

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUD DE LAS MADRES DE
NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS SOBRE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO
MOQUEGUA - 2017

TESIS

Presentada por:

Lic. Brenda Teodocia Ccama Ale

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

Cuidado Enfermero en Crecimiento y Desarrollo

TACNA - PERÚ

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUD DE LAS MADRES DE
NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS SOBRE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO
MOQUEGUA - 2017

TESIS

Presentada por:

Lic. Brenda Teodocia Ccama Ale

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

Cuidado Enfermero en Crecimiento y Desarrollo

Aprobado por UNANIMIDAD, ante el siguiente jurado:


Dra. Ingrid María Manrique Tejada
PRESIDENTA


Mgr. Fresia Catacora López
MIEMBRO


Lic. Esp. Elide E. Tipacti Sotomayor
MIEMBRO


Dra. Elena Cachicatari Vargas
ASESORA

DEDICATORIA

Dedico mi tesis a Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy cuidándome y dándome fortaleza para culminar

A mi madre Julia quien a lo largo de mi vida ha velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento

A mi familia en especial a mí Hija Anahí y a mi hermana Ivonne, por haberme brindado apoyo Incondicional para el logro de esta meta

Brenda

AGRADECIMIENTO

Quiero dar gracias a esta prestigiosa casa de estudios Universidad Jorge Basadre Grohmann, Facultad Ciencias de la Salud, Segunda Especialidad profesional de Enfermería por las enseñanzas obtenidas en esta segunda fase de mi profesión

Al Centro de Salud San Francisco por brindarme facilidades en cuanto a la realización del presente trabajo de investigación

A mi asesora de Tesis Dra. Elena Cachicatari Vargas por su colaboración

Brenda

ÍNDICE

Pág.

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. Fundamentos y Formulación del problema.....	04
1.2. Formulación del problema	10
1.3. Objetivos.....	10
1.4. Justificación	11
1.5. Formulación de la hipótesis	13
1.6. Operacionalización de variables	14

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del Estudio	15
2.2. Base teórica.....	22
2.3. Definición Conceptual de términos	65

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo y diseño de investigación.....	66
3.2. Población, muestra.....	66
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	67

3.4. Procedimientos de recolección de datos	71
3.5. Procesamiento y análisis de datos	72

CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados	73
4.2. Discusión	93

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA Nº 1 Caracterización de las madres con niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud San Francisco Moquegua – 2017.....	74
TABLA Nº 2 Nivel de conocimiento y actitud sobre estimulación temprana en las áreas de lenguaje, social, motora y coordinación de las madres con niños menores de 2 años. Centro de Salud San Francisco Moquegua-2017.....	78
TABLA Nº 3 Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 2 años sobre estimulación temprana. Centro de Salud San Francisco Moquegua – 2017....	83
TABLA Nº 4 Actitud de las madres de niños menores de 2 años sobre estimulación temprana en las áreas de lenguaje, social, motora y coordinación. Centro de Salud San Francisco Moquegua - 2017.....	85
TABLA Nº 5 Actitud de las Madres de niños menores de 2 años sobre estimulación temprana que acuden al Centro de Salud San Francisco Moquegua – 2017.....	89
TABLA Nº 6 Relación entre el nivel de conocimiento y actitud de las madres de niños menores de 2 años sobre estimulación temprana. Centro de Salud San Francisco Moquegua -2017.....	91

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N° 1 Caracterización de las madres con niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud San Francisco Moquegua – 2017.....	76
GRÁFICO N° 2 Nivel de conocimiento y actitud sobre estimulación temprana en las áreas de lenguaje, social, motora y coordinación de las madres con niños menores de 2 años. Centro de Salud San Francisco Moquegua- 2017.....	81
GRÁFICO N° 3 Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 2 años sobre estimulación temprana. Centro de Salud San Francisco Moquegua – 2017.....	84
GRÁFICO N° 4 Actitud de las madres de niños menores de 2 años sobre estimulación temprana en las áreas de lenguaje, social, motora y coordinación. Centro de Salud San Francisco Moquegua - 2017.....	87
GRÁFICO N° 5 Actitud de las Madres de niños menores de 2 años sobre estimulación temprana que acuden al Centro de Salud San Francisco Moquegua – 2017.....	90
GRÁFICO N° 6 Relación entre el nivel de conocimiento y actitud de las madres de niños menores de 2 años sobre estimulación temprana. Centro de Salud San Francisco Moquegua -2017.....	92

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación del nivel de conocimientos y actitud de las madres de niños menores de 2 años sobre estimulación temprana. Centro de Salud San Francisco Moquegua – 2017, es un estudio cuantitativo descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional, con una muestra de 92 madres. La técnica fue la encuesta y su instrumento el cuestionario y para el análisis se utilizó un software estadístico SPSS v21.0. Se concluye que: El nivel de conocimiento sobre Estimulación Temprana es alto 65,2%. Y la actitud hacia la Estimulación Temprana de las madres es neutra en casi su totalidad es 95,6%; así mismo existe relación entre actitud de las madres hacia la estimulación temprana y el nivel de conocimientos en niños menores de 2 años, siendo esta estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

Palabras Clave: Conocimiento, actitud, estimulación temprana

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship of the level of knowledge and attitude of mothers of children under 2 years of age on early stimulation. Health Center San Francisco Moquegua - 2017, is a descriptive quantitative study, of cross section and correlational design, with a sample of 92 mothers. The technique was the survey and its instrument the questionnaire and for the analysis statistical software SPSS v21.0 was used. It is concluded that: The level of knowledge on Early Stimulation is high 65,2%. And the attitude towards Mothers' Early Stimulation is almost 95,6% neutral; Likewise, there is a relationship between the attitude of mothers towards early stimulation and the level of knowledge in children under 2 years of age, which is statistically significant ($p < 0.05$).

Keywords: Knowledge, attitude, early stimulation

INTRODUCCIÓN

Según la OMS la Estimulación Temprana es un conjunto de estrategias que se da oportunamente con el objetivo de aportar al desarrollo integral del niño dirigido a toda la población infantil con y sin necesidades especiales en donde hace uso adecuado de sus habilidades y capacidades de acuerdo a su nivel de desarrollo (1)

El primer objetivo de la educación para todos se concentra en los niños que son los más vulnerables afirmo Koichiro Matsuro (Director de la UNESCO) (2) En los primeros 2 años de vida de un niño se fija las pautas para el futuro. Desarrollándose su capacidad de pensar, hablar aprender y razonar según Ann M Veneman (directora de UNICEF). En esos años se acentúan las bases de los valores y comportamiento social que tendrá cuando sean adultos. (2)

La Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030) se centra en la protección de las mujeres, niños y adolescentes que viven en entornos humanitarios y frágiles y en la realización de su derecho humano a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr, incluso en las circunstancias más difíciles. (3) Por tal

razón el 19% de la población total mundial está constituida por niños menores de 9 años (4)

El ser humano desde su nacimiento cuenta con una serie de posibilidades de desarrollo integral que podrá lograr en la medida que reciba estimulación necesaria de su familia y principalmente de su madre (5)

Para desarrollarse intelectualmente, emocional, social y moralmente el niño necesita gozar regularmente y durante un largo periodo de su vida de un vínculo afectivo, para su bienestar, es fundamental no solo para el desarrollo psicoemocional sino para su desarrollo cognitivo. (6)

La falta de alimentación adecuada causa lesiones cerebrales del feto y al lactante causando retraso irreversible del desarrollo psicomotor (7) De 0 a 2 años es la etapa en donde el crecimiento y el desarrollo neuronal y físico del niño son más notorios y por tanto dada esta sensibilidad, los factores externos o internos tendrían mayor probabilidad de lesionar o favorecer al niño si no se le brinda desarrollo y estímulo adecuado (8)

La falta de estimulación y de cuidados por parte de la familia a temprana edad tiene efectos irreversibles en el desarrollo, el cual se ve expresado posteriormente a través de un coeficiente intelectual bajo, con las respectivas consecuencias en el rendimiento escolar, por el contrario las

experiencias positivas durante la primera infancia, pueden tener efectos favorables ayudando a los niños y niñas en la adquisición del lenguaje, el desarrollo de destrezas para la resolución de problemas y en la formación de relaciones saludables con niñas y niños de su misma edad y adultos (9)

Por lo tanto si la madre no conoce la importancia sobre la estimulación temprana, a que áreas se desarrolla entonces no podrá estimular a su niño adecuadamente

El presente trabajo de investigación está estructurado en Capítulo I Planteamiento del problema donde se hace referencia a los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación, formulación de hipótesis y operacionalización de variables. Capítulo II: Marco Teórico, se desarrolló los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y definición conceptual de términos. Capítulo III: Metodología de la investigación, el tipo y diseño de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimiento de recolección de datos y procesamiento y análisis de datos. Capítulo IV: de los resultados: consta de resultados y discusión finalizando con las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Anualmente mueren en el mundo casi 10 millones de niños menores de 5 años, más de 200 millones sobreviven pero no llegan a desarrollar todas sus potencialidades humanas. Sobre todo en países en desarrollo, no hay una nutrición adecuada y las oportunidades de aprender son limitadas, se debe incentivar la promoción del desarrollo de los niños pequeños, una buena nutrición y salud constantes, los cuidados afectuosos y el estímulo para aprender en los primeros años de vida ayudan a los niños a obtener mejores resultados escolares, participar en la sociedad, una buena base en los primeros años repercute en la edad adulta y mejora el punto de partida de la generación siguiente (10)

Se confirma que todos los niños nacidos en cualquier parte del mundo reciban una atención óptima desde el comienzo de sus vidas ,tiene el potencial de desarrollarse según el Dr. Lee Joan Wook director general de la OMS (2013) este patrón es un medio para ayudar a cada niño a aprovechar las mejores oportunidades de desarrollo en los años más importantes de su formación se desea

desarrollar nuevos criterios internacionales de evaluación del crecimiento físico, estado nutricional y desarrollo motor en todos los niños desde el nacimiento hasta los 5 años (11)

En el 2013 a nivel mundial 161,5 millones de niños menores de 5 años tuvieron retraso del crecimiento (12) En América latina y el Caribe el 62% de niños y niñas participan en programas educacionales, en África solo está el 12%.(2) En Chile Bachelet (2006) incentiva el programa: “Chile crece contigo” en dicho programa ofrece a todos los niños el acceso a todos los servicios en Educación, Estimulación Temprana desarrollo psicosocial, refiere que los primeros años tiene una importancia fundamental para el desarrollo del resto de la vida de las personas (2)

La maduración cerebral no culmina en su etapa fetal sino que continua en los primeros años de vida, particularmente en los dos primeros años de vida de tal forma que cualquier lesión por falta de estímulo influiría negativamente en el desarrollo cerebral del infante, es en este periodo cuando ocurre la mayor parte del desarrollo y maduración del sistema nervioso central, como sucede con la proliferación de dendritas que crecen en un 80% hasta los 2 años después del nacimiento. (8)

Los proyectos de acción sobre estimulación temprana en América Latina se han caracterizado por tener una baja cobertura y porque sus hallazgos no han sido puestos al servicio de los programas y las inversiones en salud y educación son deficientes, internamente casi la totalidad del presupuesto se invierte en proveer servicios directos, casi nada en prevención y menos aún en investigación y cuidado del medio ambiente, se podría decir que ningún país hace inversiones sobre el estilo de vida y mejoramiento de la calidad de ella, por tanto, programas que busquen mejorar el ambiente, la salud mental y el estilo de vida son desconocidos a pesar de ser prioridad en los gobiernos (8)

Se ha demostrado que las madres que asisten periódicamente a los controles de salud tienen hijos con mejor estado nutricional y mejor desarrollo psicomotor (8)

El Ministerio de Salud (2012) a priorizado las acciones de atención integral con énfasis en la promoción y prevención cuidando la salud disminuyendo los riesgos y daños de las personas en especial niños a través de la implementación del Modelo de atención integral el cual se constituye en uno de los lineamientos de salud más importantes en la medida que se instrumentaliza otros lineamientos de salud más

importantes para lograr la integridad de las personas y la visión de la familia como unidad básica de salud, el papel del sector Salud ante el proceso de Crecimiento y Desarrollo de los niños es de acompañamiento y evaluación del mismo así como de promover los vínculos afectivos, condiciones físicas, sociales, políticas y culturales que conlleven a optimizar este proceso (4)

Según proyecciones oficiales del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2011) el 36% de la población está conformada por niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años, alrededor del 45% viven en condición de pobreza, la combinación de malnutrición con la falta de estimulación psicosocial es nociva (13)

Dos aspectos importantes en los cuales el gobierno peruano ha venido fortaleciendo las campañas orientadas a crear una cultura de salud preventiva regular de los niños(as) especialmente en la primera infancia son: la vacunación oportuna y el monitoreo regular de los niños(as) en el crecimiento y desarrollo. En el Perú en el 2009 el 28% de los niños y niñas menores de 36 meses están al día en sus controles de crecimiento y desarrollo (13)

En la encuesta ENDES 2012 se sabe que el 17,9% de los menores de 5 años presentan desnutrición crónica y el 50,3% de las niñas y niños de 6 a 36 meses presentaron anemia nutricional, entonces esta proporción de niños tendrá deficiencias en el desarrollo debido a que el retardo en el crecimiento físico y la presencia de anemia son dos marcadores importantes de ambientes desfavorables para el niño (14)

En Moquegua el Programa de Crecimiento y Desarrollo (2008-2015) no tiene buenas coberturas en el niño menor de 2 años el 59,2% son de Atenciones de Crecimiento y desarrollo, mientras que en el Centro de Salud San Francisco es de un 55% de Atenciones de Crecimiento y desarrollo en niños menores de 2 años. Se requiere un buen seguimiento y personal que se dedique a labores de campo para controlar a este grupo etareo. Existe una deficiente promoción de la salud orientada a las madres para que acudan a sus controles todos los meses en forma oportuna y completar el control de crecimiento y desarrollo del niño que tiene una norma que debe cumplirse de acuerdo a la edad del niño (15)

Se observa que muchas madres quieren saber si su hijo ha crecido o aumentado de peso, y si en caso se encontraba con bajo peso, se

preocupaban por su nutrición, o solo sacaban cita para inmunización porque dicen que las vacunas son más importantes; pero no tomaban mucha importancia de potenciar el desarrollo psicomotor, a través de una adecuada estimulación temprana.

La evaluación del crecimiento y desarrollo como componente fundamental de la atención integral de la salud del niño, tiene la finalidad de brindar atención que corresponda a sus necesidades de salud y contribuya a elevar su calidad de vida, esta actividad es realizada por la enfermera cuyo rol está orientado a promover la salud física, mental y emocional del niño previniendo enfermedades que alteren o retrasen su proceso de crecimiento y desarrollo a través de la evaluación oportuna y periódica, fomentando la detección precoz de signos de riesgo y alteración o trastorno del niño (a) menor de tres años (16)

El cerebro de un recién nacido tiene un 30% a 60% más de neuronas que el de un adulto; además las sinapsis, las uniones entre las neuronas, son más abundantes y alcanzan su densidad máxima en los primeros 15 meses de vida, motivo por el cual resulta fundamental aprovechar este período para promover su estimulación

respetando, en todo momento, los períodos sensitivos del niño (a) para no excederse. (2012). (17)

Desde que el niño nace, quien asume la responsabilidad generalmente es la madre, y si es inexperta tiene temores, o no conoce que es la estimulación temprana o que aspectos se desarrolla entonces no podrá estimular a su hijo adecuadamente; son estas situaciones que nos motivan a investigar si las madres tienen conocimiento para brindar una adecuada estimulación a su niño(a) y así disminuir el retraso psicomotor en los niños (18); ante esta problemática surge la necesidad de realizar este estudio de investigación formulando la siguiente interrogante:

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento y la actitud de las madres de niños menores de 2 años sobre Estimulación Temprana del Centro de Salud San Francisco- Moquegua. 2017?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de las madres de niños menores de 2 años sobre

estimulación Temprana del Centro de Salud San Francisco
Moquegua -2017

1.3.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar a la población en estudio por grado de instrucción, estado civil, número de hijos y edad de las madres que acuden al Centro de Salud San Francisco Moquegua 2017.
- Identificar el nivel de conocimiento de las madres del niño menor de 2 años sobre Estimulación Temprana que acuden al Centro de Salud San Francisco. Moquegua 2017.
- Identificar la actitud de las madres del niño menor de 2 años sobre Estimulación Temprana que acuden al Centro de Salud San Francisco. Moquegua 2017
- Relacionar el nivel de conocimiento y la actitud de las madres del niño menor de 2 años sobre Estimulación Temprana que acuden al Centro de Salud San Francisco. Moquegua 2017

1.4 JUSTIFICACIÓN

La infancia es la fase más importante para el desarrollo humano en el cual depende el avance de toda la sociedad siendo el momento del desarrollo más significativo en la formación de las personas; en ellas se establecen las bases fisiológicas de las funciones cerebrales

que determinaran su capacidad de aprendizaje, se sabe que cuando el niño recibe más estímulo tendrá un mejor desarrollo psicomotor y por consiguiente un óptimo aprendizaje. (9)

La presente investigación se realiza con la finalidad de conocer el nivel de conocimiento de las madres de los niños menores de 2 años sobre Estimulación Temprana

Para desarrollarse intelectual, emocional, social el niño necesita gozar regularmente y durante un largo periodo de su vida de un vínculo afectivo, fuerte, cercano para su bienestar; el cariño que la madre le brinda es fundamental no solo para su desarrollo psicoemocional (2)

Sabemos que los padres en especial la madre es la influencia educativa permanente en la vida de los niños así como los factores de protección familiar, identidad; seguridad; las relaciones afectivas intensas y la interacción social (19)

La falta de una Estimulación adecuada influye en la capacidad de resolver problemas en el adulto, en su comportamiento, en su actitud hacia diversas actividades y el enfrentarse a problemas cotidianos es la razón del interés en los procesos de estimulación temprana con

el fin de ayudar a formar los estímulos positivos que logren un desarrollo físico, cognitivo adecuado y permitan asegurar el éxito en el futuro (8)

Y así proponer la participación activa de las madres con cambios de actitud mediante la capacitación continua y permanente donde se enfatize el interés por una adecuada Estimulación Temprana y que serviría además de un marco de referencia para enfermeras del Centro de Salud San Francisco a fin de promover la planificación de programas de Educación permanente dirigido a las madres.

1.5 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y actitud de las madres de niños menores de 2 años sobre Estimulación Temprana en el Centro de Salud San Francisco Moquegua -2017.

H₁: Existe relación entre el nivel de conocimientos y actitud de las madres de niños menores de 2 años sobre Estimulación Temprana en el Centro de Salud San Francisco Moquegua -2017.

1.6 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALORACIÓN	ESCALA
<p>Independiente</p> <p>Conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana.</p>	<p>Conjunto de ideas nociones y conceptos que poseen o adquieren las madres de los niños a lo largo de la vida como producto de la información adquirida ya sea mediante la educación formal o informal sobre la estimulación temprana.</p>	<p>Lenguaje</p> <p>Social</p> <p>Motora</p> <p>Coordinación</p>	<p>1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21</p>	<p>Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alto: 15 a 21 • Medio: 08 a 14 • Bajo: 00 a 07 	<p>Ordinal</p>
<p>Dependiente</p> <p>Actitud de la madre sobre la estimulación temprana.</p>	<p>Fenómenos psíquicos sobre los que el hombre tiene uso de libertad y que le sirven para afrontar los diversos desafíos que se le presentan de un modo o de otro</p>	<p>Lenguaje</p> <p>Social</p> <p>Motora</p> <p>Coordinación</p>	<p>1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25</p>	<p>Actitud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actitud Positiva 58 a 75 puntos. • Actitud Neutra 42 a 57 puntos • Actitud Negativa 25 a 41 <p>Dimensiones:</p> <p>Lenguaje y Social</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actitud Positiva 16 a 21 puntos • Actitud Neutra 12 a 15 puntos • Actitud Negativa 07 a 11 <p>Motora</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actitud Positiva 15 a 18 puntos. • Actitud Neutra 11 a 14 puntos • Actitud Negativa 06 a 10 <p>Coordinación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actitud Positiva 12 a 15 puntos • Actitud Neutra 09 a 11 puntos • Actitud Negativa 05 a 08 	<p>Ordinal</p>

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Handazo B. (20) En su investigación “Nivel de conocimientos de las madres sobre la Estimulación Temprana en los niños de 1 a 3 años del CIBV "Lucecitas del Saber" de Zamora Chinchipe. Loja Ecuador. 2017” El presente estudio es de tipo descriptivo transversal; se aplicó una guía de recolección de datos a 86 madres para determinar su nivel de conocimientos. Según los resultados de la encuesta las madres corresponden a un nivel socioeconómico medio, de 20 a 30 años con un 67,6% en su mayoría son de escolaridad superior; su estado civil son casadas con un 41,2%, dedicándose a los quehaceres domésticos. En relación a los conocimientos sobre estimulación temprana en los niños, los resultados demostraron que las madres tienen nivel alto en las cuatro áreas: cognitiva, psicomotriz, lenguaje, socio afectivo, tanto en las edades de 1 a 2 años como de 2 a 3 años de edad.

Colquehuanca T. (21) En su investigación “Conocimientos y Actitudes hacia la Estimulación Temprana en madres de niños de 4-5 años de la Institución Educativa Inicial N° 338 Santa María. Juliaca

Perú 2015” cuyo objetivo fue determinar la relación entre conocimientos y actitudes. El diseño de investigación no experimental de corte transversal de tipo correlacional, se realizó un muestreo probabilístico estratificado, determinándose una muestra de 50 madres de niños de 4-5 años matriculados en el periodo académico 2015. El instrumento que se utilizó es el cuestionario de conocimientos, que consta de 10 preguntas y actitudes hacia la estimulación temprana con 10 ítems con respuesta en la escala de Likert. Los resultados indican que el 58,0% de las madres presentan un nivel de conocimientos medio, seguido del nivel de conocimientos alto (22,0%) y bajo (20,0%); con respecto a las actitudes el 78,0% presenta una actitud negativa y solamente el 22,0% presenta una actitud positiva. Se concluye que existe correlación directa y significativa entre conocimientos y actitudes hacia la estimulación temprana en madres de niños de 4 y 5 años

Huanca Y. (22) En su investigación “Conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud La Revolución, Juliaca Perú 2016”; cuyo objetivo fue determinar la correlación entre los conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que presentan las madres de niños; de diseño no experimental, corte

transversal cuantitativo, descriptivo correlacional, la población estuvo conformada por 38 madres de acuerdo a la prueba de Kuder Richardson el instrumento presenta un nivel de confiabilidad 0,984. Obteniendo como resultados que el 65,8% de las madres presentan conocimiento alto, 31,6% conocimiento medio y 2,6% conocimiento bajo; en cuanto a la segunda variable el 94,7% realizan prácticas adecuadas y solo el 5,3% prácticas inadecuadas, así mismo se obtuvo correlación directa y significativa en las dimensiones: área motora, área lenguaje y área social a excepción del área de coordinación corroborando una relación poco significativa entre variables. Conclusión: El nivel de conocimientos predominante es el alto y las prácticas realizadas son adecuadas, indicando de esta manera el compromiso de las madres por el desarrollo de sus niños; también se corrobora la correlación existente indicando que la variación dada de las prácticas realizadas es explicada por la variación de conocimientos de estimulación temprana, indicando correlación significativa.

Soto E. (23) En su investigación: “Nivel de conocimiento y prácticas en madres sobre estimulación temprana de lactantes atendidos en el Centro de Salud San Isidro Lima, Perú Febrero 2016”, investigación cuantitativa, descriptivo-explicativo, transversal, con población de

420 madres utilizando una muestra de 60 unidades, Para la recolección de datos se utilizó la encuesta estructurada. Resultados y conclusiones: al asociar las variables el conocimiento teórico de las madres sobre estimulación temprana en lactantes es intermedio y la práctica es adecuada, donde solo la parte cognitiva – coordinación (63,2%) y la socio-emocional (54,8%) son consideradas como influyentes en la práctica. En las recomendaciones el área cognitiva – coordinación se debe incorporar actividades educativas grupales que incluya talleres, sesiones demostrativas a las madres, padres o cuidadores de los niños menores de tres años sobre estimulación temprana, haciendo operativo lo que el Ministerio de Salud propone dentro la Norma Técnica de atención al niño menor de 5 años. Para el área socio-emocional se debe considerar promover la formación continua de líderes de la comunidad a través de encargadas de Clubes de Madres, Vaso de Leche, Comedores Populares para que dentro de sus agrupaciones de base se puedan capacitar y crear talleres de estimulación temprana; en el área social y lenguaje garantizar el equilibrio en la estimulación temprana mejorando el estado afectivo emocional de los niños.

Arteaga F. (24) En su investigación: “Conocimiento de los padres sobre estimulación temprana en niños de 12 a 24 meses que asisten

al servicio CRED en el Centro de Salud “Nueva Esperanza Lima Perú 2015” cuyo objetivo era determinar los conocimientos de los padres, estudio de tipo cuantitativo, técnica la entrevista método descriptivo, de corte transversal, de una muestra de 50 padres se obtuvo que los conocimientos de los padres fueron incorrectos en un 56% lo que repercute negativamente en el desarrollo del niño

Arias S. y Chamame E. (25) En su investigación “Nivel de Conocimientos y Actitudes de madres acerca de la Estimulación Temprana en niños menores de 1 año en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Lima Perú 2014” estudio de tipo descriptivo, cuantitativo de corte transversal, con una muestra de 65 madres resultando que el nivel de conocimientos de madres es alto en 44,6%, medio en 36% y bajo en 18,5% y la actitud hacia la estimulación temprana es indiferente 43% favorable en 35%, y desfavorable 22%, la mayoría de las madres tiene una actitud indiferente hacia la Estimulación Temprana a pesar que tiene un conocimiento alto

Mayuri A. (26) En su investigación “Conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor en niños, menores de 1 año en el Centro De Salud Gustavo Lanatta. Ate Lima

Perú 2014”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento materno sobre Estimulación Temprana y el grado de desarrollo psicomotor, estudio de tipo cuantitativo descriptivo correlacional corte transversal en una muestra de 200 niños concluyeron que existe relación entre el conocimiento materno un nivel medio 41% sobre estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor

Matute A. y Sarmiento H. (27) En su investigación “Conocimiento y Actitudes y prácticas sobre el desarrollo psicomotor dirigido a niños menores de 1 año que asisten a la fundación Pablo Jaramillo Crespo Cuenca Ecuador 2014” el objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el desarrollo psicomotor dirigido a madres de niños menores de 1 año que asisten a Estimulación Temprana de la fundación, es una investigación Cuasi experimental con 66 madres, con un pre test y post test (taller y guía instructivo de capacitación sobre el desarrollo psicomotor vinculado a la estimulación Temprana, concluyendo que hay una diferencia significativa en las medidas de conocimientos, actitudes y prácticas de las madres antes de la intervención 51% y luego de la intervención 82,4%, entonces la intervención educativa modifica los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres

Meza M. y Kiyomi P. (28) En su investigación “Nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de 1 año que acuden a control CRED. Centro de Salud Villa San Luis. San Juan de Miraflores Lima Perú 2013” cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos y prácticas de estimulación temprana de las madres de niños de 0 a 12 meses. En un estudio de corte transversal método descriptivo de tipo cuantitativo con muestreo no probabilístico con una entrevista a una población de 100 madres que asistieron, concluyendo que las madres que acuden a control CRED el 69% tienen un conocimiento medio y el 31% tiene un conocimiento bajo y realizan prácticas adecuadas sobre Estimulación Temprana

Cargua N. y Verdzota M. (29) En su investigación “La Estimulación en el desarrollo del lenguaje oral en niños (as) del primer año de educación en la escuela Heredia Quito. Ecuador 2012” cuyo objetivo fue analizar la importancia de la Estimulación Temprana en el lenguaje oral con una investigación de tipo descriptivo enfoque cualitativo concluyendo que existen necesidades específicas que tiene los niños para mejorar la fluidez verbal en nivel fonológico y sintáctico y semántico

Evies M y Molano M (30) En su estudio denominado “Actitud de las madres adolescentes hacia la Estimulación Temprana Valencia España 2000” el objetivo fue determinar la actitud de madres adolescentes hacia la estimulación, de un grupo de 30 madres adolescentes de 13 a 19 años concluyeron que la actitud de las madres hacia la estimulación temprana después del programa educativo aumento significativamente

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Conocimiento

El conocimiento son los hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación. (31)

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje , o a través de la introspección. (32)

El fin del conocimiento es alcanzar la verdad objetiva. En este proceso el hombre adquiere el “saber”, se asimila conceptos acerca de los fenómenos reales, va comprender el mundo circundante (33)

El conocimiento es la sumatoria de las representaciones abstractas que se poseen sobre un aspecto de la realidad. En

este sentido, el conocimiento es una suerte de “mapa” conceptual que se distingue del “territorio” o realidad (34)

El origen del conocimiento

1. Racionalismo: Sostiene que la causa principal del conocimiento reside en el pensamiento, en la razón. Afirma que un conocimiento solo es realmente tal, cuando posee necesidad lógica y validez universal. (31)

2. El empirismo: No existe un patrimonio a priori de la razón. La conciencia cognoscente no obtiene sus conceptos de la razón, sino exclusivamente de la experiencia. El espíritu humano, por naturaleza, está desprovisto de todo conocimiento. (31)

3. Apriorismo. Considera que la razón y la experiencia son la causa del conocimiento, sostiene que nuestro conocimiento posee algunos elementos a priori que son independientes de la experiencia. (31)

Objeto del conocimiento

Puede estar o no estar inmediatamente dado en los sentidos. En este último caso, se estudia a través de sus manifestaciones. En su totalidad y autodesarrollo, el objeto llega a ser conocimiento por el movimiento del pensar, que va

de lo abstracto a lo concreto. El propio proceso de la cognición puede ser objeto del conocimiento. (33)

Características del conocimiento

Según Israel Adrián Núñez Paula (2004), el conocimiento tiene un carácter individual y social; puede ser: personal, grupal y organizacional, ya que cada persona interpreta la información que percibe sobre la base de su experiencia pasada, influida por los grupos a los que perteneció y pertenece. (33)

Tipos de conocimiento

Conocimiento Empírico. conocimiento basado en la experiencia y en la percepción, que todo hombre adquiere debido a las diversas necesidades que se le presentan en la vida, adquirido muchas veces por instinto y no pensamiento fundamentado donde todo conocimiento que se genera no implica a la ciencia o leyes(35)

Conocimiento Científico. es un saber crítico con fundamentos, metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo, racional, que explica los

sucesos a partir de leyes; para esto se utiliza también el método científico (35)

Conocimiento Explícito. Lo tenemos y para ejecutarlo somos conscientes de ello. Por esto es más fácil de transmitir o representarlo en un lenguaje, debido a que sus características son: ser Estructurado y Esquemático (35)

Conocimiento Tácito. Es conocido como el tipo de conocimiento inconsciente, del cual podemos hacer uso, lo que hace que podamos implementarlo y ejecutarlo, como se diría, de una forma mecánica sin darnos cuenta de su contenido.(35)

Conocimiento Intuitivo. Aprehensión inmediata de las experiencias internas o externas en su experimentación o percepción; establece como la visión clara y directa de experimentar las cosas en su forma original. (35)

Conocimiento Revelado. Este tipo de conocimiento implica que todos los fenómenos que envuelve son inteligibles, implicando para ello, siempre una actitud de fe, teniendo un fuerte peso en el comportamiento humano. Se da sobre algo oculto o un misterio que alguien desea manifestar o se pretende conocerlo. (35)

Niveles del conocimiento.

Conocimiento sensible consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. (31)

Conocimiento holístico (también llamado intuitivo) Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad. La palabra holístico se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición (31)

Siendo el conocimiento de la madre esencial para la detección y prevención de retraso en el desarrollo del niño, con respecto a la estimulación contribuye una base de conocimientos previos aplicados a manera de juego que permite desarrollar el potencial del niño, el conocimiento materno acerca de estimulación temprana es importante; la falta de estimulación genera en el niño menor de un año tenga retraso en el desarrollo y en el futuro no sea una persona asertiva que haya desarrollado sus habilidades físicas, psicológicas y sociales.(36)

La mayoría de madres desconocen como estimular al niño de 4-5 años de edad, se debe considerar que la educación es un hecho social que, en última instancia, busca proveer al ser humano de los medios necesarios para que pueda enfrentarse con éxito a la vida. En ese contexto, al futuro ciudadano desde la más temprana edad se le prepara no para que más tarde sea un buen alumno, sino para que desarrolle todas sus potencialidades y pueda convertirse en una persona útil y equilibrada. Cuanto antes empiece este aprendizaje, será mejor; pero es una responsabilidad de los padres quienes tienen a su cargo a los niños. (21)

El conocimiento es el conjunto de ideas, nociones y conceptos que poseen o adquieren las madres de los niños a lo largo de la vida como producto de la información adquirida ya sea mediante la educación formal o informal sobre la estimulación temprana. Para la presente investigación se elaboró un cuestionario. (21)

2.2.2. Actitud

Eiser (2012): Refiere que la actitud es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. En este sentido, se puede decir que es su

forma de ser o el comportamiento de actuar, también puede considerarse como cierta forma de motivación social -de carácter. (37)

Una actitud es una posibilidad de contestación a alguien o a algo aprendida y aunque relativamente permanente, el ser humano es capaz de modificarlas, para cambiar el rumbo de su vida, ya que la actitud, es una característica muy importante del ser, solo hace falta transformar el punto de vista que se tiene de determinadas cosas o acciones.(38)

La Real Academia Española menciona que la actitud es el estado del ánimo que se expresa de una cierta manera (como una actitud conciliadora) (39)

La actitud es la disposición voluntaria de una persona frente a la existencia en general o a un aspecto particular de esta. Los seres humanos experimentan en su vida diversas emociones que distan de ser motivadas por su libre elección; en cambio, la actitud engloba aquellos fenómenos psíquicos sobre los que el hombre tiene uso de libertad y que le sirven para

afrontar los diversos desafíos que se le presentan de un modo o de otro. (40)

Floyd Allport: Refiere que “Una actitud es una disposición mental y neurológica, que se organiza a partir de la experiencia que ejerce una influencia directriz o dinámica sobre las reacciones del individuo respecto de todos los objetos y a todas las situaciones que les corresponden”. (41)

R.Jeffress: "La actitud es nuestra respuesta emocional y mental a las circunstancias de la vida". (41)

W.I. Thomas y F. Znaniecki: “Es la tendencia del individuo a reaccionar, ya sea positiva o negativamente, a cierto valor social”. (41)

Droba: “Una actitud es una disposición mental del individuo a actuar a favor o en contra de un objeto definido”.(41)

David G. Myers: “Actitud es la reacción evaluativa, favorable o desfavorable, hacia algo o alguien, que se manifiesta en las propias creencias, sentimientos o en la intención (41)

Jack H. Curtis: “Las actitudes son predisposiciones a obrar, percibir, pensar y sentir en relación a los objetos y personas”.(41)

C. M. Judd: "Las actitudes son evaluaciones duraderas de diversos aspectos del mundo social, evaluaciones que se almacenan en la memoria". (41)

Rick Astley: "La actitud es un sentimiento interior expresado en la conducta"(41)

Muchas veces, las actitudes tanto las positivas como las negativas pueden ser innatas al ser humano, es decir, una persona puede ser por esencia solidaria, o por el contrario, celosa. Estas actitudes, las que conforman nuestra "forma de ser" son las que pueden ocasionarnos problemas con los demás en nuestras interacciones sociales (sobre todo las negativas (40)

Otra situación muy diferente es cuando alguien adopta una cierta actitud para lograr o alcanzar algún objetivo específico, y en este sentido, la actitud será parte de sí de manera temporal. Todo hombre orienta su vida a un incremento de su bienestar y la consecución de la felicidad, todo uso que hagamos de nuestra libertad tenderá a acercarnos o alejarnos de estos objetivos. Una correcta actitud positiva sin duda mejora las posibilidades de éxito. (40)

Componente de la actitud

Según Rodríguez se distingue tres componentes de las actitudes;

Componente cognitivo: Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea, en el primer caso el afecto relacionado con el objeto tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectará para nada a la intensidad del afecto. (41)

Componente afectivo: Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones que se caracterizan por su componente cognoscitivo.

Componente conductual: es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de determinada manera. Es el componente activo de la actitud. (41)

Tipos de actitudes

- Actitudes positivas:

La actitud es positiva cuando, se está de acuerdo con lo que se realiza; generalmente está unido con los sentimientos de ayuda, apoyo y comprensión. La actitud positiva es definida por Hurlock (1982), como el interés intenso, el amor y comprensión hacia el infante, el cual es aceptado con potencialidades y limitaciones. (39)

- Actitudes negativas:

Cuando una actitud es negativa se presenta el recelo, la desconfianza; en algunos casos la agresión y frustración que generalmente lleva a la madre a un estado de tensión constante, siendo dañina para el infante. Symonds (1949) la define como la negación de amor al infante, llegando incluso a convertirse en expresión de odio en términos de negligencia, tosquedad, severidad y brutalidad. Hurlock (1982) sostiene que el rechazo puede ser expresado a través de una falta de preocupación por el bienestar del infante. (39)

- Actitudes neutras

Es un sentimiento de apatía, la madre no muestra ni aceptación ni rechazo por el infante, prevalece el desinterés, la rutina, despreocupación por el infante, acompañada de la negación de amor hacia él. (39)

Teorías en torno a la actitud

En las teorías del aprendizaje las actitudes se aprenden al igual que todo en la vida. Captamos nueva información y aprendemos los sentimientos, acciones y pensamientos que se encuentran relacionados con ellos. (40)

Las teorías de la consistencia cognitiva afirman que las personas buscan la coherencia en su vida y que en base a conseguirla es que varían sus actitudes y pensamientos. En las teorías de la disonancia cognitiva se sostiene que, al igual que lo explicado en la teoría anterior, los sujetos se sienten incómodos cuando poseen ideas o actitudes que se contradicen (disonancia) y como consecuencia de ello buscan disminuir dicha disonancia. Lo mismo ocurre cuando se realiza una acción que va en contra de lo que el sujeto cree o no se relaciona con la vida que desea llevar. (40)

Adquisición de las actitudes

No son innatas, hay tres formas de adquisición:

1. A través de la experiencia directa, con un objeto, persona o situación.
2. Mediante la objetivación de los efectos de un estímulo.
3. Como consecuencia de las comunicaciones que constantemente están describiendo las características, atributos o cualidades. Valoraciones positivas, negativas, por ejemplo, fomentan actitudes en la publicidad. (42)

Características de las Actitudes

Predisposición a la respuesta, no es la conducta afectiva hacia el objeto, sino la disposición a conducirse frente a ese objeto. Persistencia, a pesar de ser susceptible al cambio, la alteración de actitudes, particularmente que se mantiene rigurosamente requiere la fuerte presión. Consistencia., en las manifestaciones conductuales mediante verbalizaciones sobre aproximación o evitación hacia el objeto. Dirección, con respecto al resultado frente al objeto, antes que la evaluación del mismo o a impresiones provocadas por aquel. Por lo tanto posee una característica motivación al que implica la cualidad direccional (43)

Formación y desarrollo de las actitudes

Existen diferentes teorías que intentan explicar la formación de las actitudes (Baron y Birne) (2012) (44)

- **Aprendizaje social:** muchas de nuestras perspectivas se adquieren en situaciones en donde interactuamos con los otros o simplemente observamos su comportamiento. (44)
- **Condicionamiento clásico:** cuando el primer estímulo se presenta, los individuos esperan que el segundo los seguirá. Como resultado los individuos irán adquiriendo gradualmente el mismo tipo de reacciones.(44)
- **Condicionamiento instrumental:** los comportamientos que preceden a resultados positivos tienden a reforzarse, por el contrario comportamientos que preceden a respuestas negativas se debilitan o finalmente se suprimen (44)
- **Comportamiento social:** existe la tendencia a compararnos a nosotros mismos con los otros para determinar si nuestra visión de la realidad es o no la correcta. En la medida en que nuestras opiniones coincidan con la de los demás, concluimos que nuestras ideas y actitudes son exactas (44)

Propiedades de las actitudes

- Su dirección bipolar positiva-negativa o neutra.
- Su magnitud, extremosidad o grado de favorabilidad-desvaforabilidad.
- Su intensidad o fuerza del sentimiento.
- Su ambivalencia o presencia simultánea de aspectos favorables y desfavorables.
- Su centralismo, la importancia focal o periférica de una actitud dentro de su constelación.
- Su complejidad cognoscitiva
- Su apertura o fuerza comportamental
- Su encaje dentro de la estructura cognoscitiva
- Su flexibilidad o rigidez
- El grado de subconcientización. (37)

Medición de actitudes

Las actitudes son procesos perceptivos permanentes de un individuo, basados en el conocimiento, son evaluadores y orientados a la acción con respecto a un objeto o fenómeno. (37)

Una actitud es una serie de componentes secuenciales que conducen al comportamiento. (37)

Escalas tipo Likert: Nos permite medir actitudes y conocer el grado de conformidad del encuestado con cualquier afirmación que le propongamos. Si presentamos varios ítems Likert y sumamos las valoraciones del encuestado a cada uno de ellos, obtendremos como resultado una escala de Likert. Importante: solo debemos sumar las valoraciones de aquellos ítems cuyo contenido sea similar entre sí (37)

Actitud de la Madre

Sistema organizado y duradero de percepciones, conocimientos y sentimientos adquiridos a través de la experiencia y que lleva a la madre a reaccionar afectivamente a favor o en contra frente a su hijo(a) y a las conductas y respuestas presentadas por él. Según Hurlock (1982), las actitudes maternas influirán en la forma como tratan a sus hijos, lo cual a su vez influirá en las respuestas y actitudes de los infantes hacia ellas.

De esta interacción entre las actitudes de las madres, las reacciones de los infantes frente a ellas y el efecto de estas; dependerá de las madres en gran medida el futuro desarrollo de su hijo(a). Si las actitudes maternas son favorables o positivas, las relaciones entre padres e hijos(as) serán mejores que cuando

dichas actitudes son desfavorables o negativas. Se ha comprobado que infantes provenientes de hogares donde los padres tienen actitudes favorables o positivas hacia ellos y donde las relaciones entre ellos son favorables tienden a ser infantes alegres, sociables y relativamente libres de ansiedades, mientras que aquellos infantes provenientes de hogares donde las condiciones son desfavorables, tienden a presentar conductas mal adaptadas.(39)

Si la madre del infante está cansada no debe intentar estimularlo, la fatiga no es la actitud que requiere su hijo(a) ya que terminara siendo la autora de la impaciencia y tensión que lo llenará de temores y le impedirá responder adecuadamente. (39)

Una 'mala' relación de pareja afecta la salud psicológica y emocional de los hijos, ansiedad, inseguridad, retraso en el desarrollo y bajo rendimiento escolar son algunos síntomas. La familia, dice la Psiquiatra Isabel Cuadros, directora ejecutiva de la Asociación Afecto contra el Maltrato Infantil, "es un espacio donde uno se debe sentir acogido y seguro", sin embargo, cuando la armonía entre sus miembros se rompe, especialmente entre el padre y la madre, comienzan los problemas y los hijos terminan en la mitad del conflicto (39)

Según la psicóloga Isabel Cristina Bettín, los dos primeros años de maternidad y paternidad son los más tensionantes y es posible que algunas parejas empiecen a contemplar el divorcio. “El psicólogo Ron Raffel explica que gran parte de las tensiones se deben a la forma desigual en que los hombres y las mujeres afrontan las responsabilidades de la paternidad, la maternidad y el manejo del hogar, pues la mujer sigue siendo quien asume la mayor parte de las responsabilidades físicas y psicológicas que conllevan el cuidado de los niños y se siente abandonada en esta difícil labor”, explica la psicóloga Bettín (38)

Cuando un menor de 2 años ha visto agresividad, “si bien no recuerda en el día de mañana qué fue lo que pasó, la sensación de angustia de ver a uno de sus progenitores agrediendo al otro, supuestamente fuentes de afecto, le deja una sensación psicológica de inseguridad que le impide crecer de manera sana”, explica la psicóloga infantil Paula Bernal. Según el psiquiatra Muñoz Farías, los menores de 1 año manifiestan problemas de apego, llanto continuo, irritabilidad y aislamiento, si sus padres no los estimulan adecuadamente, pueden presentar retraso en su desarrollo, talla y peso. (38)

Esta actitud puede deberse a la falta de motivación que tuvieron en la etapa prenatal o en consultas de crecimiento y desarrollo con sus otros hijos. Esto indicaría la necesidad de mayor motivación para que asuman la responsabilidad y el cumplimiento de las actividades de estimulación temprana. (21)

Las actitudes, valores y conducta de los padres influyen sin duda en el desarrollo de los hijos, al igual que las características específicas de éstos influyen en el desarrollo de las habilidades y destrezas (21)

La actitud materna es un término complejo de definir pero autores como Paucar, M (1990), la definen como “un sistema organizado y duradero de percepciones, conocimiento y sentimientos adquiridos a través de la experiencia que conducen a la madre a reaccionar afectivamente, a favor o en contra y de manera relativamente estable ante el hijo y que a medida que se convierten en extremos son sostenidas con mayor intensidad” (45)

Los valores culturales influyen sobre el modo en que los padres tratan a sus hijos, ser autoritario, democrático, algunos padres que gozan de su papel, se sienten felices en su matrimonio o se encuentran satisfechos con el sexo de sus hijos, tendrán actitudes más favorables que los que están insatisfechos. en ese sentido, los

problemas que aquejen a la madre o a la relación de ambos padres, también afectará al niño, porque es capaz de advertir la perturbación de sus progenitores, lo que le genera incomodidad, confusión e inestabilidad, por la falta de unidad de afecto que le proporciona seguridad para actuar. (45)

2.2.3. Estimulación Temprana

La Estimulación temprana o atención temprana consiste en proporcionar al bebé y al niño las mejores oportunidades de desarrollo físico, intelectual y social para que sus capacidades y habilidades le permitan ser mejor de lo que hubiera sido sin ese entorno rico en estímulos intelectuales y físicos de calidad.(46)

Conjunto de acciones que proporciona al niño sano en sus primeros años de vida las experiencias que necesita para el desarrollo máximo de sus potencialidades físicas, mentales y emocionales permitiendo de este modo prevenir el retardo en el desarrollo psicomotor. (46)

Es un conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o

permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos , logrando un buen desarrollo físico, intelectual y social. (47)

Son técnicas y actividades con base científica y aplicada en forma sistémica y secuencial que se emplea en niños desde su nacimiento hasta los seis años, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas, permite también, evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres, con eficacia y autonomía, en el cuidado y desarrollo del infante. (Orlando Terré, 2002) (48)

Es un proceso de potenciación máxima de las posibilidades físicas e intelectuales del niño mediante la estimulación regulada y continua de todas las áreas sensoriales sin forzar el curso lógico de la maduración del Sistema Nervioso Central (49)

La estimulación temprana se realiza en los primeros años de vida, y no es necesario que exista alguna deficiencia en el desarrollo intelectual del niño para aplicarla, pero es importante proporcionársela al niño que nace en un ambiente carente de estímulos, para evitar retraso en su desenvolvimiento. (25)

Objetivos de la estimulación temprana

Optimizar el desarrollo del niño para que logre la máxima superación de sus potencialidades psico-intelectuales, consiguiendo un equilibrio adecuado que permita un desarrollo integrado de su personalidad

Aprovechar esta capacidad de aprendizaje y adaptabilidad del cerebro en beneficio del bebe, mediante diferentes ejercicios y juegos, su intención es la de proporcionar una serie de estímulos repetitivos de manera que se potencien funciones cerebrales, no solo se trata de reforzar aspectos intelectuales, como su capacidad para la lectura o el cálculo, sino que la estimulación temprana también contempla los aspectos físicos, sensoriales y sociales del desarrollo (50)

Importancia de la estimulación temprana

El crecimiento del cerebro puede ser acelerado aumentando la frecuencia, intensidad, y duración de esa estimulación. Puede ser aún más acelerada creando el medio ambiente ideal para la exploración de movimientos, desarrollo del lenguaje la competencia manual, y dando la máxima oportunidad para agilizar este ambiente ideal. (9)

Para favorecer el óptimo desarrollo del niño, las actividades de estimulación se enfocan en cuatro áreas: lenguaje, esta área abarca tanto el lenguaje verbal, como el no verbal; social, el comportamiento social se refiere a la habilidad del niño para reaccionar frente a las personas y aprender por medio de la imitación; coordinación, esta área comprende las reacciones del niño que requieren coordinación de funciones (óculo – motriz y de adaptación ante los objetos); motora, se refiere al control de la postura y la motricidad (25)

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 determinaran 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 de adulto. El sistema nervioso central que es muy inmaduro al nacer alcanza casi su plena madurez entre los 5 a 7 años de edad (9)

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 ilimitadas, por lo tanto una persona a los 15 años

o 20 años aprende nuevas cosas, nuevas habilidades pero las aprende utilizando conexiones que ya fueron establecidas.(9)

El desarrollo del cerebro se asocia comúnmente al desarrollo de la inteligencia, que se define como la capacidad de resolver problemas por lo tanto se puede asegurar que la estimulación temprana favorecerá que el niño sea más inteligente, pues su capacidad de aprendizaje y análisis será mayor. (9)

Investigaciones afirman que el cerebro evoluciona de manera sorprendente en los primeros años de vida y es el momento en el que hace más eficaz el aprendizaje, esto es porque el cerebro tiene mayor plasticidad, es decir que se establecen conexiones entre neuronas con mayor facilidad y eficacia, esto proceso se presenta aproximadamente hasta los seis años de edad, a partir de entonces, algunos circuitos neuronales se atrofian y otros se regeneran, por ello el objetivo de la estimulación temprana es conseguir el mayor número de conexiones neuronales haciendo que éstos circuitos se regenere y sigan funcionando.(48)

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 su madre, percibir el olor de la leche o recibir una caricia: se produce una electricidad que recorre su cerebro, para despertar conexiones neuronales aún dormidas.

(48)

Muchos padres consideran que la estimulación temprana convertirá a sus hijos en genios superdotados al instante, pero expertos en el tema explican que no es cuestión de magia, sino de persistencia.

(51)

Los especialistas en el tema subrayan que la Estimulación Temprana siempre debe ser una experiencia positiva y por nada del mundo se debe saturar al niño, por eso siempre debe ser dirigida por un profesional (51)

Todos los niños NO son iguales, cada uno tiene su propio ritmo de desarrollo. Su desarrollo individual depende de la maduración del sistema nervioso. Es importante entender los parámetros de desarrollo pero es más importante todavía entender que estos son

bastante amplios y que su desarrollo depende de varios factores (52)

La estimulación debe ser una experiencia positiva. No se debe forzar al niño (a) a hacer alguna actividad que en ese momento no desee realizarlo, tenemos que aprender a "leer" lo que nuestros hijos sienten en ese momento (52)

La única forma que el niño aprende durante esta primera etapa es si está predispuesto a aprender y asimilar nueva información, es decir jugando. El juego es la mejor manera de estimular a un niño. Además es importante que el niño este bien comido que haya hecho su siesta y se sienta cómodo. Los padres van aprendiendo a leer el comportamiento de su bebé y a respetar sus necesidades (52)

Se sabe que una nutrición inadecuada en el primer año de vida puede acarrear daños irreparables en el desarrollo físico y mental del niño, y en los años a continuación traerá como resultado dificultades en la atención, concentración, pobreza intelectual, entre otros. (53)

Fases de la estimulación temprana

El doctor T. Berry Brazelton (2011), famoso pediatra de la Universidad de Harvard, describe el ritmo de interacción que se da al estimular al bebé:

- **Iniciación:** Algún suceso despierta o pone alerta al bebé. Puede ser un estímulo externo, como un sonido fuerte, o simplemente haberlo llamado suavemente. Una vez que lo escucha se orienta a sí mismo hacia la fuente del estímulo, voltea la mirada, la cara, la cabeza y eventualmente el cuerpo hacia lo que atrajo su atención, en su intento por acercarse.
- **Atención:** Sus ojos se agrandan, su abdomen se relaja y los dedos de las manos y pies se estiran hacia el estímulo. Pero, mientras pone atención alcanza sus límites, o capacidad de concentración. Después comenzara a mover sus brazos y piernas o a retorcerse. (54)
- **Aceleración:** Al pasar el bebé esta etapa los movimientos del cuerpo se aceleran, y no pone atención al estímulo.
- **Excitación:** En esta etapa los movimientos del bebé añaden tal excitación sensorial que se encuentra totalmente distraído del foco del estímulo inicial.(54)

- **Retirada:** Ya en este estado no tiene otra opción que estirarse. Puede hacerlo llorando, cerrando los ojos o volteando la cabeza hacia otro lado.
- **Recuperación:** Al bebé le toma de 10 a 20 segundos recuperarse de su estado de excitación, para volver a un estado de calma y atención. (54)

ETAPAS DEL DESARROLLO DEL NIÑO

- **Desarrollo psicosocial** Se trata del momento en el que el ser humano comienza con un proceso de adaptación psicológica y una interacción constante con su medio ambiente, con la estimulación del cerebro del niño se puede lograr el desarrollo y maduración de sistema nervioso central, y se lleva a cabo una interacción con las personas que lo rodean de manera activa y pasiva. Todos los niños aprenden a desarrollar sus sentidos al tocar las cosas, reconocen ruidos, sabores. De tal manera que en esta etapa de cambios morfológicos y estructurales, y la interacción con su medio y lo que genéticamente trae consigo, interactúan para lograr el desarrollo de sus funciones motoras, cognitivas y sensitivas, para obtener un aprendizaje y la maduración de su sistema nervioso central. A través del juego los niños pueden conocer el mundo que los rodea. (46)

- **Desarrollo emocional** Es el desarrollo de conductas que marcan el temperamento del niño, por medio del cual se establecen patrones de conducta que el niño sigue como modelo de su aprendizaje. Grace y Baucum (2009) mencionan tres categorías que los describen:
 1. Fáciles: niños de buen humor y predecibles
 2. Difíciles: frecuentemente irritables e impredecibles
 3. Lentos para responder: malhumorados y poco sensibles a la atención.(46)

La primera relación que tiene el niño en relación a esas conductas es el apego con su madre, es posible que se obtenga una comunicación recíproca afectiva, en donde la madre y el niño obtienen una experiencia satisfactoria y benéfica, es así como el desarrollo del niño se va dando de manera experimental y gradual con ayuda del medio que lo rodea y en el que se desenvuelve los niños para desarrollarse completamente necesitan aparte de sus necesidades básicas cariño y afecto.(46)

- **Desarrollo intelectual o cognitivo** Tiene como objeto estudiar las distintas estructuras del conocimiento en cada etapa del desarrollo personal, especificando como las percibe y las utiliza para

relacionarse con otras y adaptarse al medio ambiente. Jean Piaget plantea que tales estructuras no son fijas sino que se van enriqueciendo y haciendo cada vez más complejas en distintas etapas de nuestra vida, desde la infancia hasta la edad adulta. (46)

- **Desarrollo Social**

El niño también se encuentra influenciado por su entorno en el cual se desenvuelve, y de las personas que se encuentran a su alrededor o se encuentran a cargo de él, el niño al relacionarse con los adultos, es capaz de aprender de ellos y así poder desarrollarse fuera del hogar, y dentro de él, los padres o cuidadores tienen un comportamiento propio reflejaran en el cuidado que se le brinde a los niños. Los valores de la familia, el afecto y las reglas de la sociedad le permitirán al niño, poco a poco, dominar su propia conducta, expresar sus sentimientos y ser una persona independiente y autónoma. (46)

La familia es un espacio donde uno se debe sentir acogido y seguro”. Sin embargo, cuando la armonía entre sus miembros se rompe, especialmente entre el padre y la madre, comienzan los problemas y los hijos terminan en la mitad del conflicto.(46)

Según la psicóloga Isabel Cristina Bettín, los dos primeros años de maternidad y paternidad son los más tensionantes y es posible que algunas parejas empiecen a contemplar el divorcio. “El psicólogo Ron Raffel explica que gran parte de las tensiones se deben a la forma desigual en que los hombres y las mujeres afrontan las responsabilidades de la paternidad, la maternidad y el manejo del hogar, pues la mujer sigue siendo quien asume la mayor parte de las responsabilidades físicas y psicológicas que conllevan el cuidado de los niños y se siente abandonada en esta difícil labor”, explica la sicóloga Bettín. (38)

El estimular la iniciativa del niño, su imaginación creadora, su inteligencia y su afán por descubrir es ayudarlo a enfrentar exitosamente las situaciones conflictivas que pueda plantearle el futuro, es llevarlo por el sendero de la autonomía (49)

Áreas de la estimulación temprana

Para favorecer el óptimo desarrollo del niño, las actividades de estimulación se enfocan en cuatro áreas: área coordinación, motora, lenguaje y social.

Área Coordinación: Le permitirá al niño comprender, relacionar, adaptarse a nuevas situaciones, haciendo uso del pensamiento y la interacción directa con los objetos y el mundo que lo rodea. Para desarrollar esta área el niño necesita de experiencias, así el niño podrá desarrollar sus niveles de pensamiento, su capacidad de razonar, poner atención, seguir instrucciones y reaccionar de forma rápida ante diversas situaciones. (48)

Desde que nace el niño ve, oye y percibe un sinnúmero de estímulos que le permite estar alerta y listo para ir conociendo el medio que lo rodea, va construyendo su pensamiento a partir de las experiencias con los objetos y el entorno y comprende lo que observa creando mentalmente relaciones y comparaciones entre ellos así como estableciendo semejanzas y diferencias de sus características (9)

El desarrollo de la agudeza de los sentidos y la coordinación permitirá al niño a acceder a una gran gama de experiencias ricas para el desarrollo cerebral, las actividades para estimular esta área van desde mostrarle objetos para que los mire y los siga con la vista hasta el copiar formas y dibujar (9)

Área Motora: Está relacionada con la habilidad para moverse y desplazarse, permitiendo al niño tomar contacto con el mundo. También comprende la coordinación entre lo que se ve y lo que se toca, lo que le permitirá explorar pero sin dejar de establecer límites frente a posibles riesgos. (48)

El inicio del desarrollo en el niño se haya dominado por la motricidad y su avance ocurre en sentido céfalo caudal y próximo distal, las actividades en esta área tienen el propósito de contribuir al establecimiento del tono muscular adecuado y reacciones equilibradas que le permitan a un niño conseguir el control sobre su cuerpo, ubicarse en el espacio y tiempo y relacionarse con el medio que lo rodea al moverse libremente (gatear, ponerse de pie, caminar y correr) (9)

Área Lenguaje Está referida a las habilidades que le permitirán al niño comunicarse con su entorno y abarca tres aspectos: La capacidad comprensiva, expresiva y gestual. La capacidad comprensiva se desarrolla desde el nacimiento ya que el niño podrá entender ciertas palabras mucho antes de que puede pronunciar un vocablo con sentido; por esta razón es importante hablarle constantemente, de manera articulada relacionándolo con

cada actividad que realice o para designar un objeto que manipule, de esta manera el niño reconocerá los sonidos o palabras que escuche asociándolos y dándoles un significado para luego imitarlos. (48)

La adquisición del lenguaje (oral, corporal, escrito) es un factor esencial en el aprendizaje, un 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 (9)

Área Social: Esta área incluye las experiencias afectivas y la socialización del niño (a), que le permitirá sentirse querido y seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a normas comunes. Para el adecuado desarrollo de esta área es primordial la participación de los padres o cuidadores como primeros generadores de vínculos afectivos, es importante brindarles seguridad, cuidado, atención y amor, además de servir de referencia o ejemplo pues aprenderán cómo comportarse frente a otros, cómo relacionarse (48)

Los valores de la familia, el afecto y las reglas de la sociedad le permitirán al niño, poco a poco, dominar su propia conducta, expresar sus sentimientos y ser una persona independiente y autónoma. (48)

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.)

En el área socio afectiva conocen la importancia de los estímulos ya que estos ayudan a que el niño tenga más confianza en sí mismo (20)

Consideraciones para la sesión de estimulación temprana

ANTES:

1. No realice las actividades después de que la niña (o) haya comido sus alimentos (debe transcurrir 30 minutos desde la última comida)
2. Al realizar las actividades procure que la niña (o) esté con la menor ropa posible (pañal, camiseta delgada, pantalón cómodo)
3. Siempre al realizar la estimulación temprana se debe respetar el desarrollo individual del niño(a), conociendo algo del tema para poder estimular adecuadamente al niño

4. Estimule a la niña(o) a realizar las actividades, festeje sus logros y hágalo sentir importante.
5. Acompañe al desarrollo de las sesiones con rimas, cantos, juegos o música
6. Se sugiere que la sesión se realice una vez por semana y que sea practicada en el hogar por lo menos tres veces por semana
7. Al realizar la estimulación temprana se debe procurar un lugar tranquilo con espacio adecuado. (9)

DURANTE

1. Si la niña(o) se opone a realizar la actividad no forzarlo y buscar hacerlo en otro momento
2. Cuando el ejercicio se realice por primera vez, no debemos esperar que se haga bien, la niña(o) con la práctica poco a poco se ira perfeccionando
3. No establezca comparaciones entre las niñas y niños para la realización de las actividades, ya que cada uno tiene su propio ritmo de desarrollo
4. No exceda el tiempo de aplicación de la sesión de estimulación pues las sesiones están elaboradas de acuerdo a la tolerancia de las actividades según la edad de la niña

Los programas de estimulación temprana utilizan con frecuencia el juego como base para el desarrollo de habilidades

Consejos a padres al aplicar la Estimulación Temprana

1. Respetar el tiempo de su hijo, elija un momento tranquilo para jugar con él.
2. Elija objetos agradables al tacto, o al oído, al paladar, que sean seguros
3. Los juegos deben ir acompañados de canciones, palabras, sonrisas. de cariño y dulzura
4. El juego debe ser placentero para los dos
5. Aproveche el momento del baño para dar un masaje a su niño
6. Use la música mientras lleva a su hijo en el coche o en la casa
7. Enseñe libros a su hijo, si es un bebe hay libros de tela, con olores y distintas texturas
8. Dígle cuentos a su niño antes de dormir
9. Establezca rutinas para comer, dormir, y jugar, así aprenderá cómo se organiza. (9)

El valor de la madre para el desarrollo del niño:

Dado que la madre crea un ambiente positivo para el niño numerosos estudios han buscado relacionar las experiencias tempranas de los niños con las manifestaciones de su vida futura y le han concedido especial

importancia a la relación madre-hijo como un factor primordial que influye en el desarrollo humano, las experiencias se han centrado sobre el valor de la madre como un estímulo positivo (8)

La inteligencia de un niño explora diferentes áreas del desarrollo intelectual, se ha profundizado y encontrado déficit en alguna de ellas, especialmente en el área de lenguaje que parece ser una de las que más tempranamente se lesionan si los comparan con los coeficientes de otros niños criados por su propia madre, estos últimos obtiene mejores resultados, muestran un retraso en la verbalización especialmente en el segundo año de edad, tiempo en el que debe aparecer el lenguaje como función simbólica, además se observa el rendimiento intelectual global y la conducta social y emotiva de los niños. (8)

Spit y Wolf(2004) observaron regresiones en el comportamiento de las funciones intelectuales de los niños separados de sus madres, reacciones socio afectivas patológicas que llamaron depresión analítica que se caracteriza por reacciones emocionales violentas y que cursa hacia la apatía y el retraimiento incluso con regresiones fisiológicas, algunos de estos rasgos patológicos persisten hasta la adolescencia y la edad adulta, manifestándose con personalidad anormal y con rechazo a las normas sociales, agresividad y sentimiento de culpa que llevan a un

comportamiento socio patológico, con rasgos que señalan la necesidad de afecto. (8)

Se resume que en ambientes limitados es decir pobres en estímulo, conducen a desarrollo cognitivos deficientes y que por el contrario, ambientes enriquecidos tempranamente con estímulos y experiencias adecuadas producen mayor desarrollo cognitivo así mismo, que la madre afectiva y la familia son los generadores de ambientes positivos de mayor importancia para el niño, además del aporte cognitivo, la madre es en sí misma la persona que más enriquece el ambiente que rodea al niño, ella le habla con frecuencia, le organiza su medio, lo alimenta y ejerce sobre él una protección física, en conjunto hace que se enriquezca el lugar donde crece (8)

Al nacer, todos los niños llegan con capacidades que quieren poner en acción, y esperan encontrar ambientes para demostrarlas y enriquecerlas en su desarrollo y volverse cada vez más competentes; primero, en su vida cotidiana y familiar y, posteriormente, en la vida social, estudiantil y laboral. Si estas condiciones no se dan, todo el potencial del recién nacido y del infante se va estancando y limitando a las acciones necesarias para sobrevivir. (19)

FUNCIONES DE LA ENFERMERA EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA

La enfermera desempeña un papel importante para informar, difundir y educar sobre la importancia que tiene la estimulación temprana en el desarrollo del niño. Es la consejería que se realizara de manera participativa con los padres con el objetivo de ayudarlos a identificar los factores que influyen en el desarrollo del niño, a través de la consejería se hará uso de las sesiones demostrativas con el fin de fortalecer las prácticas saludables encontradas y corregir las prácticas inadecuadas.(36)

La creación del vínculo de confianza, entre la enfermera y la madre es imprescindible para permitir la manifestación de sus inquietudes y el desconocimiento sobre el desarrollo psicomotor de sus hijos, dentro de esta temática la enfermera necesita tener en consideración el nivel educacional de la madre al momento de las intervenciones, de tal manera que las madres comprendan sin dificultad las orientaciones brindadas y puedan realizarlas en sus hogares.(36)

En el consultorio de Crecimiento y Desarrollo, las enfermeras realizan las siguientes funciones simultáneamente:

Función asistencial: tiene como eje el promover un adecuado desarrollo y crecimiento en el niño. Además de prevenir el proceso de enfermedad que si prevalece .disminuiría su calidad de vida. la participación activa de los padres en el proceso de evaluación del desarrollo de su niño , concientizándolos que los primeros dos años de vida, es la etapa en la que va a captar nuevas cosas y las va a ir asimilando según su contexto, porque dependerá mucho del entorno y estímulos para que éste desarrolle sus potencialidades. (36))

Función educativa: la enfermera planea y ejecuta actividades educativas dirigidas a la persona, familia y comunidad para así contribuir a los cambios de conducta y vida saludable. Brinda educación a las madres de familia sobre el proceso de crecimiento y desarrollo en el niño. (36)

Función administrativa: organiza el ambiente de trabajo, hace cumplir las normas y reglas de la institución, vigila la atención que se brinda al niño a fin de garantizar que esta sea óptima.

Función investigadora: participa en estudios de investigación dentro de la institución y comunidad. (36)

2.2.4 MODELO DE INTERACCION MADRE –HIJO DE KATHRYN E.

BARNARD

Un interés central de la obra de Barnard fue la elaboración de instrumentos de investigación para determinar la salud, crecimiento y desarrollo del niño considerando al conjunto madre e hijo como un sistema interactivo, valorando el entorno social del niño. Definió a la enfermería como el diagnóstico y el tratamiento de las respuestas humanas a los problemas de salud

Su teoría se concentra en ideas de la psicología y del desarrollo humano en la interacción madre–hijo, su modelo de interacción madre-hijo se utiliza para estudiar problemas de la comunidad que afectan a las discrepancias en salud, modela la función del investigador en la práctica clínica en la medida en la que participa en el desarrollo de la teoría en la práctica para el avance de la ciencia en la enfermería (55)

Se fundamenta en tres conceptos principales:

NIÑO: Para participar en una relación sincronizada el niño debe enviar señales a la persona que lo cuida como sueño, alegría, hambre sed, cuando un niño se manifiesta con señales confusas puede deteriorarse la capacidad de adaptación, al igual que el niño

debe enviar señales a los padres para reclamar cambios de actitud de ellos también ha de aprender a leer los signos que estos le envían para adaptar a su vez su conducta, si el niño no responde a las claves que le envían entonces no será posible la adaptación(56)

MADRE: Igual que los niños deben ser capaces de leer con precisión las señales que se comunica para cambiar su actitud, cuando están preocupados por problemas laborales, económicos o conflictos emocionales 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 (56)

ENTORNO: incluye tanto del niño como de la madre es el aspecto físico de la familia, valorar el entorno físico crear un entorno seguro alegre y acogedor donde el niño pueda satisfacer sus necesidades básicas y donde potenciamos su evolución física afectiva y social para conseguir un desarrollo armónico (56)

Barnard cree que el sistema madre – hijo está influido por las características de cada uno de los miembros, estas características

se modifica para satisfacer las necesidades mediante un comportamiento adaptativo.

Barnard afirma que la enfermera proporciona sobre todo apoyo a la sensibilidad y a la respuesta de la madre frente a los signos de su hijo.

Un aspecto importante en las afirmaciones teóricas de Barnard es que la enfermera proporciona sobre todo apoyo a la sensibilidad y a la respuesta de la madre a los signos de su hijo, en lugar de intentar cambiar sus características y estilo de cuidados maternos.

2.3 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

CONOCIMIENTO: Hecho o información adquirido por una persona a través de la experiencia

ACTITUD: Es el estado de ánimo que se expresa de una cierta manera

ESTIMULACION TEMPRANA: Son las acciones que se proporciona al niño sano en sus primeros años de vida

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Por la naturaleza del problema y los objetivos planteados la presente investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal con un diseño correlacional la cual nos permitirá establecer la relación entre variables

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por 120 madres de niños menores de 2 años que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo. Para obtener la muestra se utilizó la siguiente fórmula

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

Dónde:

N = tamaño de la muestra

Y= nivel de confianza

P=probabilidad de ocurrencia

Q= 100-p

E= error estadístico

N= población

Por lo tanto el tamaño de la muestra fue de 92 madres.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Madres de niños menores de 2 años que asisten al consultorio de Crecimiento y Desarrollo
- Madres de niños menores de 2 años clínicamente sanos
- Madres de niños menores de 2 años que saben leer y escribir

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Madres de niños menores de 2 años que no acepten participar en la recolección de datos
- Madres de niños menores de 2 años con patologías mentales que interfieran en su desarrollo
- Madres de niños menores de 2 años que no asisten regularmente al Consultorio de Crecimiento y desarrollo

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos de la presente investigación se utilizó como técnica la encuesta y el instrumento fue el cuestionario

Para obtener los datos generales se elaboró un cuestionario de 5 ítems (ANEXO 1) como: edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, número de hijos. Obteniendo las características generales de las madres participantes.

Para el nivel de conocimiento se elaboró un cuestionario de 21 ítems, siendo los autores: Sánchez F. y Ticona G. (2010) Arequipa. Modificado por Ccama B. (2017) Moquegua (ANEXO 2)

Se evalúa:

- Respuesta correcta 01 pts.
- Respuesta incorrecta 00 pts.

Siendo el puntaje de:

- Conocimiento Alto de 15 a 21 puntos
- Conocimiento Medio de 08 a 14 puntos
- Conocimiento Bajo de 00 a 07 puntos

Para Actitud de las madres se utilizó la Escala de Actitud tipo LIKERT de los autores Sánchez F. y Ticona G. (2010) Arequipa. Modificado por Ccama B. (2017) Moquegua (ANEXO 3) consta de 25 ítems divididos:

- Lenguaje (1,2,3,4,5,6,7),
- Social (8,9,10,11,12,13,14)
- Motora (15,16,17,18,19,20)
- Coordinación (21,22,23,24,25)

Cada una con 3 alternativas

- De acuerdo
- Indeciso;

- En desacuerdo

Siendo el puntaje

- Ítems positivos del 3 al 1
(1,3,4,5,6,10,11,12,15,16,17, 18)
- Ítems negativos del 1 al 3
(2,7,8,9,13,14,19,20,21,22,23,24,25)

Resultando un total de 75 puntos, para la clasificación de la actitud de la madre en forma global y por áreas se utilizó.

PUNTAJE GENERAL

- Positiva de 58 a 75 puntos
- Neutra de 42 a 57 puntos
- Negativa de 25 a 41 puntos

PUNTAJE POR DIMENSIONES

LENGUAJE

- Positiva de 16 a 21 puntos
- Neutra de 12 a 15 puntos
- Negativa de 07 a 11 puntos

SOCIAL

- Positiva de 16 a 21 puntos
- Neutra de 12 a 15 puntos
- Negativa de 07 a 11 puntos

MOTORA

- Positiva de 15 a 18 puntos
- Neutra de 11 a 14 puntos
- Negativa de 06 a 10 puntos

COORDINACIÓN

- Positiva de 12 a 15 puntos
- Neutra de 09 a 11 puntos
- Negativa de 05 a 08 puntos

VALIDEZ: Para la validez, el instrumento fue sometido a juicio de expertos en donde participaron 04 profesionales de Enfermería con la especialidad de crecimiento y desarrollo donde sus opiniones, recomendaciones y sugerencias, contribuyeron en la mejora del instrumento.

CONFIABILIDAD: Para demostrar la confiabilidad del instrumento se aplicó la prueba piloto a 10 madres que acuden al consultorio de

Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud San Francisco-Moquegua 2017, que no pertenecen a la muestra de estudio. Con el objetivo de reajustar la redacción y la comprensión de los ítems del instrumento a utilizar. Para la obtención de la confiabilidad de los instrumentos se utilizó el análisis estadístico mediante una distribución de frecuencias absolutas y relativas la prueba estadística Alpha de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.835 para determinar el grado de significancia.

3.4 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos en el presente trabajo de investigación se consideraron los siguientes aspectos

- Se llevó a cabo el trámite administrativo para solicitar el permiso de ejecución del proyecto de investigación al Director del Centro de Salud San Francisco de Moquegua
- Para recolectar los datos de Conocimientos de las madres que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo se coordinó con Jefatura del Servicio de enfermería para el respectivo trabajo de investigación. Se brindó las instrucciones para el desarrollo del instrumento así como el esclarecimiento de duda y garantizar la confidencialidad durante el proceso de recolección de datos mediante el consentimiento informado (Anexo2)

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez obtenida la información se procedió a ordenar y codificar la información para elaborar la base de datos mediante el programa estadístico informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 21. Posteriormente se realizó el procesamiento y análisis de datos estadísticos para la elaboración de las tablas y gráficos en base a los resultados de la presente investigación, se utilizó la prueba estadística del Chi Cuadrado

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

En el presente capítulo se da a conocer los resultados obtenidos en la investigación conforme a los objetivos e hipótesis planteados, los cuales son presentados en tablas estadísticas con el fin de facilitar su análisis e interpretación, han sido ordenados de la siguiente manera

TABLA Nº 1

CARACTERIZACIÓN DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 2
AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO
MOQUEGUA – 2017

EDAD	Nº	%
20 a 30 años	61	66,3
31 a 40 años	28	30,4
41 años a mas	3	3,3
TOTAL	92	100,0
ESTADO CIVIL		
Soltera	17	18,5
Casada	13	14,1
Conviviente	62	67,4
TOTAL	92	100,0
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria Completa	1	1,1
Primaria Incompleta	2	2,2
Secundaria Completa	33	35,9
Secundaria Incompleta	10	10,9
Superior Completa	30	32,5
Superior Incompleta	16	17,4
TOTAL	92	100,0
OCUPACIÓN		
Ama de Casa	48	52,2
Dependiente	8	8,6
Independiente	34	37,0
Estudiante	2	2,2
TOTAL	92	100,0
NÚMERO DE HIJOS		
Un Hijo	40	43,5
Dos Hijos	37	40,2
Tres Hijos	12	13,0
Cuatro a más Hijos	3	3,3
TOTAL	92	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 2 años del Centro de Salud San Francisco. Moquegua 2017. Elaborado por: Sánchez F. y Ticona G.(2010) y modificado por Ccama B.(2017)

DESCRIPCIÓN

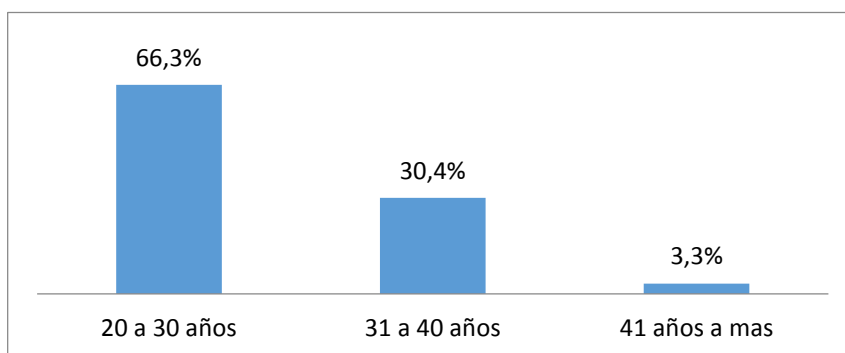
En la tabla N° 01, podemos observar que la mayoría de las madres que acuden al Centro de Salud San Francisco Moquegua tienen de 20 a 30 años de edad siendo el 66,3% de la población de estudio, el 30,4% de 31 a 40 años de edad y solo el 3,3% de las madres tienen de 41 años a más.

El estado civil que presentan, identificamos que más de la mitad de las madres con el 67,4% son convivientes, mientras que solo el 18,5% son solteras y el 14,1% casadas. El grado de instrucción que posee la mayoría de madres es el 35,9% secundaria completa y el 32,5% superior completa, por otro lado podemos ver que el 17,4% cuenta con estudios superiores incompletos, el 10,9% secundaria incompleta. La ocupación que tiene la mayoría de las madres es ama de casa con el 52,2%, independiente el 37,0%, dependiente el 8,6% y solo el 2,2% es estudiante. En cuanto al número de hijos que tienen el 43,5% tienen un solo hijo, el 40,2% dos hijos, el 13,0% tres hijos y solo el 3,3% tienen cuatro a más hijos.

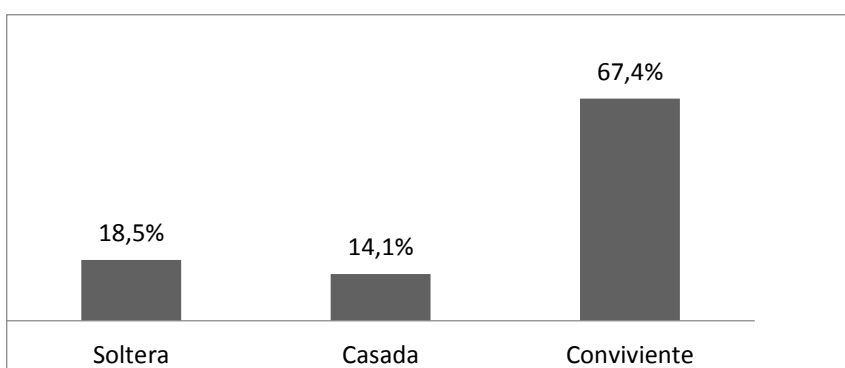
GRÁFICO N° 1

CARACTERIZACIÓN DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO
MOQUEGUA – 2017

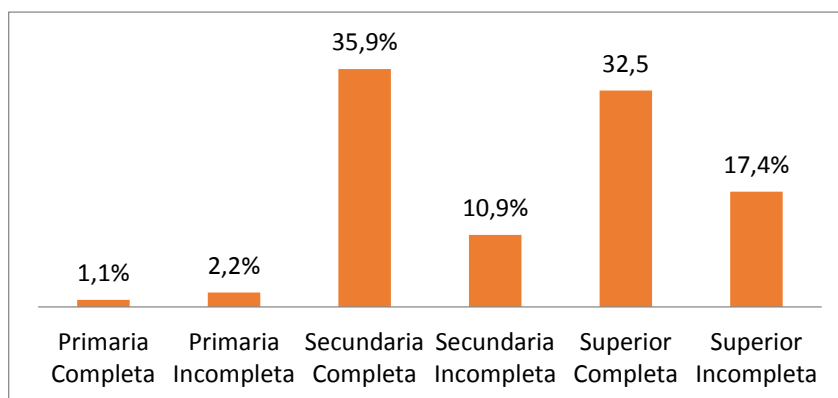
EDAD



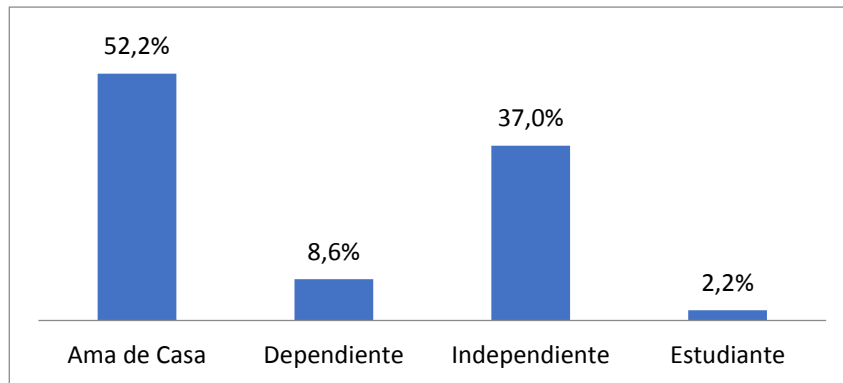
ESTADO CIVIL



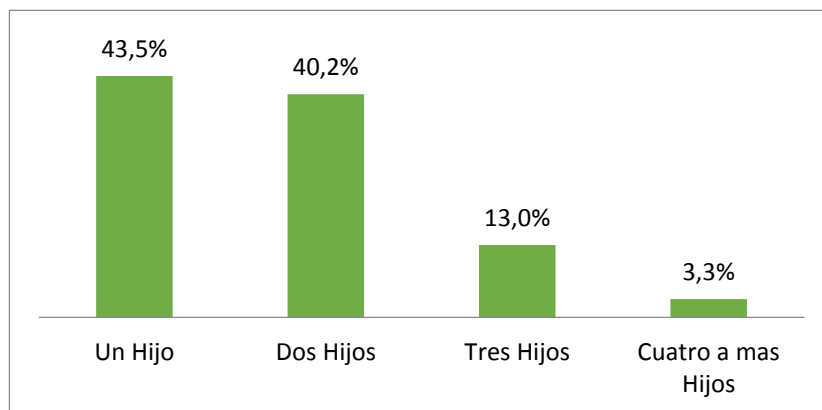
GRADO DE INSTRUCCIÓN



OCUPACIÓN



NÚMERO DE HIJOS



Fuente: Tabla N° 1

TABLA Nº 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LAS ÁREAS DE LENGUAJE, SOCIAL, MOTORA Y COORDINACIÓN DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS. CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO MOQUEGUA - 2017

NIVEL DE CONOCIMIENTO	LENGUAJE						Total	
	Negativa		Neutra		Positiva			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	0	0,0	1	1,1	1	1,1	2	2,2
Medio	0	0,0	22	23,9	8	8,7	30	32,6
Alto	0	0,0	54	58,7	6	6,5	60	65,2
Total	0	0,0	77	83,7	15	16,3	92	100,0

NIVEL DE CONOCIMIENTO	SOCIAL						Total	
	Negativa		Neutra		Positiva			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	0	0,0	2	2,2	0	0,0%	2	2,2
Medio	7	7,6	19	20,7	4	4,3%	30	32,6
Alto	12	13,0	45	48,9	3	3,3%	60	65,2
Total	19	20,6	66	71,8	7	7,6	92	100,0

NIVEL DE CONOCIMIENTO	MOTORA						Total	
	Negativa		Neutra		Positiva			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	1	1,1	1	1,1	0	0,0	2	2,2
Medio	3	3,2	19	20,7	8	8,7	30	32,6
Alto	3	3,2	46	50,0	11	12,0	60	65,2
Total	7	7,5	66	71,8	19	20,7	92	100,0

NIVEL DE CONOCIMIENTO	COORDINACIÓN						Total	
	Negativa		Neutra		Positiva			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	2	2,2	0	0,0	0	0,0	2	2,2
Medio	22	23,9	8	8,7	0	0,0	30	32,6
Alto	20	21,7	40	43,5	0	0,0	60	65,2
Total	44	47,8	48	52,2	0	0,0	92	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 2 años del Centro de Salud San Francisco. Moquegua 2017. Elaborado por: Sánchez F. y Ticona G.(2010) y modificado por Ccama B.(2017)

Prueba Chi Cuadrado $\chi^2= 15,055$ GL= 2 P= 0,001 < 0,05

DESCRIPCIÓN

En el área de **Lenguaje** se puede apreciar que la mayoría de las madres que tienen un nivel de conocimiento Alto presentan una actitud Neutra con un 58,7%, seguido de un nivel de conocimientos Medio con un 23,9% y una actitud Positiva con el 8,7%.

En el área **Social** encontramos que las madres con un nivel de conocimiento Alto presentan una actitud Neutra frente a la Estimulación Temprana representando el 48,9%, seguido de un nivel de conocimiento Medio con una actitud Neutra con un 20,7%

En el área **Motora** se observa que la mayoría de las madres presentan un nivel de conocimiento Alto con un 50,0% con una actitud Neutra frente a la Estimulación Temprana, seguido de un 20,7% de madres que presentan un nivel de conocimiento Medio con una actitud Neutra, y el 12,0% de madres presentan una actitud Positiva con un conocimiento Alto sobre estimulación temprana y el 8,7% de madres presentan un conocimiento Medio con una actitud Positiva.

En el área de **Coordinación** se observa que la mayoría de madres de niños menores de 2 años, que presentan un nivel de conocimiento Alto

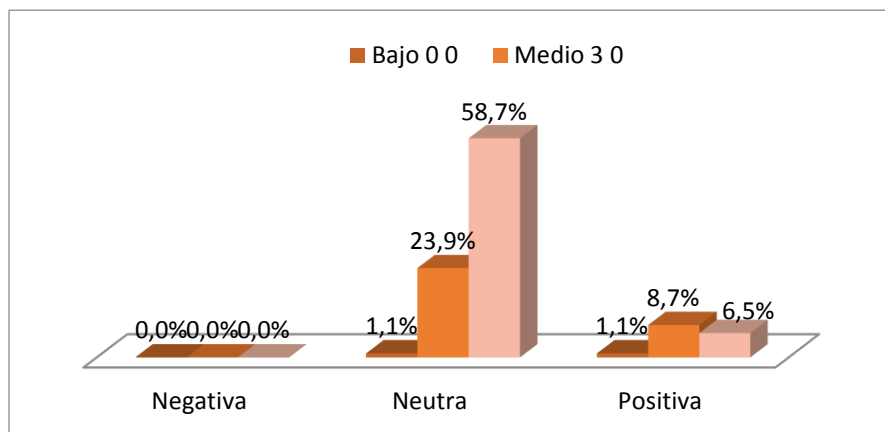
tiene una actitud Neutra con el 43,5%, seguido de una actitud Negativa con el 23,9% con un nivel de conocimiento Medio.

Y según la prueba del chi cuadrado se evidencia que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud de las madres de niños menores de 2 años del Centro de Salud San Francisco Moquegua – 2017. $P= 0,001 < 0,05$

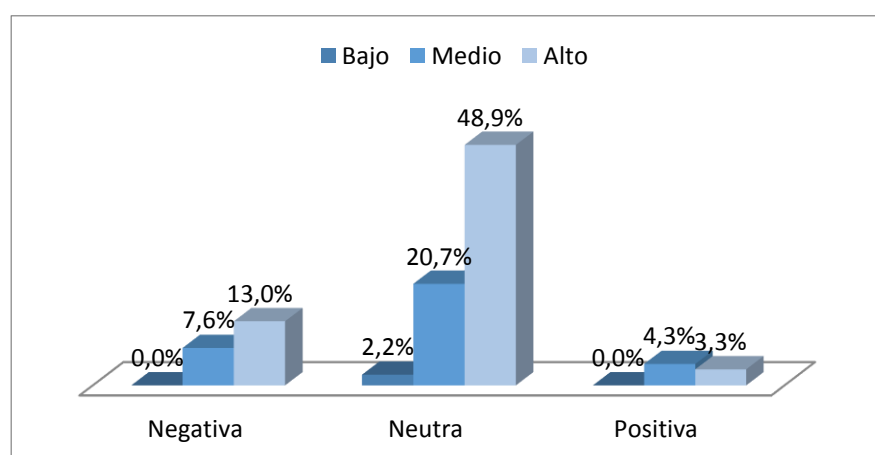
GRÁFICO Nº 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LAS ÁREAS DE LENGUAJE, SOCIAL, MOTORA Y COORDINACIÓN DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS. CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO MOQUEGUA - 2017

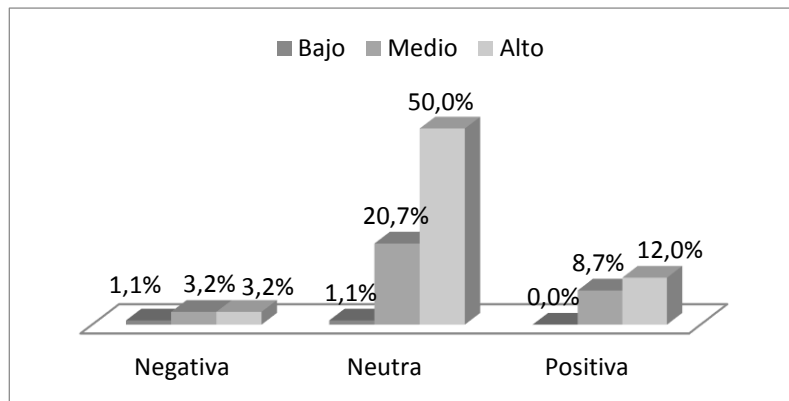
LENGUAJE



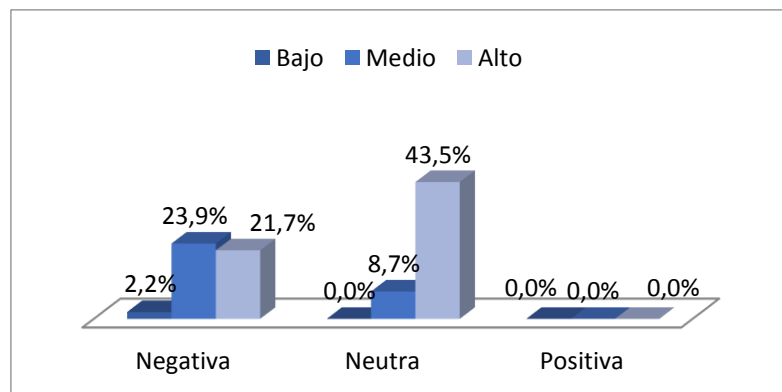
SOCIAL



MOTORA



COORDINACIÓN



Fuente: Tabla N° 2

TABLA Nº 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE
2 AÑOS SOBRE, ESTIMULACIÓN TEMPRANA.
CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO
MOQUEGUA - 2017.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Nº	%
Alto	60	65,2
Medio	30	32,6
Bajo	2	2,2
Total	92	100,0

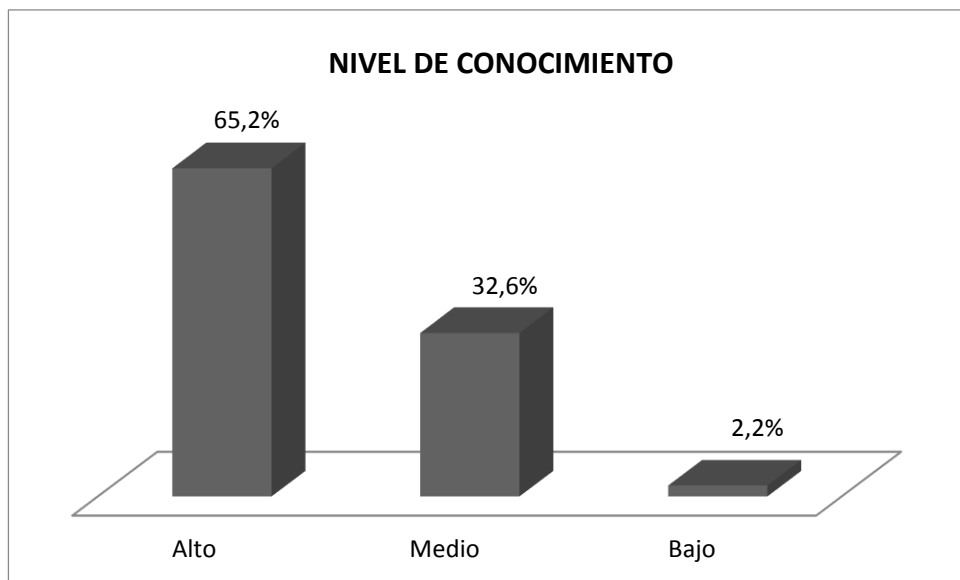
Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 2 años del Centro de Salud San Francisco. Moquegua 2017. Elaborado por: Sánchez F. y Ticona G.(2010) y modificado por Ccama B.(2017)

DESCRIPCIÓN

En la tabla Nº 3 nos muestra que el 65,2% de madres con niños menores a 02 años presentan un nivel de conocimiento Alto sobre la estimulación temprana, el 32,6% de madres presentan un nivel conocimiento Medio y solo el 2,2% de la población antes mencionada tiene un nivel de conocimiento Bajo sobre estimulación temprana.

GRÁFICO N° 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS SOBRE, ESTIMULACIÓN TEMPRANA
CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO
MOQUEGUA – 2017.



Fuente: Tabla N° 3

TABLA N° 4

ACTITUD DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS
SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LAS ÁREAS DE
LENGUAJE, SOCIAL, MOTORA Y COORDINACIÓN.
CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO
MOQUEGUA - 2017

LENGUAJE	Nº	%
Positiva	15	16,3
Neutra	77	83,7
Negativa	0	0,0
Total	92	100,0
SOCIAL	Nº	%
Positiva	7	7,6
Neutra	66	71,7
Negativa	19	20,7
Total	92	100,0
MOTORA	Nº	%
Positiva	19	20,7
Neutra	66	71,7
Negativa	7	7,6
Total	92	100,0
COORDINACIÓN	Nº	%
Positiva	0	0,0
Neutra	48	52,2
Negativa	44	47,8
Total	92	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 2 años del Centro de Salud San Francisco. Moquegua 2017. Elaborado por: Sánchez F. y Ticona G.(2010) y modificado por Ccama B.(2017)

DESCRIPCIÓN

En la tabla N° 4, en el área de **Lenguaje** se puede observar que el 83,7%, poseen una actitud Neutra frente a la Estimulación Temprana y

solo el 16,3% posee una actitud positiva, en tanto que ninguna de las madres presenta una actitud negativa.

En lo **Social** se puede apreciar que el 71,7% de las madres presentan una actitud Neutra frente a la Estimulación Temprana y solo el 20,7% de madres tienen una actitud Negativa, en tanto que solo el 7,6% de madres presentan una actitud Positiva.

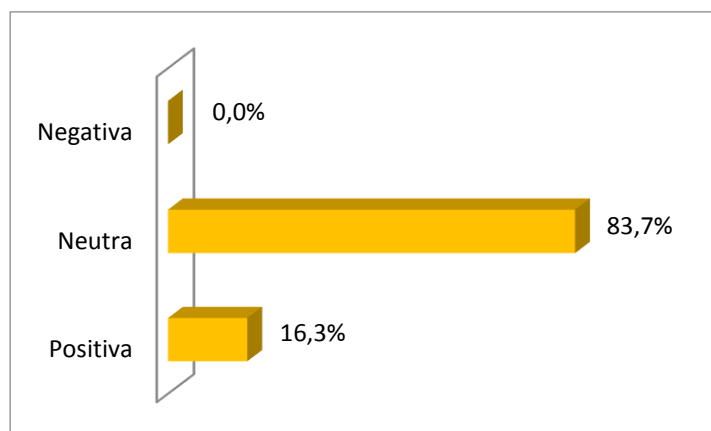
En el área **Motora** se puede apreciar que el 71,7% de las madres presentan una actitud Neutra frente a la Estimulación Temprana, seguido de un 20,7% presentan una actitud Positiva, mientras que el 7,6% de madres presentan una actitud Negativa frente a la Estimulación Temprana.

En el área de **Coordinación** se puede observar que el 52,2% de madres presentan una actitud Neutra frente a la Estimulación Temprana, seguido de un 47,8% de madres presentan una actitud Negativa frente a la Estimulación Temprana, en tanto que ninguna de las madres presenta una actitud Positiva

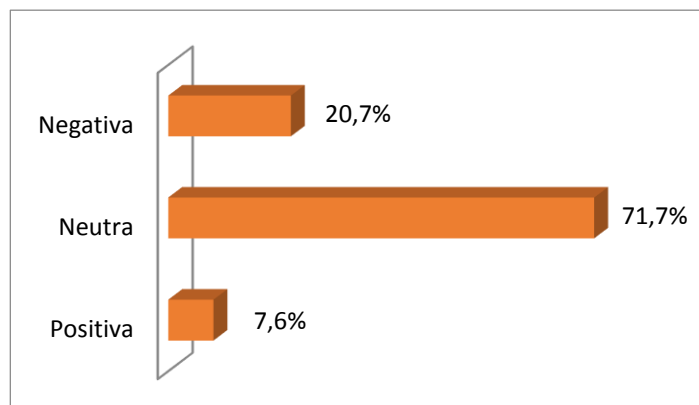
GRÁFICO Nº 4

ACTITUD DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS
SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LAS ÁREAS DE
LENGUAJE, SOCIAL, MOTORA Y COORDINACIÓN.
CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO
MOQUEGUA - 2017

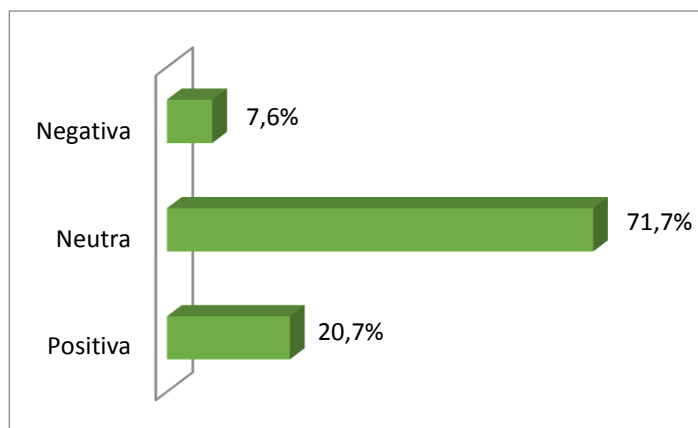
LENGUAJE



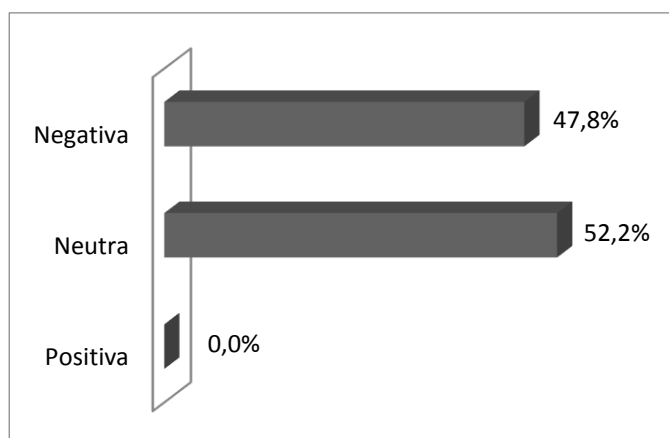
SOCIAL



MOTORA



COORDINACIÓN



Fuente: Tabla N° 4

TABLA Nº 5

ACTITUD DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO MOQUEGUA – 2017.

ACTITUD DE LA MADRE		
	Nº	%
Positiva	1	1,1
Neutra	88	95,6
Negativa	3	3,3
Total	92	100,0

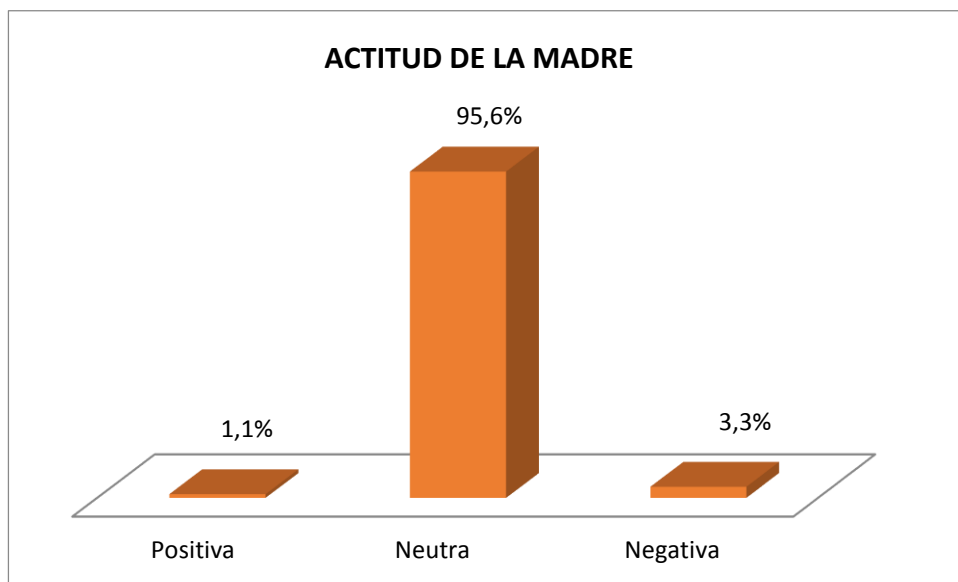
Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 2 años del Centro de Salud San Francisco. Moquegua 2017. Elaborado por: Sánchez F. y Ticona G.(2010) y modificado por Ccama B.(2017)

DESCRIPCIÓN

En la tabla Nº 5 se observa que el 95,6% de madres con niños menores a 02 años presentan una actitud Neutra a la estimulación temprana, solo el 1,1% de las madres presento una actitud Positiva y el 3,3% actitud Negativa a la estimulación temprana.

GRÁFICO N° 5

ACTITUD DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS
SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA QUE ACUDEN
AL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO
MOQUEGUA – 2017.



Fuente: Tabla N° 5

TABLA N° 6

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA. CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO MOQUEGUA - 2017.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ACTITUD DE LA MADRE						Total		
	Negativa		Neutra		Positiva		Nº	%	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%			
Bajo	1	1,1	1	1,1	0	0,0	2	2,2	
Medio	1	1,1	28	30,4	1	1,1	30	32,6	
Alto	1	1,1	59	64,1	0	0,0	60	65,2	
Total	3	3,3	88	95,6	1	1,1	92	100,0	
		X ² = 16,431		GL= 4		P= 0.002 < 0,05			

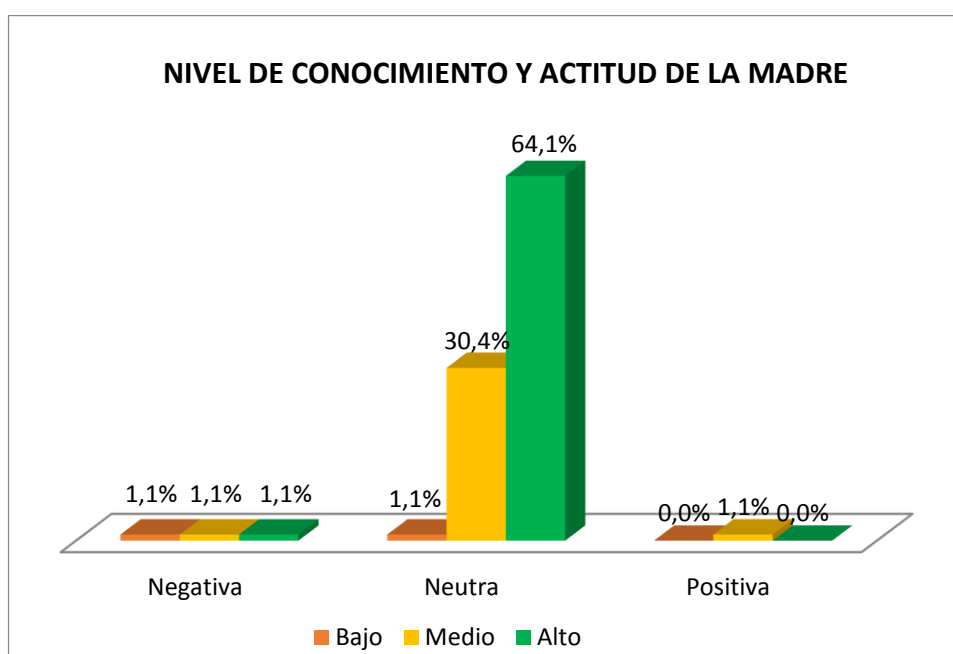
Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 2 años del Centro de Salud San Francisco. Moquegua 2017. Elaborado por: Sánchez F. y Ticona G.(2010) y modificado por Ccama B.(2017)

DESCRIPCIÓN

En la siguiente tabla N° 6 se puede apreciar que el 64,1% de las madres presentan un nivel de conocimiento Alto frente a una actitud Neutra sobre la estimulación temprana, mientras que el 30,4% de las madres presentan un nivel de conocimiento Medio frente a una actitud Neutra, solo el 1,1% de las madres tienen un nivel de conocimiento Medio frente a una actitud Positiva sobre la Estimulación Temprana.

GRÁFICO Nº 6

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA. CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO MOQUEGUA - 2017.



Fuente: Tabla Nº 6

4.2. DISCUSIÓN

En la Tabla N° 1 la mayoría de las madres que acuden al Centro de Salud San Francisco están entre la edad de 20 a 30 años, con un 66,3% el 67,4 % son convivientes, la mayoría posee secundaria completa con el 35,9% y el 52,2% son amas de casa con un solo hijo corresponde a un 43,5%. Es importante el valor de la madre en la Estimulación Temprana ya que crea un ambiente positivo para el niño, que influye en el desarrollo humano (8)

Según Split y Wolf (8) se observa regresiones en el comportamiento de las funciones intelectuales en los niños separados de sus madres. Se coincide con Handazo A. (20) Según los resultados de la encuesta las madres corresponden a un nivel socioeconómico medio, de 20 a 30 años con un 67,6% en su mayoría son de escolaridad superior; su estado civil son casadas con un 41,2%, dedicándose a los quehaceres domésticos

La madre del niño debe estar preparada física y psicológicamente, debe asumir una actitud madura para la llegada de su hijo, la madre adquiere responsabilidad,

compartiendo con la pareja, para que así el niño crezca en un ambiente amoroso. Además la madre debe estar dispuesta a responder inmediatamente a las necesidades de su hijo, una respuesta oportuna, ayudará a reforzar la confianza y por consiguiente tendrá un mejor desenvolvimiento en su entorno. (30)

La mayoría de las madres refirieron ser conviviente, se resalta la importancia de la presencia de los padres para la crianza de su hijo, ellos son capaces de detectar cualquier anomalía durante su desarrollo diario, además que pueden potenciar su cerebro para que tenga un óptimo aprendizaje. (30)

El mayor porcentaje tiene secundaria completa y no se preocupó por seguir estudiando, ya sea uno de los factores económicos que no permitieron, o la sumisión de la mujer ante el hombre, que ésta solo debe quedarse en casa las madres son amas de casa, se dedican al cuidado del hogar. Este aspecto es favorable para el proceso de crecimiento y desarrollo de sus hijos, pues se sabe que los niños asimilan los estímulos del entorno y los interiorizan, favoreciendo su autonomía.(36)

Resulta oportuno destacar que es importante la presencia de los padres en el crecimiento de su hijo, además de tener un hogar constituido, el niño va interiorizando los estímulos del entorno indispensable para su futuro desarrollo. De allí la necesidad de instruir a los padres o cuidadores acerca de la importancia de desarrollar el pleno potencial de los niños en las diferentes áreas del desarrollo psicomotor. Respecto al número de hijos en el presente estudio la mayoría de las madres tienen un solo hijo, la población en estudio es consciente de la importancia de tener pocos hijos, esto es saludable, puesto que las mujeres ya tienen noción de planificación familiar y lo aplican en su vida diaria (36)

En la tabla N° 2, con respecto al nivel de conocimiento y actitud sobre la Estimulación Temprana en las áreas de Lenguaje, Social, Motora y Coordinación de las madres con niños menores de 2 años. Centro de Salud San Francisco Moquegua – 2017, se observa que en el área de Lenguaje tienen un conocimiento Alto y presentan una actitud Neutra con un 58,7%, en el área Social tienen un conocimiento Alto y presentan una actitud Neutra con un 48,9%, en el área Motora

tienen un conocimiento Alto y presentan una actitud Neutra con un 50,0% y en el área Coordinación tienen un conocimiento Alto y presentan una actitud Neutra con un 43,5%.

En el **área de lenguaje** al igual que Arias y Chamame (2014) (25) las madres también presentan un nivel de conocimientos alto en Estimulación Temprana en un 46%, podemos inferir que si la madre no mantiene una relación afectuosa, serena y verbalmente estimulante con su hijo (a) desde su nacimiento y no propicia el desarrollo adecuado de su lenguaje, esto puede influir de manera significativa en el desarrollo psicomotor del niño.

En el **área social** podemos inferir que las actitudes neutras llevan a las madres a no cumplir en su totalidad las siguientes actividades con su hijo (a) como : jugar, hablarle, acariciarlo, sonreírle con frecuencia y relacionarlo con otras personas, etc., no tendrá confianza de si mismo ni seguridad en su entorno, pudiendo influir esto de manera significativa en el desarrollo psicomotor del menor de 1 año, llevándolo a estar en riesgo, siendo el conocimiento de la madre esencial para la detección y prevención de retraso en el desarrollo del niño, con respecto

a la estimulación contribuye una base de conocimientos previos aplicados a manera de juego que permite desarrollar el potencial del niño, el conocimiento materno acerca de estimulación temprana es importante, la falta de estimulación genera en el niño menor de un año retraso en el desarrollo y en el futuro no sea una persona asertiva que haya desarrollado sus habilidades físicas, psicológicas y sociales.

(45)

En el área **motora** podemos inferir que las actitudes negativas llevan a las madres a no cumplir en su totalidad las siguientes actividades: hacerlo manipular objetos permitiendo que los explore, hacerle masajes - ejercicios, llevar al infante a la posición sentada - prona, etc.; es por esto que puede presentar dificultades en mantener el equilibrio de la cabeza, tronco y extremidades; de igual manera al desplazarse, etc., pudiendo influir de manera significativa en su desarrollo.

En el área de **Coordinación** vemos que si la madre no interactúa con su hijo (a) continuamente en la realización de actividades como el juego que permitirán: Coordinar los movimientos de manos, de visión, audición, tacto, prensión y

exploración del ambiente, etc.; esto puede influir de manera significativa en el desarrollo de su niño.

Comparando el estudio de Colquehuanca T., los resultados encontrados indican que el 58,0% de las madres presentan un nivel de conocimiento medio seguido del nivel de conocimiento alto 22,0% y bajo 20,0% con respecto a las actitudes el 78,0% presenta una actitud negativa y solamente el 22,0% una actitud positiva (20)

En la **Tabla N° 3** nos muestra que el 65,2% de madres con niños menores a 02 años presentan un nivel de conocimiento Alto sobre la estimulación temprana, el 32,6% de madres presentan un nivel conocimiento Medio y solo el 2,2% de la población antes mencionada tiene un nivel de conocimiento Bajo sobre estimulación temprana.

Según Arteaga F. (24) demuestra que el nivel de conocimientos de los padres en Estimulación temprana fueron incorrectos 56% repercutiendo negativamente en el desarrollo del niño, no se compara con nuestro trabajo, pero en el trabajo de Arias (25) demuestra que el nivel de conocimientos de madres es alto 44,6% medio 36% y bajo 18,5%.

Siendo que se difiere al trabajo de Meza M. y Kiyomi P. (28) en el cual el 69% tiene un conocimiento medio; y el 31% es de conocimiento bajo. El conocimientos son hechos o información adquiridos por una persona a través de experiencias o la Educación (31).

El conocimiento es la sumatoria de las representaciones abstractas que se posee sobre un aspecto de la realidad. En este sentido el conocimiento es una suerte de mapa conceptual que se distingue del "territorio" o realidad (34)

La estimulación es importante porque actúa en momentos de la vida del niño tratando de corregir o prevenir desvíos antes que los mismos se fijan como patrones anormales. El mayor conocimiento que tenga la madre sobre estimulación temprana le permitirá ponerlo en práctica las actividades en sus hijos en forma oportuna y adecuada, según la edad de su hijo. (36)

En la **tabla N° 4**, con respecto a las áreas de Lenguaje 83,7%, social 71,7%, motora 71,7% y coordinación 52,2% son Neutras.

Las actitudes neutras son un sentimiento de apatía, la madre no muestra ni aceptación ni rechazo por el niño(a), prevalece el desinterés, la rutina y la despreocupación, acompañada de la negación de amor hacia él; repercutiendo negativamente en el desarrollo del niño (39)

En la vida social del niño también recibe influencia de estas actitudes, puesto que el afecto que le brindan en casa tiene un gran predominio en el desarrollo del afecto por los demás. Y es que a medida que crece el niño, va adquiriendo nuevos lazos fuera del hogar y cuando más sincera y espontánea sea la relación afectiva entre el niño y la madre, este estará más capacitado para sentir afecto por otras personas y establecer lazos sociales duraderos. A partir de lo expuesto, se puede concluir que cualquier desajuste en la vida de los padres ejerce una influencia sobre el niño, así como, el modo en que estos tratan a sus hijos, afectará las actitudes hacia ellos y el tipo de relaciones que se desarrollan entre ambas partes (45)

La mayoría de las madres presente una actitud indiferente hacia la estimulación temprana puede deberse a la falta de motivación que tuvieron en la etapa prenatal o en consultas de

crecimiento y desarrollo con sus otros hijos. Esto indicaría la necesidad de mayor motivación para que asuman la responsabilidad y el cumplimiento de las actividades de estimulación temprana. Tal como refiere Young, las experiencias de aprendizaje del bebé dependerán de cómo la madre intervenga en ellas. La actitud de la madre hará que cada acontecimiento cobre significado por su bebé, y se convierta en un desafío por superar, en una meta por alcanzar o, por el contrario, como una tarea que no tenga sentido intentar. (57)

Es importante la interacción de la madre con los hijos y, el hecho de que se familiaricen con las áreas por estimular para que construyan actitud positiva frente a ellas y así poder ayudar al niño en su desarrollo. (57)

El niño desarrolla una imagen de sí mismo desde el primer día. Los niños son conscientes de los sentimientos y el comportamiento de sus padres. No sólo escuchan las palabras que dicen, sino el tono de sus voces. Observan y reconocen el lenguaje corporal. Observan detenidamente expresiones faciales. Los niños imitan las cosas que dicen y hacen los

padres. Por ello, la forma en que los padres se comportan y hablan con sus hijos tiene una enorme influencia en su desarrollo. Y lo que es más importante, puede afectar a la confianza del niño en sí mismo. Cuando los padres elogian y ratifican constantemente a sus hijos, se aseguran de que sus hijos crecerán con una autoestima adecuada. Sin embargo, cuando los padres son críticos o inconstantes, o incluso poco cariñosos, sus hijos crecerán siempre subestimándose. (57).

Comparando los resultados con Huanca Y. (22) (2016) se observa que su conocimiento es alto y que existe correlación directa y significativa en las áreas motora, lenguaje, social excepto coordinación

En la **Tabla N° 5** Actitud de las madres de niños menores de 2 años sobre estimulación temprana que acuden al Centro de Salud San Francisco. Moquegua - 2017 se observa que las madres presentan una actitud Neutra en un 95,6%.

Para Jeffress R. "La actitud es nuestra respuesta emocional y mental a las circunstancias de la vida", en tanto que si las actitudes maternas son favorables, las relaciones entre padres e hijos serían mejores. En esta situación se puede deducir que

la Actitud de la madre es relevante para que el éxito o fracaso del niño en el futuro. (41).

Al igual que Colquehuanca T, (21) (2015) se coincide en que se posee un conocimiento alto en la Estimulación Temprana y una actitud negativa.

Según Hurlock, (1982), si las actitudes maternas son favorables, las relaciones entre padres e hijos serán mejores que cuando dichas actitudes son desfavorables, concluyendo que las actitudes positivas influyen de manera idónea en el infante a diferencia de las actitudes negativas y neutras (39)

En la **Tabla N° 6** Relación entre el nivel de conocimiento y actitud de las madres de niños menores de 2 años sobre Estimulación Temprana. Centro de Salud San Francisco 2017. Se aprecia que el 64,1% tiene un conocimiento Alto frente a una estimulación Neutra.

Podemos observar también en la tabla 06 que chi-cuadrado es altamente significativa ($0.002 < 0,05$), por lo tanto existe relación entre el nivel de conocimiento de las madres con niños

menores de 2 años y la actitud frente a la estimulación temprana.

Podemos inferir que las actitudes maternas son el resultado de las experiencias del aprendizaje, siendo flexibles y susceptibles al cambio, donde la enfermera asume un papel muy importante como educadora ya que enseña a la madre la importancia y como estimular a su hijo (a) dentro de una consejería integradora; es así que se modifica las actitudes maternas logrando una actitud positiva por consiguiente un desarrollo psicomotor normal, evidenciándolo en nuestros resultados.(42)

Al igual que Huanca Y. (22) (2016) las madres tiene un conocimiento alto en un 65%. Podemos concluir que las actitudes maternas son el resultado de las experiencias del aprendizaje

CONCLUSIONES

De acuerdo al análisis realizado se llegaron a las siguientes conclusiones:

1. Entre las características generales, en su mayoría las madres tienen entre 20 a 30 años con el 66,3%, estado civil es conviviente, con 67,4%, grado de instrucción secundaria completa con 35,9%, ocupación ama de casa, con 52,2% con un hijo predominantemente con 43,5%
2. En relación al nivel de conocimiento se encontró que la mayoría de las madres presentan un conocimiento Alto sobre Estimulación Temprana 65,2% y está relacionado con el grado de estudios de la madre y su disposición de tiempo en el hogar porque son ama de casa y tiene un solo hijo
3. En relación a las actitudes de la madre hacia la Estimulación Temprana en forma general resulta Neutra, así como las diferentes Áreas: Lenguaje 83,7%, con tendencia a ser Positiva con el 16,3% en el Área Social en casi su totalidad 71,7% con tendencia a ser negativa en un 20,7% en el Área Motora en casi su totalidad 71,7% con una tendencia a ser Positiva 20,7% y en el Área de Coordinación en la mitad 52,2% con una tendencia a ser negativa 47,8%.
4. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud de la madre de los niños menores de 2 años hacia la Estimulación Temprana. Centro de Salud San Francisco Moquegua - 2017. Según $P=0,001 < 0,05$

RECOMENDACIONES

- A los profesionales de enfermería que en la consulta de Crecimiento y desarrollo se proporcione una consejería específica acorde a las necesidades de la madre considerando las características generales (edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, y número de hijos).
- Al Centro de Salud San Francisco, elaborar y formular estrategias basadas en un Programa de Educación permanente dirigida a las madres aplicando metodología y técnicas participativas que modifiquen la actitud sobre Estimulación Temprana.
- Al Sector Salud promover la investigación en enfermería en los demás establecimientos de salud con el fin de obtener resultados que permitan establecer comparaciones de los hallazgos obtenidos a fin de mejorar el entorno madre-niño.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ensayo sobre Estimulación Temprana- Ensayos universitarios- Meneita Ruiz Martínez 2010. Disponible en:
[www.buenastareas.com/pág. principal/psicología](http://www.buenastareas.com/pág_principal/psicología).
2. Un informe de seguimiento mundial vincula la atención en la primera 2006 por kun li Disponible en:
www.unicef.org/spanish/earlychildhood/index_36356.html
3. Estrategias Sanitarias-2016. Disponible en
[Http: www.who.int/topics/child_health/es/](http://www.who.int/topics/child_health/es/)
4. MAIS Niño - Ministerio de Salud. Disponible en
www.minsa.gob.pe/portal/Servicios/SuSaludEsPrimero/MAIS/.../2_MAI S_NINO.ppt2002-2012
5. Portilla C y Zegarra M Actitudes maternas hacia la estimulación temprana y desarrollo psicomotor en menores de 1 año en Centro de salud Alto Selva Alegre. 2015 (Trabajo para optar el título Licenciada en enfermería) Universidad Nacional de San Agustín Arequipa. 2015
6. Desarrollo psicosocial de los niños y niñas Disponible en:
www.unicef.org/colombia/pdf/manualDP.pdf 2014
7. Estrategias m nacionales 2007. Disponible en:
apps.who.int/iris/bitstream/10665/190266/1/EB89_27_spa.pdf - 181k

8. Alvarez, F Estimulación Temprana Ediciones ECOE Colombia VII Edición 2004.
9. Britton Walter Guía de estimulación Temprana para el facilitador I edición .ADRA Perú. 2009
- 10.OMS/desarrollo salud de la madre recién nacido, niño y adolescente Disponible:www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/es/2016
- 11.OMS /la OMS difunde nuevo patrón de crecimiento infantil Ginebra Suiza 2006 Disponible en: www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr21/es/35k
- 12.OMS/ alimentación del lactante y niño pequeño 2013 Disponible en:www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/_45k
- 13.Estado de la Niñez en el Perú - Unicef 2011 Disponible en: www.unicef.org/peru/spanish/Estado_Ninez_en_Peru.pdf
- 14.NORMA TÉCNICA DE SALUD - Midis Disponible:www.midis.gob.pe/dgsye/data1/files/enic/eje2/estudio.../NT_CRED_MINSA2011.pdf
15. Análisis de situación salud Moquegua 2015 ASIS Oficina de Epidemiología Moquegua – Perú. Junio del 2015
- 16.Fernández B Actitud de las madres hacia la estimulación temprana y desarrollo social en niños menores de 3 años Centro de Salud Ciudad

- de Dios Arequipa. 2012(Trabajo para optar el título de Licenciada en Enfermería) Universidad Nacional de San Agustín Arequipa. 2012
17. La importancia de la Estimulación Temprana en la Etapa Infantil
Disponibile en: www.familias.apoclam.org/elsistema-educativo./la-importancia-de-la-estimulacion-temprana.html-2012
18. Barrios F y Bellido A Nivel de conocimientos de Estimulación Temprana en madres y desarrollo psicomotor en niños de 3 a 5 años. I E Jesús Niño- Tiabaya Arequipa 2014. Trabajo para optar el título de Licenciada en Enfermería) Universidad Nacional de San Agustín Arequipa. 2012
19. Bases sólidas para el desarrollo humano Altablero Disponible en <https://www.mineducacion.gov.co/1621/article-133793.html>
20. Handazo. B. Nivel de conocimiento de las madres sobre la Estimulación Temprana en los niños de 1 a 3 años del CIBV “Lucecitas del Saber”. Zamora Chinchipe. Loja .Ecuador 2017 (Trabajo para optar el título de Licenciada en Enfermería (Universidad de Loja) 2017.
Disponibile en:
[http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18874/3/TESIS%20FINA L.pdf](http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18874/3/TESIS%20FINA%20L.pdf)
21. Colquehuanca T. Conocimientos y actitudes hacia la Estimulación Temprana en madres de niños de 4 a 5 años de la Institucion

Educativa Inicial N|338 Santa Maria Juliaca 2015 (Trabajo para optar el título de Licenciada en Enfermería 2015. Disponible en http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/493/Treysy_Tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y

22. Huanca Y. Conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en madres con niños menores de 1 año que acuden al Centro de Salud La Revolucion, Juliaca 2016. (Trabajo para optar el título de Licenciada en Enfermería .2016

Disponible en:

<http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/726>

23. Soto. E Nivel de conocimiento y prácticas en madres sobre Estimulación temprana de lactantes atendidos en el Centro de Salud. San Isidro Lima. Febrero 2016. (Trabajo para optar el título de Licenciada en Enfermería .2016. Disponible en:

<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1475>

24. Arteaga F. Conocimiento de los padres sobre Estimulación Temprana en niños de 12 a 24 meses que asisten al servicio CRED en el Centro de Salud "Nueva Esperanza" Lima 2015 (Trabajo para optar el título de Licenciada en Enfermería) 2015. Disponible en:

<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4693-2015>

25. Arias S y Chamame E" Nivel de conocimientos y actitudes de madres acerca de la estimulación Temprana en niños menores de 1 año en el

Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé Lima 2014)
(Trabajo para optar el título de Licenciada en Enfermería 2014.

Disponible en

<http://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2014/enero/niveldeconocimientoyactitudesdelasmadrespurperassobreestimulacintempranaenniosmenores.pdf>

26. Mayuri. A “conocimiento materno sobre Estimulación Temprana y grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año en el centro de Salud Gustavo Lanatta Ate. Lima 2014” Trabajo para optar el título de Licenciada en Enfermería. Disponible en:

http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/348/1/Mayuri_am.pdf

27. Matute. A y sarmiento H “Conocimiento y actitudes y practicas sobe el desarrollo psicomotor dirigido a niños menores de 1 año que asisten a la Fundación Paulo Jaramilloo Crespo. Cuenca Ecuador 2014”(Trabajo para optar el título de Licenciada en Enfermería) Disponible en

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/23069-2014>

28. Meza M y Kiyomi ”Nivel de conocimiento y practicas sobre estimulación Temprana de las madres de niños menores de 1 año que acuden a control CRED . Centro de Salud Villa San Luis.San Juan de

Miraflores .Lima 2013 (Trabajo para optar el título de Licenciada en Enfermería)

Disponible en:

<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3592-2013>

29.Cargua N y Verdozota M “ La estimulación en el desarrollo en el lenguaje oral niños(as) del primer año de educación en la Escuela Heredia Quito 2012. ”(Trabajo para optar el título de Licenciada en Enfermería) Disponible en:

<http://www.dispace.uce.edu.ec/handle/25000/272-2012>

30.Evies M y Molano M “Actitud de las madres adolescentes hacia la estimulación temprana. Valencia España 2000” (Trabajo para optar el título de Licenciada en Enfermería) Disponible en:

<http://hdl.handle.net/123456789/1754-2000>

31.Gonzales J. Los niveles del conocimiento. El Alop en la innovación Instituto Política Nacional 2014. Disponible en

www.scielo.org.mx

32.Definición de conocimiento - Qué es, Significado y Concepto

<http://definicion.de/conocimiento/#ixzz4Egopzij8-2008>

33.Conocimiento - EcuRed-2009 Disponible en

www.ecured.cu/Conocimiento

34.Definición de Conocimiento Concepto en Definición ABC-2007

Disponible en

[www.definicionabc.com /Ciencia/conocimiento.php](http://www.definicionabc.com/Ciencia/conocimiento.php)

35. Los tipos de Conocimiento | Qmarqeva's Weblog Disponible en
<https://qmarqeva.wordpress.com/2008/07/08/los-tipos-de-conocimiento/>
36. Actitudes: Definición, Formación, Propiedades, Medición Disponible en
www.psicologiasocialucv.blogspot.com/2012/10/actitudes-definicion-formacion.html
37. Tipos de actitudes. Enciclopedia de clasificación. Disponible en
<http://www.tiposde.org/ser-humano/790-tipos-deactitudes/#ixzz56Yb7jRxp>
38. Marcos. C Psicología Social. España 2009
<http://psicologia.laguia2000.com/general/psicologia-del-desarrollo>
39. Definición de Actitud » Concepto en Definición ABC . Disponible en:
[www.definicionabc.com /General/actitud.php-2007](http://www.definicionabc.com/General/actitud.php-2007)
40. Pérez. J Definición de actitud. 2012
<http://www.deinicion.de/actitud>
41. Las Actitudes - Monografias.com. Disponible en
www.monografias.com/AdministraciónyFinanzas/trabajos82/actitudes.shtm-2007
42. Funciones de las actitudes - Psicología - online.com-2011. Disponible
[www.psicologia-online.com /PIR /revisión de la Psicología Social](http://www.psicologia-online.com/PIR/revisión%20de%20la%20Psicología%20Social)

43. La Actitud Psicología 2010. México Disponible en:
html.rincondelvago.com/la-actitud.html
44. Gutiérrez M. Etilos de Relación madre- hijo 2012 Peru
http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/123456789/1200/1/2012_Gutiérrez_Estilos%20de%20relación%20madrehijo%20y%20conducta%20agresiva%20en%20niños%20de%202%20años
45. De la Fuente, J. Salud mental y medicina Psicológica. Ed. México: Edit. McCRAW-HIU. Interamericana.2012.259.
46. Estimulación temprana | El Blog De La Enfermera. Disponible en
enferlic.blogspot.com/2013/12/estimulacion-temprana.html
47. ¿Qué es la estimulación temprana?-2002.Disponible en
cosasdelainfancia.com/biblioteca-esti-t-g.htm
48. Chávez, M; Sánchez N (2013) Manual Integral de Estimulación e intervención temprana psiconeurocorporea de memoria. Atención concentración y motricidad
49. La estimulación temprana: un reto del siglo XXI - OEI-2013
www.oei.es/inicial/articulos/estimulacion_temprana_reto_siglo_xxi.pdf
50. La Enfermería y la estimulación temprana | carrerasconfuturo.com
www.carrerasconfuturo.com/2010/08/09/la-enfermeria-y-la-estimulacion-temprana/
51. Estimulación temprana | Bebé | Babysitio-2015. Disponible en
www.babysitio.com/bebe/estimulacion_temprana.php

52. La estimulación temprana: enfoques, problemáticas y proyecciones.
Martinez F. CELEP 2000. Disponible en
www.campus-oei.org/celep/celep3.htm-2014
53. Fases de la estimulación temprana - Facemama.com-2016, Disponible
www.facemama.com › Salud › Estimulación › Estimulación Temprana
54. Raile Marta; Marinner Ann (2011) Modelos y teorías de Enfermería
VII Edición Editorial EdiDes.SL Barcelona-España
55. Teoría de Barnard. España Pokomi M.2014. Disponible en:
<https://prezi.com/l-jgwxawhzm/modelo-de-interacion-padre-e-hijo-teoria-interactiva-de-la-v/>
56. Pertussa S. Criar a los hijos. Enciclopedia de la Salud 2010
<https://www.hola.com/salud/enciclopediasalud/2010041545085/pediatrica/infancia/criar-a-los-hijos-como-darles-labase-para-un-buen-futuro/>

ANEXOS

ANEXO N° 01

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA. CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO. MOQUEGUA - 2017

INSTRUCCIONES: A continuación se le presenta una serie de enunciados marque con un aspa según corresponda

DATOS GENERALES

1.-Edad

- 20-30 años ()
- 31-40 años ()
- 41 a más ()

2.- Estado civil

- Soltera ()
- Casada ()
- Conviviente ()
- Viuda ()
- Divorciada ()

3.- Grado de instrucción

- Sin instrucción ()
- Primaria completa ()
- Primaria incompleta ()
- Secundaria completa ()
- Secundaria incompleta ()
- Superior completa ()
- Superior incompleta ()

4.- Ocupación

- Ama de casa ()
- Dependiente ()
- Independiente ()
- Estudiante ()

5.-Cuantos hijos tiene

- Uno ()
- Dos ()
- Tres ()
- Cuatro o más ()

Autor: Sánchez F y Ticona G (2010) Arequipa

Modificado: Ccama B. (2017) Moquegua

ANEXO N° 02

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA. CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO. MOQUEGUA - 2017

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUCCIONES

A continuación se le presenta una serie de enunciados, marque con un aspa la respuesta que usted crea más conveniente.

1.- La estimulación temprana es:

- a) Conjunto de acciones, técnicas que brinda experiencias al niño para desarrollarse al máximo
- b) La relación que tiene el niño con la madre
- c) Todas las anteriores

2.Cuál es el propósito de la estimulación temprana:

- a) Darle los medios al recién nacido, y al niño para que entienda el mundo que lo rodea
- b) Proporcionar actividades, experiencias juegos de estimulación al niño para que impulsen su desarrollo
- c) Todas las anteriores

3.- ¿Cuándo cree Ud. que es el mejor momento para estimular a su Niño?

- a) Todos los días a la misma hora
- b) Cuando se encuentre cómodo sin sueño y sin hambre
- c) Antes de dormir cuando todo esté tranquilo en casa

4.-¿Porqué es importante la estimulación temprana?

- a) Porque aumentan las funciones del cerebro en todos los aspectos (mentales, del lenguaje, física y social)
- b) Porque permite que su niño sea activo
- c) Porque desarrolla la parte física de su niño

5.-¿Qué logra la estimulación temprana?

- a) El desarrollo integral del niño
- b) Habilidades mentales físicas y afectivas de los niños
- c) Todas las anteriores

6.-Para realizar la estimulación temprana Ud. Debe:

- a) Respetar el desarrollo individual del niño
- b) Tener un conocimiento sobre el tema
- c) Todas las anteriores

7.-Al realizar la estimulación Temprana cree Ud. Que:

- a) Se debe forzar al niño a realizar las actividades de estimulación temprana
- b) Se debe respetar la voluntad del niño
- c) Ninguna de las dos

8.-¿A quién va dirigida la estimulación temprana?

- a) Recién nacido, niños y niñas
- b) Niños con lesiones cerebrales
- c) Las dos anteriores

9.-¿Desde cuándo se debe iniciar la estimulación temprana?

- a) Desde que el niño empieza a decir sus primeras palabras
- b) Desde el nacimiento del niño
- c) Solo se realiza cuando el niño presenta un riesgo o retraso en el desarrollo

10.-¿Qué cree Ud. que se logra con la Estimulación Temprana?

- a) Un buen desarrollo físico, intelectual y social
- b) No presentar un bajo rendimiento en el colegio
- c) Todas las anteriores

11.-¿Cómo debe estar el lugar para la Estimulación temprana?

- a) Tranquilo, sereno y alegre, con gran espacio, etc.
- b) Lleno de juguetes que distraigan al niño
- c) Con las puertas y ventanas abiertas

12.-¿Quién debería brindar afecto al niño?

- a) Mamá
- b) Papá
- c) Todas las anteriores

13.- Para que su niño comprenda palabras, y lo que significan ¿Qué área del desarrollo necesita estimular?

- a) Área lenguaje
- b) Área coordinación
- c) Área social

14.- ¿Cómo estimula Ud. A su niño para que aprenda más palabras?

- a) Diciéndole el nombre abreviado de las cosas
- b) Diciéndole el nombre completo de las cosas
- c) Desconoce

15.- Para que su niño se relacione con las personas y se quiera si mismo ¿Qué área del desarrollo se necesita estimular?

- a) Área motora
- b) Área coordinación
- c) Área social

16.-¿Se debe permitir que los niños expresen sentimientos negativos como enojo o pena?

- a) Si
- b) No
- c) Tal vez

17.- Para que su niño pueda comprender lo que observa con lo que hace ¿Qué área del desarrollo se necesita estimular?

- a) Área motora
- b) Área coordinación
- c) Área social

18.- Para que su niño tenga control de sus movimientos y fuerza muscular ¿Qué área del desarrollo se necesita estimular?

- a) Área motora

- b) Área lenguaje
- c) Área coordinación

19.- ¿Los niños aprenden a desarrollar sus sentidos si tocan las cosas, reconocen ruidos, sabores, etc.?

- a) Si
- b) No
- c) Tal vez

20.- ¿A través del juego los niños pueden aprender a conocer el mundo que los rodea?

- a) Si
- b) No
- c) Tal vez

21.- ¿Qué necesitan los niños para desarrollarse de manera completa?

- a) Satisfacer solamente sus necesidades básicas (alimento, abrigo, etc.)
- b) Recibir afecto que faciliten su desarrollo en varias áreas
- c) Ninguna de las anteriores

Autor: Sánchez F y Ticona G (2010) Arequipa
Modificado: Ccama B. (2017) Moquegua

ANEXO N° 03

NIVEL DE ACTITUD DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA. CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO. MOQUEGUA - 2017

INSTRUCCIONES

A continuación se le presenta una serie de enunciados, marque con un aspa la respuesta que usted crea más conveniente.

ESCALA DE LIKERT

N°	ITEMS	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo
1	Considera importante imitar los sonidos o palabras que hace mi niño			
2	Me gusta hablarle en tonos distinto a mi niño para que aprenda a distinguirlos			
3	Cuando baño, cambio alimento a mi niño le hablo y canto			
4	Me gusta hablarle y sonreírle cariñosamente a mi niño para que él sonría			
5	me parece importante contarle cuentos a mi niño, ver autos de la calle, hojas de un árbol, etc.			
6	Evito poner música en la radio para que el niño no se asuste			
7	Considero útil pasear y observar con mi niño los parques y autos de la calle			
8	Es bueno dejar que carguen a mi hijo otras personas diciéndole por ejemplo "esta es tu tía maría"			
9	Yo creo que es importante llevar al parque a mi niño para que juegue con otros niños de su edad			
10	Cuando mi niño llora trato de calmarlo hablándole acariciándole abrazándolo			
11	Cuando mi niño hace lo que le pido lo premio con besos y caricias			
12	Cuando mi niño no me hace caso le doy de nalgadas y le grito			
13	Evito los ruidos de la casa cuando mi niño se duerme			

14	Trato de sentar a mi bebe apoyado en almohadas y cojines			
15	Cuando mi bebe esta echado boca abajo lo empujo por las nalguitas para que gatee			
16	Cuando baño o visto a mi niño lo dejo moverse libremente			
17	Me gusta moverle las piernas a mi niño como si pedaleara			
18	Es recomendable no poner al niño boca abajo			
19	No dejo que mi niño se arrastre en el suelo para que no se lastime			
20	Cuando baño a mi niño es recomendable ponerle juguetes en el agua			
21	Le permito a mi niño llevarse objetos a la boca solo si están limpios			
22	Me parece importante enseñarle a aplaudir a mi niño			
23	Mostrarle objetos para que mi niño observe			
24	Me parece que no es importante hacerle oler diferentes aromas a mi niño			
25	Evito jugar a las escondidas con mi niño para que no llore			

Autor: Sánchez F y Ticona G (2010) Arequipa
Modificado: Ccama B. (2017) Moquegua

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en éste instrumentos, 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 ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumentos 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. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?.	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					

Firma del experto

INSTRUCCIONES

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 la interrogante planteada.
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 a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

PROCEDIMIENTO PARA EL INSTRUMENTO

Se construye una tabla como la adjunta, donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

Nº de ítem	Expertos				Promedio
	I	II	III	IV	
1	4	4	4	5	4.25
2	3	5	3	5	4.00
3	4	4	5	4	4.25
4	4	5	4	5	4.50

5	3	4	5	4	4.00
6	4	4	3	5	4.00
7	4	3	4	4	3.75
8	3	4	4	5	4.00
9	3	3	4	5	3.75

1. Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

Donde $DPP = V(x - y_1) + (x - y_2) + \dots + (x - y_9)$

Donde x= Valor máximo de la escala concebida para cada ítem (5).

Y = promedio de cada ítem.

En el presente trabajo la DPP es **2.65**

2. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(0), con la ecuación.

Donde $DPP = V (y_1 - 1) + (-y_2 - 1) + \dots + (y_9 - 1)$

Y= valor máximo de la escala para cada ítem

El valor de los resultados es D máx.= **11.70**

3. Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx. dividiéndose en intervalos iguales entre si. Llamándose con las letras A, B, C, D, E. Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación

A

.....

0 2.341

B

.....**3.11**.....

2.342 4.682

C

.....

4.683 7.023

D

.....

7.024 9.364

E

.....

9.365 11.70

5.-El punto DPP debe caer en las zonas A y B en caso contrario, la encuesta requiere reestructuración y o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos. El valor DPP fue **2.65** cayendo en las zonas A y B lo cual significa una adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado.

CALCULO MEDIANTE EXCEL

DISTANCIA DE PUNTOS MULTIPLES

EVALUACIÓN POR EXPERTOS

Nº	EXPERTO I	EXPERTO II	EXPERTO III	EXPERTO IV	PROMEDIO	MAYOR PTS. (MPE) - (P)	(A)^2	MAYOR (MPE) - 1	(C) ^2
1	4	4	4	5	4.25	0.75	0.56	4	16
2	3	5	3	5	4.00	1.00	1.00	4	16
3	4	4	5	4	4.25	0.75	0.56	4	16
4	4	5	4	5	4.50	0.50	0.25	4	16
5	3	4	5	4	4.00	1.00	1.00	4	16
6	4	4	3	5	4.00	1.00	1.00	4	16
7	4	3	4	4	3.75	0.25	0.06	3	9
8	3	4	4	5	4.00	1.00	1.00	4	16
9	3	3	4	5	3.75	1.25	1.56	4	16
TOTAL							7.00	35.00	137
							2.65		11.70
							DPP		DMA X

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Control de calidad de datos

Validez

El instrumentó fue validado por la autora a través del juicio y criterios de expertos que fueron: 4 Enfermeras y Estadista.

Prueba piloto

El instrumento utilizado presente investigación fue aplicado en una muestra de 10 personas, se tomó en cuenta que la población tuviese características similares a la población objeto de estudio. Posteriormente se realizaron las modificaciones que se estimaron por convenientes en los diferentes ítems del instrumento.

El propósito de la prueba piloto es conocer la comprensión, practicidad y tiempo en la aplicación del instrumento, así como proporcionar las bases necesarias para las pruebas de validez y confiabilidad.

Confiabilidad

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna), mediante el método de la varianza, aplicado a la prueba piloto cuyos resultados fueron lo siguiente:

	CUESTIONARIO	Alfa de Cronbach	Nº de elementos
1	NIVEL DE CONOCIMIENTO	0.561	21
2	ESCALA DE ACTITUD	0.671	25

Considerando a Rosenthal (García 2005) propone una confiabilidad mínima de 0.50 para propósitos de investigación; También Vellis (García 2005) plantea que un nivel entre 0.70 a 0.80 es respetable y alrededor de 0.90 es un nivel elevado de confiabilidad. Por lo tanto, el instrumento es

➔ **Análisis de fiabilidad**

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,561	21

➔ **Análisis de fiabilidad**

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,671	25

aplicable en la presente investigación.

VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

Para contrastar la hipótesis, se usó el estadístico de la Prueba Chi-cuadrado.

Pruebas de chi-cuadrado				
		Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	de	16,431	4	0,002
Razón de verosimilitudes	de	6,993	4	0,136
Asociación por lineal	lineal	1,438	1	0,231
N de casos válidos		92		

Fuente: Resultados procesados con el software estadístico SPSS

H₁: Existiría relación entre el nivel de conocimientos con la actitud de las madres de niños menores de 2 años sobre estimulación temprana en el centro de Salud San Francisco-2017.

H₀: No existiría relación entre el nivel de conocimientos con la actitud de las madres de niños menores de 2 años sobre estimulación temprana en el centro de Salud San Francisco-2017.

En la presente Tabla, se observa que la prueba chi-cuadrada es altamente significativa ($p < 0.05$), por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula a una confiabilidad del 95%, esto es, que “Existiría relación entre el nivel de conocimientos con la actitud de las madres de niños menores de 2 años sobre estimulación temprana en el centro de Salud San Francisco-2017”.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,772	2	0,056
Razón de verosimilitudes	5,244	2	0,073
Asociación lineal por lineal	5,660	1	0,017
N de casos válidos	92		

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,118	4	0,538
Razón de verosimilitudes	3,501	4	0,478
Asociación lineal por lineal	0,301	1	0,583
N de casos válidos	92		

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,211	4	0,125
Razón de verosimilitudes	5,009	4	0,286
Asociación lineal por lineal	0,301	1	0,583
N de casos válidos	92		

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,055	2	0,001
Razón de verosimilitudes	16,189	2	0,000
Asociación lineal por lineal	14,782	1	0,000
N de casos válidos	92		

ANEXO N° 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____

He recibido información suficiente sobre la investigación, su propósito y beneficios, para lo cual se pide mi participación, he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre la misma, comprendo que mi participación es voluntaria, también comprendo que la información que proporcione no repercutirá negativamente en la atención que mi menor hijo viene recibiendo, y que se protegerá la confidencialidad de mis resultados

Por lo tanto ACEPTO LIBREMENTE participar en el estudio sobre “NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUD DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA C.S. SAN FRANCISCO. MOQUEGUA-2017

Firma del participante

Fecha

ANEXO N° 05

ACTIVIDADES DE ESTIMULACIÓN

RECIÉN NACIDO

Actividad	Área de estimulación	Justificación
Acueste al bebé boca abajo, sobre una manta extendida en el piso, muestre al bebe un sonajero o campanilla de color negro o rojo, hágalo sonar y cuando él bebe la mire muévala hacia arriba para que intente levantar la cabeza	Motora y lenguaje	Al intentar levantar la cabeza se fortalece la musculatura del cuello, preparándola para sostener la cabeza Estimular el sentido del oído
Continúe con él bebe boca abajo, descúbrale por un momento la espalda y acarícielo con sus manos suavemente desde la nuca hasta la cadera, repita esta acción	Coordinación y social	El contacto piel a piel permite establecer gran cantidad de conexiones neuronales, es por ello que el sentido del tacto se convierten en el primer instrumento de estimulación temprana
Coloque al bebe boca arriba sobre una manta extendida en el piso. Colocar una linterna de bolsillo encendida u otro objeto brillante a unos 30 cm de su rostro, moverla hacia los lados y en pequeños círculos que el bebe la siga con la mirada	Motora y coordinación	Permitirá ejercitar la musculatura externa de los ojos (al seguir con la mirada) e interna (al enfocar la mirada)
Continúe con el bebe boca arriba con ayuda de sus dedos forme una sonrisa en la boquita del bebe, sonrías mientras realiza este ejercicio. Pase sus dedos por encima y por debajo de los labios del bebe, luego haga un círculo con los pulgares alrededor de los ojos y termine acariciándole la frente desde el centro hacia los lados	Motora y social	Es muy relajante para la musculatura de la cara que tiende a contraerse como respuesta a los estímulos
Tome un pedazo de algodón y hágalo rozar suavemente por las mejillas, labios y toda la cara del bebe	Coordinación	Permite brindar sensaciones nuevas a través del tacto
Acarícielo las manos haciendo movimientos circulares dentro de sus palmas, estire y acaricie cada uno de sus dedos	motora	Se estimulara a que abra sus puños para la pérdida del reflejo prensil

DE 1 A 3 MESES

Actividad	Área de estimulación	Justificación
Coloque a la niña (o) boca abajo sobre una pelota grande y mézalo sin soltarlo en diferentes direcciones, moviendo la pelota adelante, atrás, a un lado y al otro lado.	Motora y coordinación	Este movimiento permite experimentar nuevas sensaciones respecto a posición, espacio y movimiento
Acueste a la niña(o) boca arriba sobre una manta extendida en el piso, coloque sus dedos pulgares dentro de las manos de la niña(o), sujételo firmemente y levántelo un poco hacia la posición sentado, para que se intente sostener la cabeza	Motora	El intento de la niña o niño Por controlar su cabeza ayuda al fortalecimiento de la musculatura del cuello, para que logre sostener la cabeza en la posición sentada
Coloque un objeto de color rojo a 30 cm de la cara del niño(a) y muévelo lentamente de un lado a otro para que lo siga con la vista e intente mover la cabeza. Asegúrese que la niña (o) fije la mirada en la pelota antes de comenzar a mover	Motora y coordinación	El campo visual de la niña (o)a esta edad es de 30 cm frente a el, por ello los objetos colocados para estimular la fijación de la mirada y el seguimiento, no deberá exceder esta distancia
Continúe con la niña (o) boca arriba, colóquele una sonaja, campana a unos 15 cm de una oreja y hágala sonar para que la niña busque la fuente del sonido al escucharlo, repita esta acción con la otra oreja, muéstrela el objeto haciéndolo sonar y luego deje que juegue con el	Coordinación lenguaje	Las diferentes sonidos estimulan el lado derecho del cerebro aprendiendo de esta manera a discriminar la diferencia de sonidos y asociarlos con la fuente que los produce
Hablar o cantar frente a la cara del niño (a), cuando haya fijado la mirada en usted, muévase de un lado a otro para que lo siga con la vista e intente mover la cabeza	Coordinación motora y social	Permite el desarrollo de la coordinación ojo-oido y ejercitar los músculos del cuello
Con una toalla áspera recorrer el cuerpo del niño (o) y nombrar cada parte del cuerpo mientras lo hace, brazo, pierna, pecho. De preferencia hacerlo sobre la piel. repetir luego la acción con un algodón y con un cepillo de cabello con cerdas suaves	Coordinación	El experimentar sensaciones distintas a través de texturas en lugares poco estimulados como brazos y pecho, permite ir formando la conciencia corporal del bebe

DE 4 A 6 MESES

Actividad	Área de estimulación	Justificación
Sentar con ayuda a la niña(o) frente a un espejo para que se mire, acarícielo y dele besitos para que pueda observar las demostraciones de cariño, déjelo tocar el espejo si desea hacerlo	Social	Que la niña (o)vea su imagen en el espejo favorece su auto reconocimiento que es el primer indicio para la formación de su identidad
Coloque a la niña (o) semisentada sobre una manta, juegue con el escondiéndose detrás de un pañuelo y reaparezca, llamándole por su nombre, repita la misma acción tapando a la niña con el pañuelo	Coordinación y social	Estimula la asociación mental frente a la solución del problema simple el niño (a) debe forzarse a pensar; ¿Qué hacer para volver a ver a la persona escondida? Una vez aprendida esta respuesta, el repetirla promueve la integración social al colaborar con el juego
Acueste a la niña (o) boca arriba sobre una manta en el piso, tómelo de los antebrazos y lentamente siéntelo, acompañe la acción diciéndole “arriba”, estando sentado inclinarlo lentamente hacia adelante para que apoye sus manos entre sus piernas en reacción de defensa	Motora	El intento de la niña (o) por controlar el tronco al ser llevado a posición sentada ayuda al fortalecimiento de la musculatura del cuello, espalda y cadera para que logree mantenerse sentado sin apoyo
Coloque al niña(o) semisentado sobre una manta apoyado con cojines o almohadas, haga sonar objetos delante de el a un ritmo(sonajas, tambor, maracas, cascabeles, campanas) de esta manera la niña ira diferenciando la voz de los diferentes sonidos	Coordinación y lenguaje	Favorece la coordinación ojo-oído. Estimula el hemisferio derecho y el lóbulo frontal del cerebro, de esta manera la niña agudizara su capacidad de distinguir entre ritmo, intensidad y frecuencia del sonido
Continúe con la niña (o) semisentado sobre una manta dar costalitos con rellenos diversos (frijol, arroz, lentejas, garbanzos) para que los pueda agarrar y sentir diferentes texturas y peso. Ofrecer uno por uno dejando que los manipule por unos minutos	Coordinación	Los costales al estar rellenos de cereales y menestras de diversos tipos, forman texturas que el niño generalmente no palpa, permite también percibir la diferencia de pesos
Acueste al niño(a) boca abajo sobre una manta y póngale juguetes un poco retirados del alcance de sus manos para que trate de alcanzarlos. Ayúdelo colocando sus manos en la planta de los pies para que le sirva de apoyo e intente arrastrarse.	Motora	El poner sus manos en la planta de sus pies de la niña(o) le servirá de punto de apoyo para que inicie con el arrastre, que es la primera expresión del gateo, con ello la niña (o) se dará cuenta de sus posibilidades de movimiento para poder alcanzar objetos

DE 7 A 9 MESES

Actividad	Área de estimulación	Justificación
Acueste a la niña(o) sobre una manta boca arriba, estimularlo a que gire a la posición boca abajo, extendiendo el brazo y la pierna hacia donde se dará la vuelta, ayúdelo a rodar	Motora	En este periodo la niña (o) amplía enormemente sus posibilidades de movimiento y coordinación por ello el ofrecerle la posibilidad de experimentar nuevos movimientos estimulan el desarrollo del lado izquierdo del cerebro que es el centro del movimiento
Acueste a la niña(o) boca abajo sobre un rodillo o frazada enrollada u ruédelo lentamente hacia los lados, enséñele a detener la caída con los brazos.	Motora y coordinación	Experimentar la sensación de poder caer, desarrolla el sistema de protección y defensa que consiste en anteponer los brazos para soportar la caída
Coloque a la niña (o) boca arriba y pásese una sábana doblada a lo largo del vientre. Luego colocarlo apoyado en manos y rodillas, para que se acostumbre a la posición de gateo, coloque juguetes delante de él. Déjelo avanzar si intenta hacerlo.	Motora y coordinación	El gateo es un proceso que constituye un gran avance a nivel neurológico y de coordinación. El gateo prepara para posteriores aprendizajes, le permitirá tener mayor autonomía, pues podrá desplazarse con toda libertad y seguridad
Con una sábana circular de colores jueguen a esconderse bajo ella, deben esconderse los dos, mírense cuando estén dentro y dígame "hola" sonriendo	Coordinación y social	Le permite a la niña(o) experimentar la sensación de "sobre" y "debajo" pero esta vez interviniendo activamente al cambiar de posición el objeto

DE 10 A 12 MESES

Actividad	Área de estimulación	Justificación
Cuelgue en la pared o puertas, globos pequeños y moños de cintas de agua de colores, siente a la niña(o) la altura de ellos para que intente ponerse de pie. Cada vez cuélguelos más arriba para que se esfuerce por agarrarlos	Motora	Reforzar en la niña la capacidad de ponerse de pie sosteniéndose únicamente del suelo
Colocar al alcance de la niña(o) pasas pequeñas para que pueda agarrarlas con sus dedos. Enseñarle a como colocarlas dentro de una taza o recipiente. Dejar que lo haga solo o hacerlo juntos	Coordinación	Desarrolla la coordinación ojo- mano. Desarrolla la capacidad de coger en pinza y oponer por completo el pulgar
Entregar a la niña una crayola y una hoja de papel para que haga garabatos, enseñarle cómo hacerlo y dejar que lo haga solo	Coordinación	Desarrolla la capacidad motora y es el primer acercamiento a la escritura

DE 13 A 15 MESES

Actividad	Área de estimulación	Justificación
Arrodílese en el piso y con su niña (o) parado frente a usted, tómelo de las manos o de la cintura y baile con él, dando pasos hacia los costados y hacia atrás. Puede hacerlo escuchando música o cantando arroz con leche	Coordinación y social	Permite la estimulación vestibular, el vestíbulo es un pequeño órgano, alojado al inicio del oído interno, en cuyo interior se encuentran los receptores sensoriales del equilibrio, los que informan al cerebro sobre los diferentes cambios de posición y desplazamientos. El baile con los padres además de ser divertido reforzara sus lazos afectivos
Haga caminar a la niña(o) alrededor de la habitación y póngale obstáculos en el camino, como una silla para que pase por debajo o unos bultos o para que pase por encima	Motora y coordinación	Estimulara se cerebro para resolver el problema de evadir obstáculos o atravesarlos
Mostrar a la niña (o) como meter pequeñas bolitas de colores dentro de una botella de plástico transparente y dejar que lo haga solo, hasta que llene la botella. No deje de observar a la niña o niño mientras lo hace para evitar que se lo lleve a la boca	Coordinación	Permite desarrollar la prensión y la coordinación viso manual y percibir la diferencia entre adentro y "afuera"

DE 16 A 18 MESES

Actividad	Área de estimulación	Justificación
Juegue con la niña(o) a ponerse de pie, echarse y sentarse. Hágalo al mismo tiempo. No olvide mencionar cuando esta echado, sentado o de pie	Coordinación y lenguaje	Permite a la niña(o) identificar los nombres de las posiciones que adopta y se desarrolla la colaboración con los juegos
En una hoja de papel con la crayola echada y mostrársela a la niña (o) para que intente hacerlo también. Si no lo logra no se preocupe lo importante es que intente hacerlo	Coordinación	Permite el desarrollo de la motricidad fina, afianza el agarre del lápiz, preparándolo para la escritura
Escribir en una hoja de papel con letras grandes el nombre de la niña (o) y leérsela varias veces enseñándole lo que escribió. El facilitador repartirá juguetes a las niñas (o) diciendo: ¡Este es para (nombre del niño!) ¿Quién es (nombre del niño(a))? y el niño deberá responder con ayuda de su madre “Yo soy (nombre de la niña(o))” tocándose el pecho	Social y lenguaje	Permite el reconocimiento de su identidad y su nombre, así como identificar que su nombre se escribe de una determinada forma
Juegue con la niña(o) a ponerse de pie, echarse, sentarse. Háganlo al mismo tiempo. No olvide mencionar cuando esta echado, sentado o de pie	Coordinación, social y lenguaje	Permite a la niña (o) identificar los nombres de las posiciones que adopta y se desarrolla la colaboración con los juegos
Muestre láminas de 4 animales (perro, gato, gallina, vaca) enséñele como se llama uno por uno y luego entréguele solo dos (perro y gallina) que los observe un momento y pídale que le entregue solo el perro, si se equivoca dígame el nombre del animal que le entrego y refuerce el nombre e “perro”	Lenguaje	Permitirá que la niña(o) vaya asociando las imágenes de animales que ha ido conociendo con sus nombres. Desarrolla el pensamiento haciendo diferenciación de las formas de los animales
Haga caminar a la niña(o) alrededor de la habitación y póngale obstáculos en el camino, como una silla para que pase por debajo o unos bultos para que pase por encima, almohadas o frazadas para que trepe y pase por encima y escalones para que suba gateando de frente y baje gateando de espaldas	Motora	Con este ejercicio la niña(o) mejorara su confianza, velocidad y agilidad respecto a su desplazamiento. Estimulara su cerebro para resolver el problema de evadir obstáculos o atravesarlos

DE 19 A 21 MESES

Actividad	Área de estimulación	Justificación
Enseñarle a la niña (o) a caminar hacia atrás y hacia el lado, haciendo que se suba en los pies de usted. Camine para que sienta seguridad y apoyo.	Coordinación	A las niñas(os) les cuesta gran esfuerzo caminar para una dirección que no sea hacia adelante por ello esta actividad reforzara su capacidad de orientación y estimulara su desarrollo motor
Dar a la niña(o) botellas plásticas con tapa y enseñarle a destaparla. Anímelo a hacerlo solo, puede colocar alverjitas, lentejas dentro para que se interese por destaparlas	Coordinación y motora	Desarrolla su habilidad motora fina
Enseñarle a la niña (o) a expresar sus emociones a través de las máscaras. Dígale: cuando estoy feliz mi cara esta así(colocarse la máscara feliz), cuando estoy triste mi cara esta así(colocarse la máscara triste); cuando estoy molesta mi cara esta así(colocarse la máscara molesta) pídale que imite las máscaras, solo si desea hacerlo, no lo fuerce, imítelas usted también	Social y lenguaje	Permite que la niña(o) tome con naturaleza la expresión libre de las emociones y más adelante no tienda a reprimirlas

DE 22 A 24 MESES

Actividad	Área de estimulación	Justificación
Colgar de un extremo a otro de la habitación un pedazo de lana con globos colgando, a una altura un poco mayor a la del alcance de la niña (o) enseñarle a saltar, para poder alcanzarlos	Motora	Permite reforzar en las niñas(o) sus habilidades para saltar y caer sin perder el equilibrio
Enseñarle a la niña(o) a ensartar cuentas medianas (bolitas) en un pedazo de lana delgada con una aguja punta roma en un extremo, para que forme algo así como un collar. Dejar que lo haga solo siempre con acompañamiento de un adulto que lo esté observando	Coordinación y motora	Desarrollo su habilidad motora y fina y da los primeras reacciones lógicas y matemáticas al hacer agrupaciones
Enseñar al niño(a) a caminar en puntas de pie, puede contarle un pequeño cuento haciendo mímica para que lo imite "Era una jirafa chiquita, chiquita"(se agachan Y fue creciendo , creciendo(se van levantando, poco a poco hasta estar de pie Se hizo muy grande, muy grande(alzan los brazos y se ponen en puntas de pie) Y caminando, caminando se hizo gigante(caminan en puntas de pies)	Motora y lenguaje	Desarrolla su coordinación y equilibrio Ayuda a corregir problemas de pie plano o semiplano Afianza en la niña la comprensión de ordenes sencillas, colaboración con los juegos e imitaciones
Pedir a la niñas (os)que lleve un vaso con agua casi lleno, de un lugar a otro y cuando lo haga que lo pase a otro vaso	Coordinación	Desarrolla su capacidad de equilibrio al mover objetos y moverse al mismo tiempo
Mostrar a la niña(o) láminas con dos grupos de objetos u grupo con "más objetos" y otro con "menos objetos" puede hacerlo también formando grupos con objetos para que distinga el "mas" y el "menos", de la misma forma para grande y chico	Lenguaje	Estimula su razonamiento lógico-matemático al iniciar con las nociones "más" y "menos". Comienza a diferenciar los objetos por tamaño y cantidad

ANEXO N° 06

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación del nivel del conocimiento y la actitud de las madres menores de 2 años sobre Estimulación Temprana del Centro de Salud San Francisco. 2017?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de las madres de niños menores de 2 años sobre Estimulación Temprana del Centro de Salud San Francisco-Moquegua 2017</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de las madres de niños menores de 2 años sobre Estimulación Temprana del Centro de Salud San Francisco</p>	<p>V. Independiente</p> <p>Nivel de conocimiento de las madres</p> <p>Variable Dependiente</p> <p>Actitud de las madres</p>	<p>. La investigación es de tipo descriptivo, de corte transversal con un diseño correlacional</p> <p>. Técnica de recolección de datos: Encuesta</p>

ANEXO N° 07

RESOLUCION DE EJECUCION



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

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

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N°6756-2016-FACS/UNJBG
Tacna, 31 de octubre del 2016

VISTO:

El Informe N° 186-2016- SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS. Remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad de Enfermería, solicita designación de Asesor para el proyecto de tesis y, autorización para ejecución presentando por la Est. Lic. Brenda Teodocia Ccama Ale, y

CONSIDERANDO:

Que, Est. Lic. Brenda Teodocia Ccama Ale, de la Segunda Especialidad de la Facultad de Ciencias de la Salud, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Informe N° 186-2016-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad de Enfermería, solicita se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUD DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA C.S SAN FRANCISCO MOQUEGUA-2016**, presentado por la Est. Lic. Brenda Teodocia Ccama Ale, alumna de la Segunda Especialidad: Cuidado Enfermero en Crecimiento y Desarrollo, de la Facultad Ciencias de la Salud, teniendo como Asesora a la Dra. Elena Cachicatari Vargas;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora Dra. Elena Cachicatari Vargas, se procede a autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado;

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°: Oficializar la Designación de la Dra. Elena Cachicatari Vargas, como Asesora del Proyecto de Tesis titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUD DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA C.S SAN FRANCISCO MOQUEGUA-2016**, presentado por la Est. Lic. Brenda Teodocia Ccama Ale, alumna de la Segunda Especialidad: Cuidado Enfermero en Crecimiento y Desarrollo de la Facultad Ciencias de la Salud

ART. 2°: Autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado por la Est. Lic. Brenda Teodocia Ccama Ale, alumna de la Segunda Especialidad-Enfermería, 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