0 | 81 | 81,0 | 100 | 100,0 |
| ¿Ud. le muestra objetos y juega ofreciéndole y pidiéndole el objeto? | 21 | 21,0 | 79 | 79,0 | 100 | 100,0 |
| Estimulación del niño de 4-6 meses en el Área Lenguaje | n | % | n | % | n | % |
| ¿Ud. le canta canciones infantiles? | 13 | 13,0 | 87 | 87,0 | 100 | 100,0 |
| ¿Ud. cuando le da de comer le nombra a todas las personas que se encuentra cerca? | 21 | 21,0 | 79 | 79,0 | 100 | 100,0 |
| ¿Ud. le señala las cosas por su nombre completo? | 14 | 14,0 | 86 | 86,0 | 100 | 100,0 |
| ¿Ud. a la hora de bañar y de la alimentación canta suavemente? | 20 | 20,0 | 80 | 80,0 | 100 | 100,0 |
| ¿Ud. repite los gestos y sonidos que realiza? | 17 | 17,0 | 83 | 83,0 | 100 | 100,0 |
| ¿Ud. le llama por su nombre sin usar uso de diminutivos o sobrenombres? | 11 | 11,0 | 89 | 89,0 | 100 | 100,0 |
| Estimulación del niño de 4-6 meses en el Área Social | n | % | n | % | n | % |
| ¿Ud. coloca al niño frente a un espejo? | 7 | 7,0 | 93 | 93,0 | 100 | 100,0 |
| ¿Ud. se coloca frente al niño y se cubre la cara con una tela? | 18 | 18,0 | 82 | 82,0 | 100 | 100,0 |
| ¿Ud. cada vez que sonrío hace lo mismo, igual cuando llora o bosteza? | 21 | 21,0 | 79 | 79,0 | 100 | 100,0 |
| ¿Ud. lo abraza constantemente y le dice que lo quiere? | 3 | 3,0 | 97 | 97,0 | 100 | 100,0 |
| ¿Ud. le demuestra una sonrisa siempre que el despierta? | 5 | 5,0 | 95 | 95,0 | 100 | 100,0 |
| ¿Ud. su familia también participa en el cuidado del niño? | 3 | 3,0 | 97 | 97,0 | 100 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de niños menores de un año-C.S.Pampa Inalámbrica Ilo 2018. Elaborado por Lic. Jahaira R. y Lic. Rosado D.

DESCRIPCIÓN

En la estimulación del niño de 4-6 meses en el área motora, se puede observar que el 96% la madre lo sienta con apoyo en los cojines, el 95% la madre coloca boca abajo para que gatee y estira sus piernas y brazos frecuentemente, el 91% la madre lo ayuda aplaudir tomando sus manos, el 86% la madre cuando lo baña permite que juegue con el agua mueva los brazos y piernas libremente, el 84% la madre llama su atención con objetos sonoros para girar su cabeza.

En la estimulación del niño de 4-6 meses en el área coordinación, se puede observar que el 85% le ofrece al niño objetos para que intente cogerlos haciendo pinza y cuando lo cambia de ropa juega con el cubriéndose el rostro, 81% de la madres juegan con sus niños lanzando objetos a diferentes direcciones, 79% de las madres le muestran objetos y juega entregándoles y pidiéndoles el objeto, el 78% de las madres esconden y hacen sonar un vaso para que lo busque y lo deja que coja la cuchara.

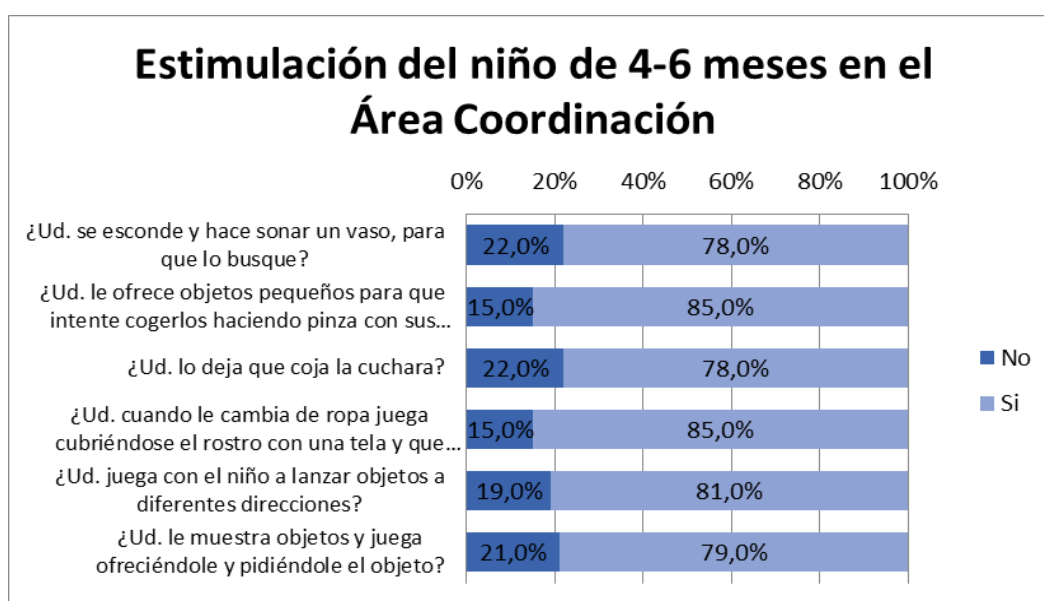
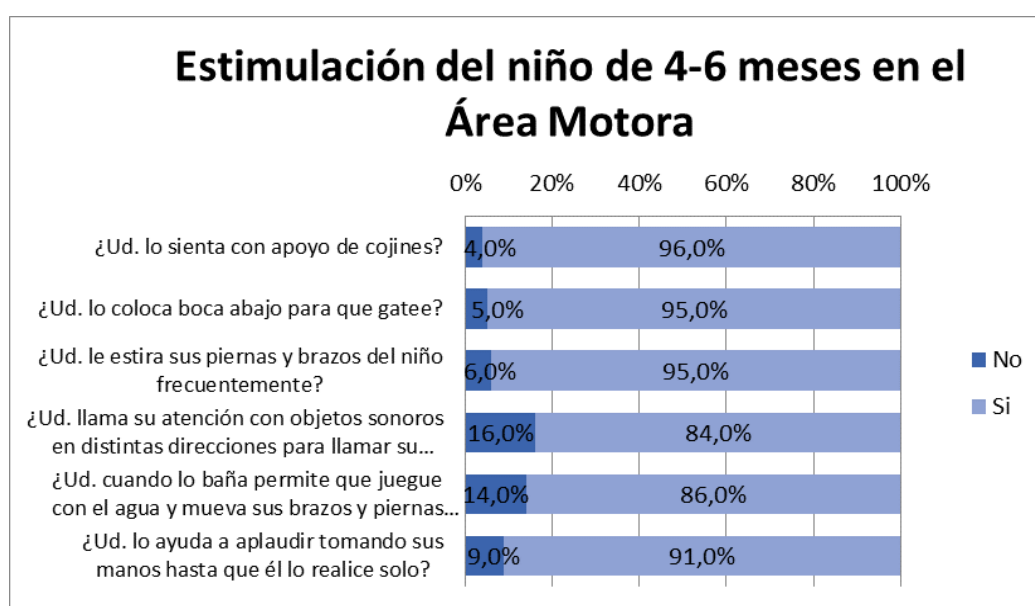
En la estimulación del niño de 4-6 meses en el área lenguaje, se puede observar que el 89% de las madres llama al niño por su nombre sin usar diminutivos, el 87% de las madres les cantan canciones infantiles, el 86% le señalan las cosas por su nombre completo, el 83% le repiten los gestos

y sonidos que el niño realiza, el 80% le canta a la hora de baño y alimentación, y solo el 79% les nombra a las personas cerca cuando le da de comer.

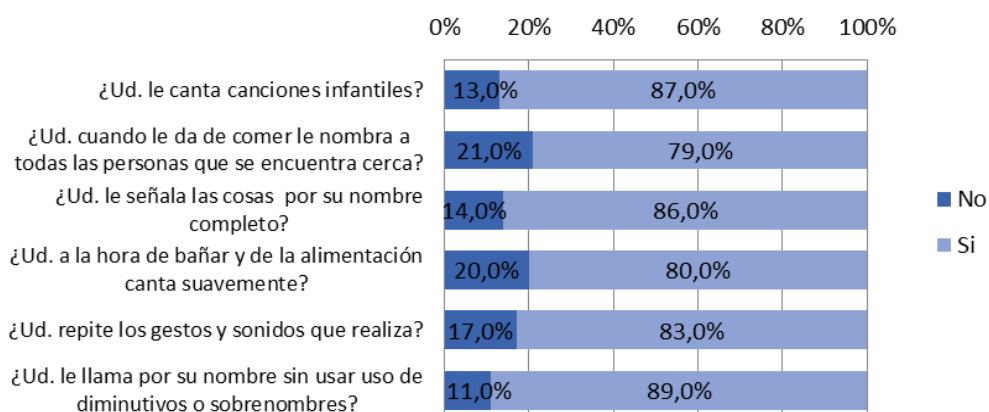
En la estimulación del niño de 4-6 meses en el área social, se puede observar que el 97% de las madres abrazan al niño constantemente y la familia participa en el cuidado del niño, el 95% las madres le demuestra una sonrisa siempre que el niño se despierta, el 93% de las madres colocan al niño frente al espejo, el 82% se coloca frente al niño y se cubre la cara con una tela y solo el 79% ella hacen lo mismo cuando el niño le sonríe

GRÁFICO N° 05

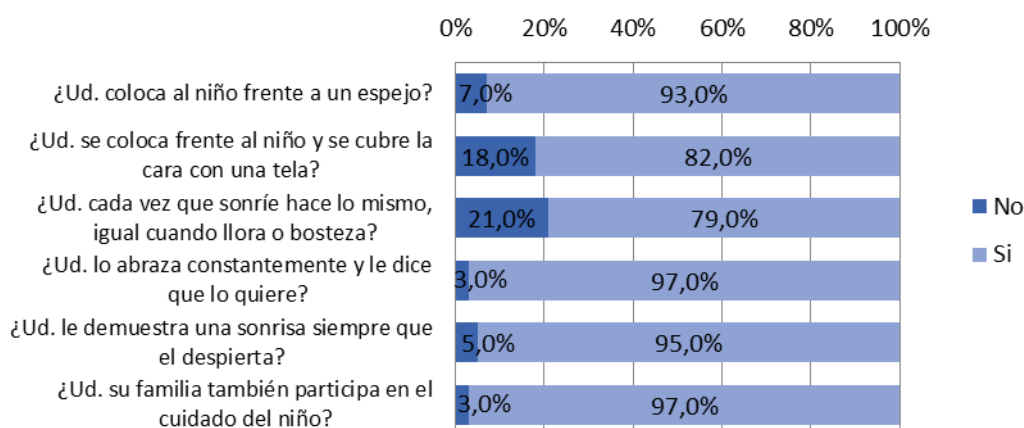
PRÁCTICA DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA DEL ÁREA MOTORA, COORDINACIÓN, LENGUAJE Y SOCIAL EN LAS MADRES DE NIÑOS DE 4 A 6 MESES, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PAMPA INALÁMBRICA ILO – 2018



Estimulación del niño de 4-6 meses en el Área Lenguaje



Estimulación del niño de 4-6 meses en el Área Social



Fuente: Tabla N° 05

TABLA N° 06

PRÁCTICA DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA DEL ÁREA MOTORA, COORDINACIÓN, LENGUAJE Y SOCIAL EN LAS MADRES DE NIÑOS 7 A 12 MESES, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PAMPA INALÁMBRICA ILO – 2018

| | Práctica de Est.Temp. | | | | Total | |
|--|-----------------------|------|----|------|-------|-------|
| | No | | Si | | n | % |
| Estimulación del niño de 7-12 meses en el Área Motora | n | % | n | % | n | % |
| ¿Ud. lo ayuda a pararse apoyándose en los muebles? | 7 | 7,0 | 93 | 93,0 | 100 | 100,0 |
| ¿Ud. le permite gatear libremente | 12 | 12,0 | 88 | 88,0 | 100 | 100,0 |
| ¿Ud. coloca al niño boca abajo con su juguete favorito delante de él? | 7 | 7,0 | 93 | 93,0 | 100 | 100,0 |
| ¿Ud. le realiza masajes en la rodilla para que se fortalezcan? | 5 | 5,0 | 95 | 95,0 | 100 | 100,0 |
| ¿Ud. permite coger la cuchara en la hora de los alimentos? | 16 | 16,0 | 84 | 84,0 | 100 | 100,0 |
| ¿Ud. cree que el uso del andador es adecuado? | 41 | 41,0 | 59 | 59,0 | 100 | 100,0 |
| Estimulación del niño de 7-12 meses en el Área Coordinación | n | % | n | % | n | % |
| ¿Ud. juega con él a imitar gestos, arrugar papel? | 7 | 7,0 | 93 | 93,0 | 100 | 100,0 |
| ¿Ud. le permite que coja cosas, como su vaso? | 14 | 14,0 | 86 | 86,0 | 100 | 100,0 |
| ¿Ud. le permite que juegue con libros infantiles dejando que pase las hojas aunque no lo haga de uno en uno? | 14 | 14,0 | 86 | 86,0 | 100 | 100,0 |
| ¿Ud. cree que es importante el gateo para el desarrollo de su niño? | 4 | 4,0 | 96 | 96,0 | 100 | 100,0 |
| ¿Ud. le permite tocar todo lo que este a su alcance y le llame la atención? | 8 | 8,0 | 92 | 92,0 | 100 | 100,0 |
| ¿Ud. le permite tocar en el suelo con sus juguetes? | 16 | 16,0 | 84 | 84,0 | 100 | 100,0 |
| Estimulación del niño de 7-12 meses en el Área Lenguaje | n | % | n | % | n | % |
| ¿Ud. le enseña los sonidos que emiten cosas y animales (pio-pio-guau-guau)? | 7 | 7,0 | 93 | 93,0 | 100 | 100,0 |
| ¿Ud. le canta canciones acompañadas con gestos que el puede imitar? | 19 | 19,0 | 81 | 81,0 | 100 | 100,0 |
| ¿Ud. le repite cada uno de sus vocalizaciones? | 23 | 23,0 | 77 | 77,0 | 100 | 100,0 |
| ¿Ud. cuando emite sonidos el responde con una sonrisa? | 2 | 2,0 | 98 | 98,0 | 100 | 100,0 |
| ¿Le nombra los objetos y personas utilizando diminutivos (perrito, gallito, pollito)? | 17 | 17,0 | 83 | 83,0 | 100 | 100,0 |
| ¿Ud. cree importante repetir todo lo que dice su niño? | 11 | 11,0 | 89 | 89,0 | 100 | 100,0 |
| Estimulación del niño de 7-12 meses en el Área Social | n | % | n | % | n | % |
| ¿Ud. hace participar al niño en las reuniones familiares? | 10 | 10,0 | 90 | 90,0 | 100 | 100,0 |
| ¿Ud. deja que permanezca con otros niños de su edad y adulto? | 3 | 3,0 | 97 | 97,0 | 100 | 100,0 |
| ¿Ud. le enseña a expresar diferentes sentimientos con los gestos? | 3 | 3,0 | 97 | 97,0 | 100 | 100,0 |
| ¿Ud. cuando su niño siente miedo o llora le habla con dulzura? | 4 | 4,0 | 96 | 96,0 | 100 | 100,0 |
| ¿Ud. permite que su niño participe en paseos familiares? | 4 | 4,0 | 96 | 96,0 | 100 | 100,0 |
| ¿Ud. cree que es importante que tenga un lugar en la meza a la hora de los alimentos? | 2 | 2,0 | 98 | 98,0 | 100 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de niños menores de un año-C.S. Pampa Inalámbrica Ilo 2018. Elaborado por Lic. Jahaira R. y Lic. Rosado D.

DESCRIPCIÓN

En la estimulación del niño de 7-12 meses en el área motora, se puede observar que el 95% le realizan masajes en la rodilla para que se fortalezca, el 93% lo ayuda a apararse apoyándose en los muebles y coloca al niño boca abajo o su juguete favorito delante de él, el 88% le deja gatear libremente, el 84% le permiten coger la cuchara a la hora de los alimentos, y solo el 41 % cree que el uso del andador no es correcto.

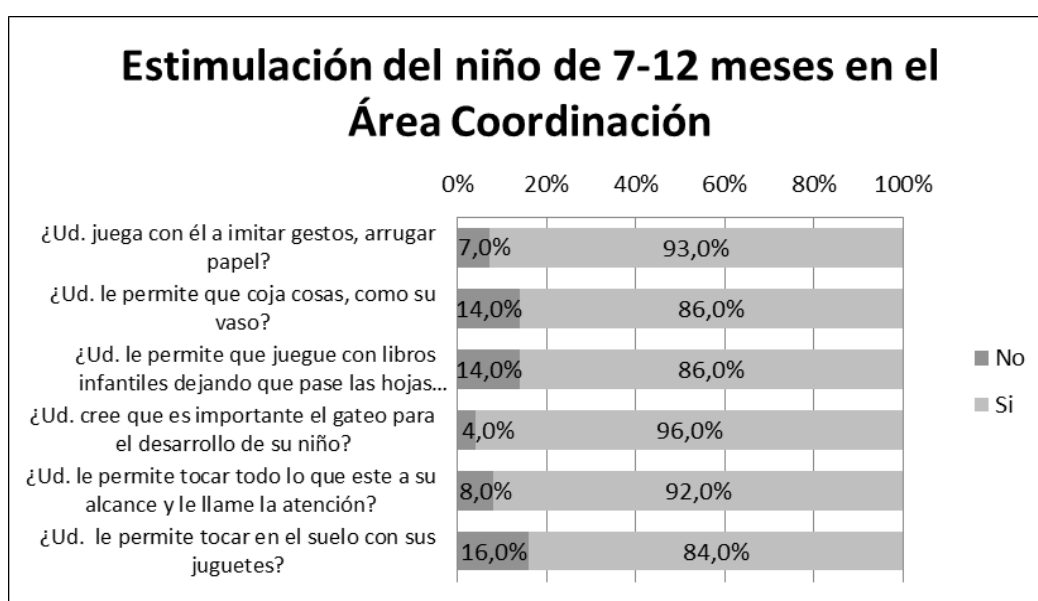
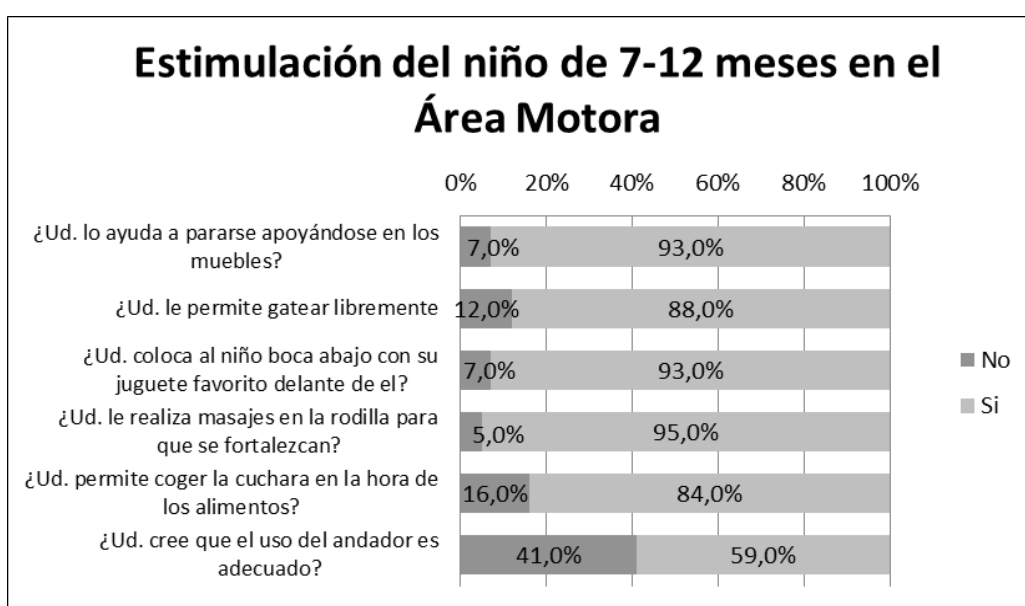
En la estimulación del niño de 7-12 meses en el área coordinación, se puede observar en el presente cuadro que el 96% de las madres creen que es importante el gateo para el desarrollo de su niño, el 93% juegan con él a imitar gestos, el 92% le permiten tocar todo lo que este a su alcance, el 86% le permite que coja su vaso y juegue con los libros infantiles, el 84% le permiten tocar el suelo con su juguetes

En la estimulación del niño de 7-12 meses en el área lenguaje, se puede observar en el presente cuadro que el 98% de las madres emiten sonidos y el niño responde, e 93% de las madres le enseña los sonidos de animales, el 89 % si cree repetir todo lo que dice su niño, el 83 % de las madres le nombran objetos y personas usando diminutivos, el 81% le cantan canciones acompañadas de gestos, y solo un 77% repite cada uno de sus vocalizaciones.

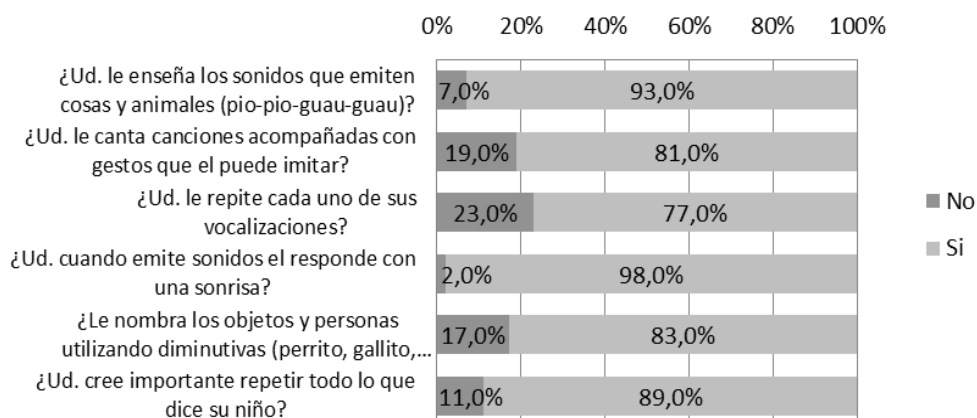
En la estimulación del niño de 7-12 meses en el área social, se puede observar en el presente cuadro que el 98% de las madres si creen que el niño tenga un lugar importante en la mesa a la hora de los alimentos, el 97% de las madres permite que el niños permanezca con otros niños y le enseña a expresar diferentes sentimientos con gestos, el 96% de las madres le hablan con dulzura cuando el niño llora o esta con miedo y permite que él participe en paseos familiares, el 90% permite que el niño participen en reuniones familiares

GRÁFICO N° 06

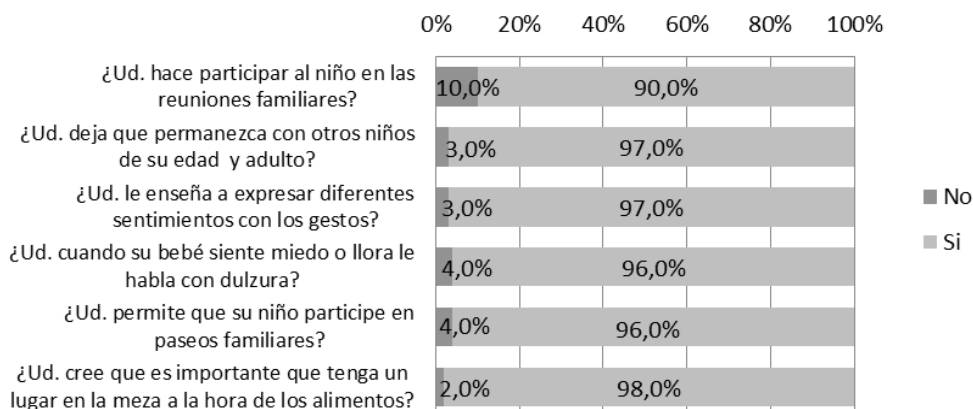
PRÁCTICA DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA DEL ÁREA MOTORA, COORDINACIÓN, LENGUAJE Y SOCIAL EN LAS MADRES DE NIÑOS 7 A 12 MESES, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PAMPA INALÁMBRICA ILO – 2018



Estimulación del niño de 7-12 meses en el Área Lenguaje



Estimulación del niño de 7-12 meses en el Área Social



Fuente: Tabla N° 06

TABLA N° 07

NIVEL DE LA PRÁCTICA DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PAMPA INALÁMBRICA ILO – 2018

| Nivel de Práctica | Madres de niños | |
|-------------------|-----------------|-------|
| | N | % |
| Inadecuada | 10 | 10,0 |
| Adecuada | 90 | 90,0 |
| Total | 100 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de niños menores de un año C.S. Pampa inalámbrica Ilo 2018. Elaborado por Lic. Jahaira R. y Lic. Rosado D.

DESCRIPCIÓN

Se puede observar en la presente tabla que el 90% es el nivel de práctica adecuada acerca de la estimulación temprana en las madres en niños menores de un año, un 10%. Es inadecuada

GRÁFICO N° 07

NIVEL DE LA PRÁCTICA DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PAMPA INALÁMBRICA ILO – 2018



Fuente: Tabla N° 07

TABLA N° 08

RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PAMPA INALÁMBRICA ILO – 2018

| Nivel de Conocimiento | Nivel de Práctica | | | | Total | |
|-----------------------|-------------------|------|----------|------|-------|-------|
| | Inadecuado | | Adecuado | | N | % |
| | N | % | n | % | | |
| Bajo | 3 | 3,0 | 0 | 0,0 | 3 | 3,0 |
| Medio | 7 | 7,0 | 58 | 58,0 | 65 | 65,0 |
| Alto | 0 | 0,0 | 32 | 32,0 | 32 | 32,0 |
| Total | 10 | 10,0 | 90 | 90,0 | 100 | 100,0 |

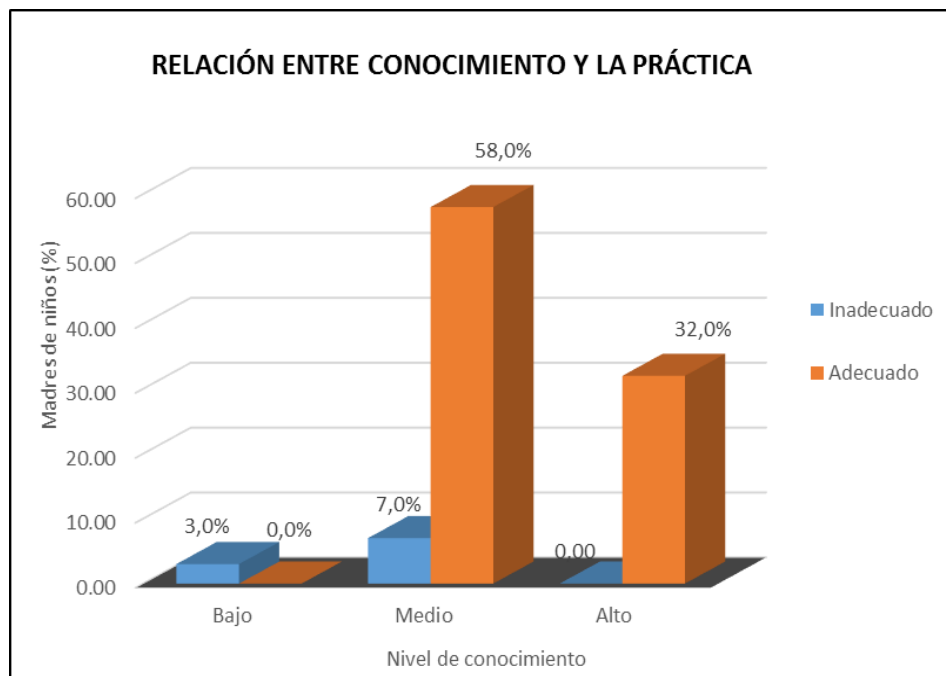
Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de niños menores de un año C.S. Pampa inalámbrica Ilo 2018. Elaborado por Lic. Jahaira R. y Lic. Rosado D.

DESCRIPCIÓN

Se puede observar en la presente tabla que el nivel de conocimiento es medio en un 65% y el nivel de práctica adecuado en 58% en la Estimulación Temprana en las madres de menores de un año, es bajo en 3% en el nivel de conocimiento e inadecuado en el nivel de práctica.

GRÁFICO N° 08

RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PAMPA INALÁMBRICA ILO – 2018



Fuente: Tabla N° 08

4.2 DISCUSIÓN

En los primeros años de vida el niño desarrolla el cerebro gracias a los estímulos que recibe de su entorno, por ello la Estimulación Temprana es muy importante para el desarrollo óptimo del niño/a.

La Estimulación Temprana llamada ahora Atención Temprana de Desarrollo es un conjunto de acciones orientadas a brindar condiciones adecuadas para promover el desarrollo integral del niño o niña en los primeros años de vida, en un ambiente de respeto de sus capacidades cognitivas, motrices, afectivas y sociales y comunicacionales, lo cual permitirá que interactúen de manera segura y logren autonomía progresiva. (31).

En la TABLA N° 1 Características sociodemográficas de las madres de niños menores de un año que acuden al C.S. Pampa Inalámbrica – Ilo 2018, se evidencia que en su mayoría la edad oscila entre 24 a 29 años (39%), el 53% son madres de la ciudad de Ilo y 22% tienen procedencia Puno, el 42% de madres tiene solo un hijo y el 37% tienen 2 hijos, el 43% de madres tienen sus hijos de 10 meses a un año y 38% tienen sus niños de 7 a 9 meses, el 36% de madres terminó secundaria completa seguido del 30% que tiene superior completa. El 40 % de madres es conviviente, el 39% es casada y existe un 21 % que es madre

soltera que puede ser este el número que puede tener problemas para dar un tiempo para la práctica de estimulación. Así mismo el 55% de madres es ama de casa, lo puede permitir tener mayor tiempo con el niño par su estimulación temprana.

En la TABLA N° 2 y 3 Nivel de conocimiento de estimulación temprana en las madres de niños menores de un año que acuden al C.S. Pampa Inalámbrica – Ilo 2018, se evidencia que las madres tienen en un 65% un conocimiento Medio, el 32% de madres presentan un nivel de conocimiento alto, y el 3% de madres tiene un conocimiento bajo (gráfico 3).

Los resultados concuerdan con los hallazgos de Meza M., que en su estudio los resultados fueron madres con conocimiento medio en un 69%, así mismo con Poma G., en su estudio sobre conocimientos de estimulación temprana da resultado de madres con conocimiento medio en un 61%, bajo en un 19% y alto en un 20%.

Mencionamos también a Aguado E. con su resultado de madres con un conocimiento medio en 42% menor a la actual investigación. Sin embargo nuestro estudio difiere con el realizado por Mori P. quien menciona que las madres tienen un

conocimiento Bajo en un 58%, medio en un 30% y alto en un 12%.

Irmina G., quien menciona en su investigación el nivel de conocimiento bueno en un 60%, regular 30,7% y deficiente 9,3%. Los resultados antes mencionados son coincidentes entre los otros autores, ya que la mayoría de las madres tiene un conocimiento Medio de estimulación temprana, lo cual difiere del trabajo presentado por Mori en el 2017 el cual presenta un conocimiento bajo en un 58%.

En cuanto al conocimiento que tiene la madre, la mayoría sabe que la estimulación temprana es importante (98%), que el niño en lo social debe compartir con otros niños (95%), la estimulación en el área lenguaje ayuda a comunicar sus deseos y emociones (81%), sin embargo no saben la definición de estimulación temprana en un 74%, no saben estimular al niño en su coordinación viso motora en un 64%, pero la mayoría sabe en un término medio lo que puede hacer para estimular al niño.

En la TABLA N° 4,5,6 y 7 Evaluar las prácticas de estimulación temprana de las madres de niños menores de un año que acuden al C.S. Pampa Inalámbrica Ilo 2018, La práctica de Estimulación

Temprana en las madres es adecuada en un 90% y el 10% inadecuada (gráfico n° 7). Los resultados están cercanos a los hallazgos de la investigación de Meza M., los cuales muestran que el 84% de madres tiene una práctica adecuada en estimulación temprana y el 16% muestra práctica inadecuada.

Así mismo Mori P., difiere con sus resultados en su investigación ya que menciona el 70% de práctica inadecuada de Estimulación temprana en madres de niños menores de un año.

Mencionamos también a Pozo L., quien en su investigación realizada muestra una enorme diferencia a la presente investigación ya que su resultado nos da solo un 57% de madres con práctica adecuada de Estimulación Temprana.

Como se muestra los autores coinciden con un alto porcentaje de madres con prácticas adecuadas, teniendo un bajo porcentaje en el estudio realizado por Pozo L. que muestra 57%.

En el presente trabajo las prácticas de estimulación temprana de las madres son adecuadas desde 70% al 94%, en el área motora, coordinación, lenguaje y social en madres de niños de 0 a 3 meses.

En las madres de niños de 4 a 6 meses realiza prácticas de estimulación temprana desde 78% a 97% en las áreas de coordinación, motora, lenguaje y social.

En la madres de niños de 7 a 12 meses las prácticas de estimulación temprana son adecuadas en un 98% en las mismas áreas.

En la TABLA N° 8 la relación que existe entre el nivel de conocimiento y práctica de la estimulación temprana en madres de niños menores de un año que acuden al C.S. Pampa inalámbrica Ilo 2018, las madres de niños menores de un año tienen un nivel de conocimiento medio en un 65% y un nivel de práctico adecuado en un 58%.

Si lo relacionamos con el estudio realizado por Mori P., difiere en resultados, muestra que con un conocimiento bajo en un 58% su práctica es adecuada en un 70%, no mostrando una relación.

Sin embargo Poma G., menciona que las madres tienen un conocimiento medio en 69% y una práctica adecuada en un 84%.

La relación del conocimiento y práctica se relaciona con la investigación de Poma G, Pero el presente trabajo muestra la

relación directa que existe entre el nivel de conocimiento y práctica.

Es decir, a mayor conocimiento mayor práctica de estimulación temprana en la madres de los niños menores de un año. La madre aplica lo que sabe.

CONCLUSIONES

- La investigación revela que las características sociodemográficas de las madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Pampa Inalámbrica son en función a la edad la mayoría presentan la edad de 24 a 29 años, seguidamente respecto a su lugar de procedencia la mayoría son de Ilo (53%), respecto a su número de hijos gran parte tienen 1 a 2 hijos, respecto al grado de instrucción de la madre encontramos que el 36% son de Secundaria completa, respecto a su estado civil tenemos convivientes un 40%, respecto a su ocupación la mayoría se dedican solo a ser amas de casa (55%).
- La investigación Identificó que el nivel de conocimiento de estimulación temprana de las madres de niños menores de un año que acuden al C.S. Pampa Inalámbrica es de nivel medio (65%).
- La investigación determinó que las prácticas de estimulación temprana de las madres de niños menores de un año que acuden al C.S. de Pampa Inalámbrica son adecuadas (90%).
- La investigación reveló que si se estableció relación entre el nivel de conocimiento y práctica de la estimulación temprana de las madres de niños menores de un año que acuden al C.S. de Pampa Inalámbrica. según la comprobación de la hipótesis general.

- La investigación revela que si existe relación directa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de Estimulación Temprana en las madres de niños menores de un año, que acuden al Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo, según la prueba no paramétrica Chi cuadrada de independencia, con un p valor igual a 0,00000022687 ($p < 0.05$), es decir a mayor conocimiento por la madre mayor será su respuesta adecuada a las prácticas de estimulación temprana y viceversa. ver la tabla N° 14.

RECOMENDACIONES

Al Concluir el presente estudio se recomienda lo siguiente:

- Que la jefatura del C.S Pampa Inalámbrica presente un plan de implementación de un Módulo de Estimulación Temprana dirigido al Gobierno Regional, ya que en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica podemos observar que en la atención que se brinda en el Consultorio de Crecimiento y desarrollo a niños menores de 1 años, no realizaban actividades de estimulación temprana y el área es muy pequeño para lograr un ambiente adecuado para ello.
- Que la Estrategia de Crecimiento y desarrollo del C.S. Pampa Inalámbrica, solicite la Capacitación de Estimulación Temprana con la finalidad de Fortalecer las capacidades del Personal de Enfermería en cuanto a la importancia y la forma de educar a la madre sobre estimulación temprana.
- La Enfermera del C.S. Pampa Inalámbrica debe continuar y mejorar la consejería, sobre conocimiento y práctica de estimulación temprana a la Madre, así mismo lograr la participación del padre de familia.
- La Enfermera debe Involucrar a la familia en el cuidado del niño y explicarle sobre la importancia de la estimulación temprana y el beneficio de un hogar son conflictos desde la gestación.

- Los estudiantes de Enfermería, las Enfermeras de los Establecimiento de Salud deben participar en realizar otros estudios similares para hacer comparaciones y así mejorar con la implementación, investigación, consejería a la madre y la atención con calidad hacia el bienestar del niño y la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). El estado del Perú en la Niñez. 2004. Lima- Perú.
2. Paraje G. Evolución de la desnutrición crónica infantil y su distribución Socioeconómica en América Latina y el Caribe. CEPAL. [Internet]. 2008 [Citado 14 junio 2014];6(20):6-B. Disponible en: www.cepal.org/publicaciones/XML/5/35285/sps146-LCL3002.Pdf.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la pobreza en la niñez del Perú. 2009.
4. Cunamas.gob.pe [internet]. Perú: Cuna más gob.pe; 2012 [actualizado 13 De febrero 2013; citado 14/06/2014]. URL disponible en: www.Cunamas.gob.pe
5. Garzón, M. Estimulación Temprana en el Desarrollo Psicomotriz En niños De 0 a 24 meses Control de Crecimiento y Desarrollo en el Hospital Asdrúbal de la Torre-Cota cachi (Ecuador, 2013). Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/3460/1/06%20ENP/o205>
6. Arias, S. Nivel de conocimiento y actitudes de las madres Puérperas sobre estimulación temprana en niños menores de un

año en el hospital nacional docente Madre-niño San Bartolomé Peru-2014.

7. Meza M, Nivel de conocimientos y practicas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año de edad, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo C.S: Villa San Luis, San juan de Lurigancho-Lima-2013.
8. Poma G, Conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en el niño menor de un año en el C.S.M.I Tahuantinsuyo. En Tesis para optar Título de Licenciada en Enfermería. Lima. 2010.
9. Pozo L, "La práctica de Estimulación Temprana realizada por las madres en los niños lactantes incide en su desarrollo. Centro de salud venus de Valdivia Ecuador 2015.
10. Mori P. "Nivel de conocimiento y prácticas de las madres en estimulación tempranas del lactante menor de una año servicio de CRED, centro de salud Santiago Apostol-Lima 2017.
11. Huamanyuri J. "Grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los lactantes menores de un año que asisten al componente niño-Hospital Local de Huaycan Ate Vitarte-2005.

12. Irmira G. "Conocimiento materno sobre Estimulación temprana y desarrollo psicomotor del lactante mayor de los centros de salud Max Arias Lima -2017"
13. Aguado E, Relación entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante en el CS. Max Schreiber, Lima. En Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Lima-Perú.2007.
14. Mayuri A., "conocimiento materno sobre Estimulación Temprana y grado de desarrollo Psicomotor en niños menores de un año del Centro de Salud Gustavo Lannata. Escuela de Enfermería de Padre Luis Tezza, Lima Peru.2011.
15. Arias S. & Chanamé, E " Nivel de conocimiento y actitudes de las madres puérperas sobre estimulación temprana en niños menores de un año en el hospital nacional Docente Madre-Niño san Bartolomé Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima Perú.2014
16. Gutierrez M., & Treviño C., Estimulación Temprana: Conocimiento y actitudes de las madres de menores de un año del Centro de Salud de Huaura Universidad José Faustino Sánchez Carrión, huacho Perú 2013.

17. Antolín M, La Estimulación Temprana y el Desarrollo infantil. Edición general. Montevideo- Uruguay, Ed. Cadi ex internacional, 2007.pp 129-152.
18. Livraga J. El Ideal Político-Educación. Editorial Nueva Acrópolis. Lima Perú. 2000.
19. www.arboleda.mx., [internet] Así se pone en práctica la Estimulación Temprana 2016 [actualizado 10 de Junio 2016; citado 10/06/2016]. U R L disponible en: <http://www.arboleda.mx/blog/estimulacion-temprana/>
20. Ministerio de Salud del Perú; Módulo de autoaprendizaje- Estimulación del desarrollo psicomotor del niño de 0 a 6 años; Dirección General de salud de las personas; Lima-Perú 2011.
21. Ludington H., Golán S. Cómo despertar la inteligencia de su bebé. Barcelona. Ed. Medici. 2009. PP. 2.
22. Antolín M, La Estimulación Temprana y el Desarrollo infantil. Edición general. Montevideo- Uruguay, Ed. Cadi ex internacional, 2007.pp 152-154.
23. Ministerio de Salud del Perú; Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años; Dirección General de salud de las personas; Lima-Perú 2011; Págs. 32, 35, 46.

24. Martinez C., Urdan D. Evaluación del desarrollo Psicomotor de niños institucionalizados menores de un año mediante tres herramientas de evaluación, en tesis para optar el título de Lic. en Kinesiología. Chile. 2005.
25. Poma G, Conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en el niño menor de un año en el C.S.M.I Tahuantinsuyo. En Tesis para optar Título de Licenciada en Enfermería. Lima. 2010
26. Briones S., Nivel de conocimiento que tienen las madres sobre estimulación temprana en niños de 1 a 6 meses que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo C.S. Conde de la Vega. En Tesis para optar Título de Licenciada en Enfermería. Lima.2010.
27. Collado Y., El modelo de kathryn Barnard aplicado en pediatría. Panamá-2012. <http://enferpedia2tria.blogspot.com/>
28. Manchay C, Nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de 1 año en el C.S.M.I Daniel Alcides Carrión, Lima. En Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Lima-Perú.2005.
29. Chaca L. Gutiérrez C., Nivel de conocimientos sobre Estimulación Temprana en el desarrollo psicomotor en niños de 1 a 2 años antes y después de un programa educativo, en el CMI Juan Pablo II, Los Olivos. En Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Lima-Perú.2006.

- 30.Vela P., Efectividad de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas con lactantes de 0-6 meses. En Tesis para optar el Título de Licenciada de Enfermería.2007.
- 31.Ministerio de Salud., Norma técnica de Salud para el control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años-2017.

ANEXOS

ANEXO N° 01

DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA

Que se determinó usando la siguiente fórmula: para una población finita (limitada)

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

Donde:

N = Población 135

Z = Nivel de confianza 95%

p = Proporción (0.5).

1-p= proporción (0.5).

E = Error de estimación 5%

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 (135)}{(135-1)(0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5} = \frac{129.654}{1.295}$$

n = 100 madres

ANEXO N° 02
CUESTIONARIO

INTRODUCCION

Buenos días / tardes Señora, soy la Lic. Rosa Jahaira Rodríguez / Delia Rosado Mamani, estudiante de la Escuela de Segunda Especialidad de enfermería de la U. N. Jorge Basadre Grohmann. Estoy realizando un trabajo investigación, titulada **“Relación ente conocimiento y la práctica de Estimulación Temprana en las madres de niños menores de 01 año”** en el cual podré saber el conocimiento que usted tiene sobre estimulación temprana y su relación con la práctica de la misma, para lo cual usted tendrá que llenar un cuestionario que tiene objetivo obtener los datos necesarios acerca de los conocimientos que usted posee sobre estimulación temprana en su niño menor de 1 año.

Por ello es muy importante que usted responda a las preguntas planteadas, usted debe saber que las información que nos brinde será de carácter anónimo y confidencial. Ante mano le agradezco su participación activa en la investigación.

INSTRUCCIONES

Marque con una “X” la respuesta que Ud. Considere conveniente.

A.DATOS GENERALES

1. Edad de la madre: _____
2. Lugar de Procedencia: _____
3. Número de hijos: _____
4. Edad del niño por el que acude al control: _____

5. Grado de instrucción:

- a) Primaria completa b) Primaria incompleta c) Secundaria completa
- d) Secundaria incompleta e) Superior completa f) Superior incompleta

6. Estado civil

- a) Soltera b) conviviente c) casada d) divorciada

7. Ocupación

- a) Ama de casa b) Independiente c) Empleada del hogar d) Estudiante

B. INFORMACION ESPECÍFICA

1. La estimulación temprana se define como:

- a) Actividades que se desarrollan en el colegio
- b) Actividades destinadas a desarrollar habilidades en el lenguaje, la inteligencia social y motriz.
- c) Actividades que ayuden a comprender el ambiente nuevo no familiar

2. ¿Cómo considera la estimulación temprana?

- a) Importante b) Muy importante c) Sin importancia

3. La estimulación temprana se debe realizar para:

- a) Favorecer el crecimiento y desarrollo del niño
- b) Incentivar hábitos saludables en la comunidad de las madres
- c) Promover el adecuado desarrollo motor

4. Ud. Considera importante la estimulación temprana, porque:

- a) Facilita el aprendizaje y desarrollo de la personalidad de la madre
- b) Proporciona el niño experiencias para desarrollar habilidades de acuerdo a su edad y área de desarrollo

c) Proporciona un ambiente exigente para evitar el retraso en su desenvolvimiento.

5. La estimulación permite:

a) Mejorar más comunicación con los profesionales en salud

b) Mejorar las habilidades y destrezas para su niño

c) Adquirir y desarrollar inteligencias múltiples

6. ¿Cuáles son las áreas de la estimulación temprana?

a) Social, canciones, movimientos, bailar

b) Visión y movimiento, sonidos, juegos, dormir

c) Lenguaje, coordinación, social, motora

7. La estimulación temprana en el área de movimiento o motora desarrolla habilidades para:

a) Jugar con sus juguetes

b) Moverse y lograr una postura adecuada

c) Escuchar con atención y realizar un orden

8. Las actividades que se realiza en el niño en el área motora, se expresa en:

a) La fuerza del organismo del niño

b) La fuerza muscular y control de sus movimientos

c) La habilidad del niño para conversar con otras personas

9. Al estimular al niño en el área motora fina, Ud. Debe:

a) Dejar los juguetes cerca para que juegue

- b) Dejar hacer ejercicios, vigilando que no ocurra accidentes
- c) Darle una caja con agujeros y enseñarle a introducir cosas.

10. La estimulación en el área coordinación desarrolla habilidades en el niño para:

- a) Comunicarse con los demás
- b) Relacionarse con su medio familiar
- c) Relacionar el cerebro con los sentidos

11. Ud. Al estimular al niño en su coordinación viso-motora, debe:

- a) Alcanzarle un vaso de plástico para que juegue
- b) Alcanzarle cubos de madera o cartón para que haga torres
- c) Alcanzarle cubos de madera para que juegue
- d) Alcanzarle una argolla para que la agarre

12. La estimulación temprana en el área del lenguaje desarrollo habilidades en el niño para:

- a) Comer con cubiertos en la mesa
- b) Comunicar sus emociones mediante gestos y palabras
- c) Poder pararse a temprana edad.

13. Al comunicarse con el niño Ud. Debe:

- a) Hablarle en forma diminutiva (perrito, gatito, etc.)
- b) Hablarle y sonreírle frente al rostro acompañadas de gestos y mímicas
- c) Dejar que pida algo con gestos y sonidos

14. La estimulación temprana en el área social desarrolla en el niño habilidades para:

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

15. Para estimular al niño en el área social se debe:

- a) Dejarlo jugar sin compartir juguetes
- b) Dejarlo llorar en su cochecito hasta que se duerma
- c) Dejarlo jugar con otros niños

A continuación de mencionadas actividades, Ud. debe manifestar si las realiza o no las realiza con su niño:

| Para estimular al niño de 0-3 meses en el área motora | Si | No |
|---|-----------|-----------|
| 16. ¿Ud. Le mueve las piernas del niño haciendo bicicletas? | | |
| 17. ¿Ud. Le coge de la manito y lo lleva a la posición sentada? | | |
| 18. ¿ Ud. Lo coloca de barriguita para que intente levante la cabeza? | | |
| 19. ¿Ud. Le cuelga juguetes para que le intente tocarlo libremente? | | |
| 20. ¿Ud. Lo posiciona boca abajo y le da masajes en la espalda para que levante la cabeza? | | |
| 21.¿ Ud. Cuando termina de bañarlo le permite moverse libremente y que juegue con su propio cuerpo? | | |
| Para estimular al niño de 0-3 meses en el área coordinación | Si | No |
| 22.¿Ud. le coloca juguetes colgantes, móviles y objetos con colores blancos y negros? | | |
| 23.¿ Ud. le coloca juguetes musicales en la cuna? | | |

| | | |
|--|-----------|-----------|
| 24.¿ Ud. Le mueve un sonajero hacia arriba y abajo en 15 cm? | | |
| 25.¿ Ud. lo coloca boca arriba acerca sus manos frente a sus para que él niño las observe? | | |
| 26.¿Ud. se mueve de un lado a otro hablándole y sonriéndole, tratando de que él lo siga con la mirada? | | |
| 27.¿ Ud. considera perjudicial el uso de las manoplas en los niños? | | |
| Para Estimular al niño de 0-3 meses en el Área Lenguaje | Si | No |
| 28.¿ Ud. imita los sonidos que hace el niño? | | |
| 29¿Ud. le hace gestos con la boca, ojo y nariz frente a su rostro? | | |
| 30.¿Ud. le señala mientras le cambia de ropa? | | |
| 31.¿Ud. cuando le canta lo hace rítmicamente utilizando aplausos? | | |
| 32.¿Ud. desde distintas ubicaciones lo llama por su nombre para que trate de ubicarlo con la mirada? | | |
| 33.¿ Ud. relaja a su niño a través de canciones infantiles o música clásica? | | |
| Para Estimular al niño de 0-3 meses en el Área Social | Si | No |
| 34.¿ Ud. lo arrulla y le brinda su calor de madre cuando | | |
| 35 ¿Ud. permanece frente a él sonriendo? | | |
| 36¿Ud.cuando lo baña de da juguetes y le brinda confianza? | | |
| 37.¿Ud. cuando sonríe su niño acaricia su carita? | | |
| 38.¿ Ud. tiene como habito saludar cuando llega de algún lugar y despedirse de su niño cuando se retira. | | |
| 39.¿ Ud. le muestra objetos llamativos que generen en el felicidad | | |
| Para estimular al niño de 4-6 meses en el área motora | Si | No |
| 40.¿ Ud. lo sienta con apoyo de cojines? | | |
| 41.¿Ud. lo coloca boca abajo para que gatee? | | |
| 42.¿ Ud. le estira sus piernas y brazos del niño | | |

| | | |
|---|----|----|
| frecuentemente? | | |
| 43.¿ Ud. llama su atención con objetos sonoros en distintas direcciones para llamar su atención gire su cabeza? | | |
| 44.¿ Ud. cuando lo baña permite que juegue con el agua y mueva sus brazos y piernas libremente. | | |
| 45.¿ Ud. lo ayuda a aplaudir tomando sus manos hasta que él lo realice solo? | | |
| Para estimular al niño de 4-6 meses en el área coordinación | Si | No |
| 46. ¿Ud. se esconde y hace sonar un vaso, para que lo busque? | | |
| 47.¿Ud. le ofrece objetos pequeños para que intente cogerlos haciendo pinza con sus dos dedos, estando a su lado? | | |
| 48.¿Ud. lo deja que coja la cuchara? | | |
| 49.¿Ud. cuando le cambia de ropa juega cubriéndose el rostro con una tela y que el intente sacarla con sus manos? | | |
| 50.¿ Ud. juega con el niño a lanzar objetos a diferentes direcciones? | | |
| 51.¿ Ud. le muestra objetos y juega ofreciéndole y pidiéndole el objeto? | | |
| Para Estimulación él niño de 4-6 meses en el Área de Lenguaje | SI | NO |
| 52.¿ud. le canta canciones infantiles? | | |
| 53.¿Ud. cuando le da de comer le nombra a todas las personas que se encuentra cerca? | | |
| 54.¿ Ud. le señala las cosas por su nombre completo? | | |
| 55.¿Ud. a la hora de bañar y de la alimentación canta suavemente? | | |
| 56.¿ Ud. repite los gestos y sonidos que realiza? | | |
| 57.¿ Ud. le llama por su nombre sin usar uso de diminutivos o sobrenombres? | | |
| Para Estimulación él niño de 4-6 meses en el Área de social | SI | NO |
| 58.¿ Ud. coloca al niño frente a un espejo? | | |

| | | |
|---|----|----|
| 59.¿Ud. se coloca frente al niño y se cubre la cara con una tela? | | |
| 60.¿ Ud. cada vez que sonrío hace lo mismo, igual cuando llora o bosteza? | | |
| 61¿ Ud. lo abraza constantemente y le dice que lo quiere? | | |
| 62. ¿Ud. le demuestra una sonrisa siempre que el despierta? | | |
| 63.¿ Ud. su familia también participa en el cuidado del niño? | | |
| Para Estimulación él niño de 7 – 12 meses en el Área de Motora | SI | NO |
| 64.¿Ud. lo ayuda a pararse apoyándose en los muebles? | | |
| 65.¿Ud. le permite gatear libremente | | |
| 66.¿Ud. coloca al niño boca abajo con su juguete favorito delante de el? | | |
| 67.¿ Ud. le realiza masajes en la rodilla para que se fortalezcan? | | |
| 68.¿ Ud. permite coger la cuchara en la hora de los alimentos? | | |
| 69.¿ Ud. cree que el uso del andador es adecuado? | | |
| Para Estimulación él niño de 7 – 12 meses en el Área de Coordinación? | SI | NO |
| 70.- ¿Ud. juega con él a imitar gestos, arrugar papel? | | |
| 71.¿Ud. le permite que coja cosas, como su vaso? | | |
| 72.¿Ud. le permite que juegue con libros infantiles dejando que pase las hojas aunque no lo haga de uno en uno? | | |
| 73.¿ Ud. cree que es importante el gateo para el desarrollo de su niño? | | |
| 74.¿ Ud. le permite tocar todo lo que este a su alcance y le llame la atención? | | |
| 75.¿Ud. Le permite tocar en el suelo con sus juguetes? | | |
| Para Estimulación él niño de 7 – 12 meses en el Área de Lenguaje? | | |
| 76.¿ Ud. le enseña los sonidos que emiten cosas y animales (pio-pio-guau-guau)? | | |

| | | |
|--|----|----|
| 77. Ud. le canta canciones acompañadas con gestos que el puede imitar? | | |
| 78. ¿Ud. le repite cada uno de sus vocalizaciones? | | |
| 79. ¿Ud. cuando emite sonidos el responde con una sonrisa? | | |
| 80. ¿le nombra los objetos y personas utilizando diminutivos (perrito, gallito, pollito)? | | |
| 81. ¿ Ud. cree importante repetir todo lo que dice su niño? | SI | N0 |
| Para Estimulación él niño de 7 – 12 meses en el Área de Social? | | |
| 82. ¿Ud. hace participar al niño en las reuniones familiares? | | |
| 83. ¿Ud. deja que permanezca con otros niños de su edad y adulto? | | |
| 84. ¿Ud. le enseña a expresar diferentes sentimientos con los gestos? | | |
| 85. ¿Ud. cuando su niño siente miedo o llora le habla con dulzura? | | |
| 86. ¿Ud. permite que su niño participe en paseos familiares? | | |
| 87. ¿ Ud. cree que es importante que tenga un lugar en la meza a la hora de los alimentos? | | |

ANEXO 3

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para la confiabilidad o fiabilidad de los instrumentos se aplicó una muestra piloto de 20 madres de niños menores de un año que acuden al del Centro de Salud Pampa Inalámbrica – Ilo, 2018, luego una vez aplicada los cuestionarios se hizo uso de una de las herramientas usados para estos fines denominadas Alpha de Cronbach, cuya valoración fluctúa entre - 1 y 1 como se muestra en la Tabla siguiente:

TABLA 01.- ESCALA DE ALPHA DE CRONBACH

| Escala | Significado |
|-----------------|--------------------|
| 0.00 a +/- 0.20 | Despreciable |
| 0.20 a 0.40 | Baja o ligera |
| 0.40 a 0.60 | Moderada |
| 0.60 a 0.80 | Marcada |
| 0.80 a 1.00 | Muy alta |

Fuente: Santiago Valderrama Mendoza. (2013, p. 228).

Para dicho cálculo se ha hecho uso del SPSS Versión 24, sin reducir ningún elemento; es decir de una sola medida, se presentan a continuación:

TABLA 02.- ALPHA DE CRONBACH: INTERPRETACION DE RESULTADOS

| Variable | N° de elementos | de Alfa Cronbach | de Interpretación de confiabilidad |
|------------------------------------|------------------------|-------------------------|---|
| NIVEL DE CONOCIMIENTOS | 15 | 0.806 | Marcada |
| PRACTICAS DE ESTIMULACION TEMPRANA | 90 | 0.879 | Marcada |

Fuente: Elaboración propia, basado en cuestionario aplicado a trabajadores.

Análisis e Interpretación:

El Coeficiente obtenido para la variable de estudio dio un valor considerable y significativo de 0.806 y 0.879 lo cual significa que la interpretación de confiabilidad es “Marcada”, concluyendo que el instrumento aplicado tiene una confiabilidad alta y puede ser aplicado a la muestra real.

ANEXO 4

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTO)

INTRUCCIONES:

La validación del instrumento tiene como objetivo el recoger información útil de personas especializados en el tema:

“RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 01 AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PAMPA INALAMBRICA ILO – 2018”

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

- 1.- Representa una ausencia de elementos que absuelven las interrogantes planteadas.
- 2.- Representa una abolición escasa de la interrogante.
- 3.- Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
- 4.- Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
- 5.- Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una “X” en la escala que figura la derecha de cada ítem, según la opción que le parezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION

| PREGUNTAS | ESCALA DE VALIDACION | | | | |
|--|----------------------|---|---|---|---|
| 1.- ¿ Considera Ud. Que los itms del instrumento mide lo que se pretende medir?. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2.- ¿ Considera Ud. Que la cantidad de itms registrados en esta version son suficiente para tener una compresion de la materia de estudio. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3.- ¿ Considera Ud. Que los itms contenidos en este intrumento son una muestra representativa del universo material del estudio? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4.- ¿ Considera Ud. Si aplicamos en reiteradas oportuidades este instrumento a muestras similares obtendriamos tambien datos similares? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5.- ¿ Consideras Ud. Que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos ,propios de las variables? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6.- ¿ Considera Ud. Que todos y cada uno de los itms contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7.- ¿ Considera Ud. Que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8.- ¿ Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9.-¿ Considera Ud. Que las escalas de medicion son pertinentes a los objetos materia de estudio? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10.-¿ Que aspectos habria que modificar, que aspectos tendra que incrementar o que asectos habria que suprimirse? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

PRUEBA DE CONCORDANCIA

| Criterios | Expertos | | | | PROMEDIO |
|-----------|----------|---|---|---|----------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 3 |
| 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 |
| 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| 7 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| 8 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| 9 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| | | | | | 32 |

| | |
|------------|---|
| DE ACUERDO | 1 |
| DESACUERDO | 0 |

PRUEBA DE
CONCORDANCIA DE
 $b=32/40*100$ 80
0.8

| |
|--|
| <p>Prueba de Concordancia entre los Jueces:</p> <p>Prueba Binomial:</p> $b = \frac{T_a}{T_a + T_d} \times 100$ |
|--|

ANEXO 05

1. Formulación de Hipótesis:

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de Estimulación Temprana en las madres de niños menores de un año, que acuden al Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo-2018.

H1: Si Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de Estimulación Temprana en las madres de niños menores de un año, que acuden al Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo-2018.

2. Establecer un nivel de significancia

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\%$

3. Estadístico de Prueba: Se determinó trabajar un estadístico de prueba no paramétrico “Chi cuadrada de independencia”.

TABLA N° 24 :PRUEBAS DE CHI-CUADRADO

| | Valor | Df | Significación asintótica (bilateral) |
|------------------------------|---------------------|----|---|
| Chi-cuadrado de Pearson | 30,598 ^a | 2 | ,000 |
| Razón de verosimilitud | 20,600 | 2 | ,000 |
| Asociación lineal por lineal | 14,401 | 1 | ,000 |
| N de casos válidos | 100 | | |

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,30.

Fuente: Cuestionario elaborado por Lic. Jahaira Rosa y Lic. Rosado Delia.

4. Lectura del P valor:

Ho : ($p \geq 0.05$) \rightarrow No se rechaza la Ho

H1 : ($p < 0.05$) \rightarrow Rechazo la Ho

$P = 2,2681E-7$; $\alpha = 0.05 \rightarrow P < 0.05$ entonces se rechaza la Ho

5. Decisión:

Los resultados de la Tabla 24, dan como resultado que el valor – p (0,00000022687) que es menor que el nivel de significancia (0.05), por lo cual se rechaza Ho, y se concluye con un nivel de confianza del 95% que si existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de Estimulación Temprana de las madres de niños menores de un año, que acuden al Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo-2018.

ANEXO 06

Consentimiento informado

“RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO”.

Estimada Sra:

Somos Rosa Jahaira y Delia Rosado, estudiantes de la segunda Especialidad Profesional de Enfermería.

El presente documento es para invitarle a participar de este estudio que lleva como título “Relación entre el conocimiento y la práctica de Estimulación temprana en las madres de niños menores de un año”, para saber si usted estimula adecuadamente a niño de acuerdo a lo que sabe con respecto a la estimulación, el cual tiene como objetivo: Saber cuánto Usted conoce sobre estimulación temprana, y cuanto aplica el conocimiento con su niño, que se evaluará mediante un cuestionario que aplicaremos a todas las madres de niños menores de un año que acudan a su control de Crecimiento y desarrollo.

Este estudio no conlleva a riesgos que la puedan perjudicar ni a Ud. Ni a su familia. Por participar del estudio Ud. No recibirá ningún beneficio, salvo la satisfacción de contribuir con esta importante investigación.

Para poder participar del estudio Ud. Tendrá que llenar el cuestionario que yo he elaborado y que tiene 87 preguntas la primera parte es de sus datos generales, y en la segunda parte las preguntas son acerca de estimulación temprana y como como lo hace en su casa, para ser llenado con alternativas si o no.

El cuestionario le demandará un promedio de 15 minutos, y será de carácter anónimo.

La participación en este estudio será de forma voluntaria. Si usted o si cree que su hija/o no debe ser involucrada en este estudio, puede decidir retirarse del estudio en cualquier momento sin tener que dar motivo alguno. En todo momento tendrá plena libertad de decisión.

Cabe destacar, que todos los datos que Usted nos ofrezca serán sólo usados por la investigadora, y en lugar de su nombre se usará un código para procesar la información.

Si tuviese alguna duda con respecto al estudio puede comunicarse conmigo al siguiente teléfono 992555323 o 953656576.

Por lo tanto, yo

, manifiesto que he sido informada sobre el estudio titulado “Relación entre el conocimiento y la práctica de Estimulación temprana en las madres de niños menores de un año”. Y que conozco y comprendo el cuestionario que se me va a aplicar. Realizado por la estudiante Delia Rosado y Rosa Jahuirá.

He tenido tiempo y la oportunidad de realizar las preguntas con relación al tema, las cuales fueron respondidas de forma clara.

Sé que mi participación es voluntaria, que los datos que se obtengan se manejarán confidencialmente y que en cualquier momento puedo retirarme del estudio.

Por todo lo anterior doy mi consentimiento voluntario para que yo y mi hija(o) menor de 1 año de edad participemos del estudio conducido por la estudiante Delia Rosado Mamani.

Participante

Firma

Investigador

Firma

Fecha

ANEXO 07
MATRIZ DE CONSISTENCIA

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPOTESIS | VARIABLE | METODOLOGIA |
|--|---|--|---|--|
| <p>Problema general</p> <p>¿Existe relación entre el conocimiento y la práctica de estimulación temprana en las madres de los niños menores de un año, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de salud Pampa Inalámbrica Ilo - 2018?</p> | <p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de Estimulación Temprana en las madres de niños menores de un año, que acuden al Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo-2018.</p> | <p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación directa entre el conocimiento y la práctica sobre de estimulación temprana en las madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Pampa Inalámbrica de Ilo.</p> | <p>Variable Independiente</p> <p>Nivel de conocimiento de la estimulación temprana</p> <p>Variable Dependiente</p> <p>Práctica de estimulación temprana</p> | <p>. La investigación es de nivel aplicativo</p> <p>Método descriptivo correlacional, tipo cuantitativo de corte transversal.</p> <p>. Técnica de recolección de datos: Entrevista Individual y Cuestionario</p> |

ANEXO 8

RESOLUCIÓN DE EJECUCIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N°8414-2018-FACS/UNJBG
Tacna, 04 de junio del 2018

VISTO:

El Informe N° 108-2018-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS. Remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad de Enfermería, solicita la modificación de Título del proyecto de tesis presentado por las Est. Lic. Rosa Jahuirá Rodríguez y Est. Lic. Delia Esther Rosado Mamani, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución de Facultad N°8005-2017-FACS, de fecha 11.12.17, se designa a Dra. María Dalila Salas de Cornejo como Asesora del Proyecto de Tesis, presentado por las Est. Lic. Rosa Jahuirá Rodríguez y Est. Lic. Delia Esther Rosado Mamani, y se autoriza la Ejecución del Proyecto de tesis;

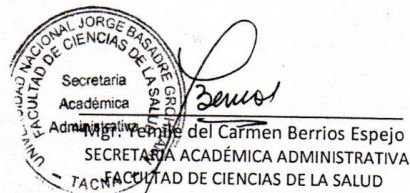
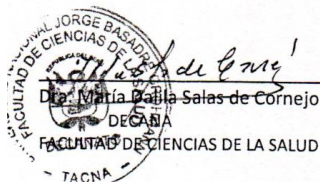
Que, a través del Informe N° 108-2017-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, solicita la modificación del Título del Proyecto de Tesis a observación de la Asesora debiendo ser en adelante: **RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PAMPA INALÁMBRICA ILO-2017**, alumnas de la Segunda Especialidad: Enfermería en Salud Pública y Comunitaria, de la Facultad Ciencias de la Salud;

De conformidad con el Art.70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N°30220, y en lo expuesto en la R.R.N°006-2015-UNJBG, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. 1°: Aprobar la modificación del Título del Proyecto de Tesis debiendo ser: **RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PAMPA INALÁMBRICA ILO-2017**, presentado por las Est. Lic. Rosa Jahuirá Rodríguez y Est. Lic. Delia Esther Rosado Mamani, alumna de la Segunda Especialidad: Enfermería en Salud Pública y Comunitaria de la Facultad Ciencias de la Salud

Regístrese, comuníquese y archívese.



Distrib.: 2da Esp.Enferm, Arch.

IMT/mpm

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria-Central Telefónica 583000 Anexo2226 Casilla postal 316