

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
POSGRADO



**“CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ASISTEN
AL PROGRAMA DE ATENCIÓN TEMPRANA DEL
CENTRO DE SALUD LAURA RODRIGUEZ
DULANTO DE ENERO A JUNIO 2018”**

TESIS

PRESENTADA POR:

Edith Marilu Herrera Requejo de Ruiz

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
ESPECIALISTA EN ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO Y
ADOLESCENTE**

LIMA - PERÚ

2019

**“CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ASISTEN
AL PROGRAMA DE ATENCIÓN TEMPRANA DEL
CENTRO DE SALUD LAURA RODRIGUEZ
DULANTO DE ENERO A JUNIO 2018”**

ASESORES Y MIEMBROS DEL JURADO

ASESOR METODOLOGICO:

Mg. Rina Mercedes Bustamante Paredes.

ASESOR TEMATICO

Mg. Rina Mercedes Bustamante Paredes.

MIEMBROS DEL JURADO

Dra. Luz Olinda Fernández Enríquez.

Mg. Flor Guicela Zorozabal de la Cruz.

Mg. Florencia María Peña Pastor.

DEDICATORIA

A mis Padres María Antonia y Luis, un enorme reconocimiento, a mi esposo Hugo, gracias por tu paciencia y cariño, queridas hijas Alondra y - Hellen, las amo, gracias por su comprensión y apoyo.

AGRADECIMIENTO

A Dios: Padre eterno que guía mi camino fortaleciéndome en el logro de los objetivos.

A la Unidad de Postgrado de la UPSJB: Por la formación profesional, la buena plana docente y otorgar a la sociedad un buen recurso humano

Al Establecimiento Laura Rodríguez Dulanto: Por brindarme el permiso para realizar la investigación, por la ayuda brindada a los trabajadores y participantes.

A la asesora: quien con mucha paciencia supo guiarme en el proceso de realizar la investigación.

ÍNDICE

LISTA DE TABLAS	VIII
LISTA DE GRÁFICOS	IX
LISTA DE ANEXOS	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.1 Descripción de la realidad	2
1.1.1 Formulación del problema	2
1.1.2 Problema general	4
1.1.3 Problemas específicos	5
1.2 Objetivos de la investigación	5
1.2.1 Objetivo general	5
1.2.2 Objetivos específicos	5
1.3 Justificación e importancia de la investigación	5
1.3.1 Justificación	5
1.3.2 Importancia	6
1.4 Limitaciones del estudio	6
1.5 Delimitación del estudio	6
CAPITULO II: MARCO TEÒRICO	8
2.1 Antecedentes de la investigación	8
2.1.1 Antecedentes internacionales	8
2.1.2 Antecedentes nacionales	8
2.2 BASES TEÓRICAS	10
2.3 MARCO CONCEPTUAL	11
LAS MADRES Y LOS CONOCIMIENTOS EN ESTIMULACION	11
ESTIMULACION TEMPRANA	11
MOVIMIENTO Y PSICOMOTRICIDAD	12
PATRONES DEL MOVIMIENTO	12

PATRONES BASICOS	13
EL NIÑO DE 0 A 1 AÑOS.....	14
INDICADORES DE DESARROLLO	14
RAMONA MERCER Y EL ROL MATERNAL	16
2.4. Identificación de variables e indicadores	16
2.4.1 Definición operacional.....	24
2.4.2 Operacionalización de variables	26
CAPITULO III: METODOLOGIA	27
3.1. Diseño metodológico	27
3.1.1 Tipo de investigación.....	27
3.1.2 Nivel de investigación.....	27
3.1.3 Diseño	27
3.1.4 Método	27
3.2 Población y muestra.....	27
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
3.3.1 Técnicas.....	28
3.3.2 Instrumento	28
3.4 Técnicas para el procesamiento de la información	29
3.5 Aspectos éticos	29
CAPITULO IV:.....	30
RESULTADOS.....	30
CAPITULO V	34
DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	34
5.1 Discusión	34
5.2 Conclusiones	36
5.3 Recomendaciones	36
FUENTES DE INFORMACION.....	38
Referencias bibliográficas	38
BIBLIOGRAFIA	44
ANEXOS	45

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. DATOS GENERALES DE LAS MADRES DE FAMILIA QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE ATENCION TEMPRANA DEL CENTRO DE SALUD LAURA RODRIGUEZ DULANTO ENERO A JUNIO 2018.	30
---	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE ATENCION TEMPRANA DEL CENTRO DE SALUD LAURA RODRIGUEZ DULANTO DE ENERO A JUNIO 2018”	31
Gráfico 2. CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SEGÚN DIMENSION AREA MOTORA EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE ATENCION TEMPRANA CENTRO DE SALUD LAURA RODRIGUEZ DULANTO ENERO A JUNIO 2018”	31
Gráfico 3. CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SEGÚN DIMENSION AREA DE LENGUAJE EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE ATENCION TEMPRANA CENTRO SALUD LAURA RODRIGUEZ DULANTO ENERO A JUNIO 2018”	32
Gráfico 4. CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SEGÚN DIMENSION AREA COORDINACION EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE ATENCION TEMPRANA CENTRO SALUD LAURA RODRIGUEZ DULANTO ENERO A JUNIO 2018”	32
Gráfico 5. “CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SEGÚN DIMENSION AREA SOCIAL EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE ATENCION TEMPRANA CENTRO SALUD LAURA RODRIGUEZ DULANTO ENERO A JUNIO 2018”	33

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. CUESTIONARIO.....	47
Anexo 2. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO	50
Anexo 3. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	51
Anexo 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO	52
Anexo 5. ESCALA DE MEDICION DE LA VARIABLE	53

RESUMEN

Introducción: En la actualidad, la estimulación temprana se ha convertido en un proceso que fortalece las capacidades en el desarrollo de los niños, potencia las habilidades: cognitivas, físicas y sociales, cuyo resultados son niños independientes, capaces y estables emocionalmente. **Objetivo:** “Determinar los conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en los niños de 0 a 11 meses que acuden al Centro de Salud Laura Rodríguez”. **Metodología:** Investigación descriptiva, transversal con método cuantitativo. **Muestra:** 40 participantes. **Resultados:** El 55% son madres de 25 y 35, madres con un solo hijo 65%, entre los 4-6 meses 60%, convivientes 65%, el 72% tiene estudios secundarios. En lo que corresponde a madres de menores de 1 año, carecen de conocimientos sobre estimulación temprana 78%, madres de niños de 0-3 meses que carecen de conocimientos sobre área motora 10%, lenguaje 0-3 meses 25%, 4-6 meses 30%, 7-11 meses 20%, carencia de información sobre estimulación temprana: coordinación 0-3 meses 25%, 4-6 meses 20%, 7-11 meses 15%. Área social 0-3 meses 25%, de 4-6 meses 30%, 7-11 meses 20%. **Conclusión:** Se debe fortalecer el conocimiento sobre estimulación temprana de las madres que acuden a las consultas de atención temprana.

Palabras claves: Conocimiento, madres, estimulación temprana.

ABSTRACT

Introduction: At present, early stimulation has become a process that strengthens children's development capacities, enhances cognitive, physical and social skills, the results of which are independent, capable and emotionally stable children. **Objective:** "To determine the knowledge of mothers about early stimulation in children from 0 to 11 months who attend the Laura Rodríguez Health Center". **Methodology:** Descriptive, cross-sectional research with a quantitative method. **Sample:** 40 participants. **Results:** 55% are mothers aged 25 and 35, mothers with only one child 65%, between 4-6 months 60%, cohabitants 65%, 72% have secondary studies. In what corresponds to mothers of children under 1 year old, 78% lack knowledge about early stimulation, mothers of children 0-3 months who lack knowledge about motor area 10%, language 0-3 months 25%, 4-6 months 30%, 7-11 months 20%, lack of information on early stimulation: coordination 0-3 months 25%, 4-6 months 20%, 7-11 months 15%. Social area 0-3 months 25%, 4-6 months 30%, 7-11 months 20%. **Conclusion:** The knowledge about early stimulation of mothers who attend early care consultations should be strengthened.

Keywords: Knowledge, mothers, early stimulation.

INTRODUCCIÓN

A las madres se les brindan pautas que les permiten abrir un proceso de estimulación temprana para el desarrollo físico y cognitivo de sus niños, donde se fortalecen sus habilidades en su etapa de desarrollo. Estas actividades se realizan en el área de CRED, y son promovidas por los diferentes establecimientos de salud. Las actividades educativas las dirige el personal de enfermería capacitados y entrenados para preparar rutinas agradables que fortalezcan el vínculo madre-hijo, elevando la calidad de las experiencias vividas.

La enfermera es quien invita a las madres y les ofrece una orientación de cómo conocer más a sus hijos, los que les crea herramientas de fácil uso que pueden desarrollar dentro de su hogar, con las cuales estimularan a sus hijos para el descubrimiento de experiencias en su entorno familiar, útiles y necesarias para su desarrollo. Cuando un infante recibe estímulos para desarrollar funciones físicas, sociales e intelectuales que potencian sus habilidades y capacidades, a través de un ambiente estimulante y sano, se le conoce como estimulación temprana.

El centro de Salud Laura Rodríguez brinda estimulación temprana en el servicio de atención temprana atendiendo una población emergente e incentivando a la participación continua de las madres y cuidadores de los niños en el programa, dirigido por profesionales de enfermería calificados e involucrados en el crecimiento y desarrollo de la población infantil.

El estudio en curso se estructura de diferentes capítulos como: Capítulo I: El Problema, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Metodología de la Investigación, Capítulo IV: Análisis de los Resultados, Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones, finalmente las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad

1.1.1 Formulación del problema

El desarrollo de los niños es un proceso de continuos cambios fortalecidos desde el contexto donde se desenvuelve (padres, familia, comunidad y personal de la salud). Dicho contexto le brinda estímulos que favorecen este desarrollo elevando sus capacidades y potencial. Este desarrollo comprende la maduración: cognitiva, lingüística, socioafectiva y física, además, de avances presenciados en la motricidad fina y gruesa. Dentro de este proceso, el rol de los trabajadores de la salud ejerce vital importancia. Al año, sobreviven 200 millones de infantes, de estos no todos logran desarrollar sus potencialidades humanas¹.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en los primeros años de vida el cerebro del recién nacido se desarrolla vertiginosamente, por lo que consideran dicho periodo como crítico y complejo, cuya función es generar capacidad y adaptabilidad. En este periodo de vida (primera infancia), la carencia de elementos nutricionales, de protección, afectivos y estimulantes producen graves consecuencias en estos, que impactan a largo plazo en la familia, comunidad y sociedad¹.

Cuba, ha generado conocimiento científico sobre el Desarrollo en la Primera Infancia, considerando a la familia como el pilar de su sistema de salud, donde se debe proteger a los niños, con la detección y prevención de riesgos que generen amenazas en esta etapa de gran vulnerabilidad. Con estos propósitos, han logrado la estimulación de los niños por parte de sus padres y del personal de enfermería, con ello han prevenido las alteraciones durante el crecimiento de los niños².

Hansen³ refiere que la ciencia y la economía deben generar mayores inversiones en las actividades que promuevan la estimulación en los primeros días de vida, para que los niños no presenten retrasos al llegar al

ámbito escolar, condenándolos a sufrir y vivir en un mundo de desventajas y desigualdades.

Los gobiernos que aportan beneficios a la niñez a través de planes y programas benefician con ello a sus familias y a la sociedad, asegurando una adecuada economía con la participación de los padres de familia en sus casas. Sin embargo, cuando los países carecen de estas prácticas, no se desarrolla correctamente el potencial individual de los niños⁴.

Los efectos negativos más evidentes ante la carencia de atención y estimulación del niño por parte de su seno familiar se traducen en efectos colaterales en su coeficiente intelectual. Por el contrario, los efectos positivos de una estimulación temprana se traducen en experiencias de niños colmados de afecto, atención y estimulación, con gratificantes resultados⁵.

Medina⁶ señala que toda acción debe estar precedida de afecto, atención, cariño y comunicación, sin estos, la estimulación básicamente queda sin efecto, cada niño es un mundo, por lo que no todos responde de la misma forma, esto debe concienciar al adulto, quien debe ser más comprensible y sensible para obtener respuestas positivas del niño, cargadas de confianza y seguridad, siendo su casa, el primer lugar donde hayan iniciado su proceso de estimulación.

Por su parte, Romero⁷ puntualiza, Los estímulos actúan directamente en los sentidos de los niños, así como en su motricidad, afectos y emociones, de acuerdo con cómo se va generando su desarrollo, y la forma en cómo se comunican, se abre un abanico de oportunidades para que ellos encuentren por sí solos los estímulos que más le van generando satisfacción inicialmente, posterior a ellos, el niño comenzará una búsqueda de estímulos que le generen satisfacción a sus necesidades.

Por otro lado, Qulle⁸ indica que la carencia de conocimientos relacionados a la estimulación temprana en madres primerizas, las cuales, por falta de experiencia, miedo e inseguridad, privan a sus hijos de estímulos que

progresivamente deterioran su calidad de vida, coartando su desarrollo biológico, social y emocional, en vista de una carente intervención donde se presentan diversos trastornos, llegando a afectar su desarrollo psicomotor que los acompaña incluso en su vida adulta.

Coincidentemente, Chokler⁹ menciona que, la atención en la primera etapa del ser humano debe ser concebida como una práctica profesional y social originada a partir de una determinada reflexión. Surge de la idea, experiencia de la niñez, desarrollo y definición del rol adulto, familia, sociedad, instituciones, que deben contribuir al mantenimiento y reforzamiento de este desarrollo en su primer año de vida. Considerando también, una serie de condiciones necesarias y pertinentes para que se pueda llevar a cabo este rol.

Las participantes del CRED, comúnmente se derivan de forma permanente al servicio de estimulación temprana, allí inicialmente se consideran las debilidades presentes en los niños, las cuales se detectan a través de las consultas, donde la enfermera evalúa minuciosamente los aspectos que engloban a las madres y a sus hijos, entre los que se destacan: ¿Es necesaria una estimulación temprana para mi hijo? ¿Cuál debe ser el tiempo necesario para estas actividades de estimulación? ¿Quién revisará el caso? ¿Qué beneficios voy a obtener de esto? ¿Hay citas disponibles?, por su parte, hay madres que manifiestan no tener tiempo, disponibilidad, ni interés, o simplemente le transfieren esta responsabilidad a otro miembro de la familia como abuelos, papá, hermanos mayores, o familiares cercanos.

1.1.2 Problema general

¿Cuál es el conocimiento de las madres acerca de la estimulación temprana en niños menores de 1 año del Programa de Atención Temprana del Centro de Salud Laura Rodríguez Dulanto, durante el periodo: enero julio 2018?

1.1.3 Problemas específicos

¿Las madres tienen conocimiento sobre cómo brindar estimulación temprana a sus hijos menores de 1 año que acuden al Programa de Atención Temprana del Centro de Salud Laura Rodríguez Dulanto, durante el periodo: enero julio 2018?

1.2 Objetivos de la investigación

1.2.1 Objetivo general

Determinar los conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de 1 año que acuden al servicio de atención temprana del Centro de Salud Laura Rodríguez junio 2018.

1.2.2 Objetivos específicos

Identificar el conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en niños menores de 1 año según dimensiones:

- Motora
- Lenguaje
- Social
- Coordinación

1.3 Justificación e importancia de la investigación

1.3.1 Justificación

En el primer nivel de atención una de las áreas de trabajo para enfermería es el CRED, priorizando y considerando la primera etapa de vida del infante, en los distintos centros de nuestro país, donde de manera permanente interactúa con las madres, padres y cuidadores de los niños, lo cual es una fortaleza para lograr una participación y compromiso de los padres en programa de Estimulación Temprana.

El programa de estimulación temprana es considerado como una fortaleza para el niño en su primera etapa de vida ya que le permite su adaptación al entorno, así como el seguimiento de sus logros en el proceso de su desarrollo, en el que la madre es coparticipe con el objetivo de generar una mejor calidad de vida en la parte individual y social del niño en desarrollo.

El presente trabajo servirá de fortaleza y comparación con investigaciones similares en busca de fortalecer las debilidades del componente del desarrollo de la etapa de vida niño.

1.3.2 Importancia

El presente trabajo ayudará a la mejora del proceso de desarrollo del niño < de 1 año impulsando a sus cuidadoras en la relevancia de la participación en estimulación y sus resultado a futuro en el niño.

Para la enfermera abrirá puertas en base a la interacción enfermera –madre al brindarles información que fortalecerá su conocimiento en relación con el cuidado del lactante en el hogar enfatizando en el desarrollo niño en su primera etapa de vida en los diferentes espacios de desarrollo poniendo énfasis en las diferentes áreas.

Este trabajo busca fortalecer lazos de desarrollo entre las madres y los niños con el fin de mejorar y fortificar un área trascendental que fortalecerá el desarrollo del menor.

1.4 Limitaciones del estudio

Las principales reticencias para realizar el estudio de investigación están constituidas por la presencia de trabajos similares, parecidos y la búsqueda de datos en el proceso de investigación basado en la originalidad del trabajo. Así también la falta de colaboración por parte de los participantes se constituye en un limitante para la obtención de datos.

1.5 Delimitación del estudio

El Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto se encuentra ubicado en el cono norte de la ciudad, cuenta con servicios de medicina, enfermería, odontología, obstetricia, atendiendo a gran parte de la población que está

constituida por más de 26000 pobladores, cuenta con la contribución del gobierno Koreano, en la actualidad modernamente equipado lo que facilita la atención de los pobladores.

CAPITULO II: MARCO TEÒRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Pozo¹⁰ (2015), centró su investigación en determinar los conocimientos que tienen las madres de niños lactantes y la incidencia en su desarrollo, pertenecientes al Centro de Salud Venus de Valdivia de La Libertad. Entre los resultados más resaltantes, situó un rango de edad de las madres entre 19-21 años (46%), además, observó que el 92% de la población carece de conocimientos relacionados a la estimulación cognitiva de sus hijos. Por su parte, se consiguió que también carezcan de conocimiento acerca de la estimulación física (89%). Sugieren la aplicación de un plan que comprenda estrategias de corte psicopedagógicas con las que se orienten a las madres para brindar atención especializada en el primer ciclo de vida de sus hijos.

Santillan¹¹ (2104), se interesó en estudiar la estimulación temprana para elevar el desarrollo psicomotriz de los niños pertenecientes al Hospital Asdrúbal de la Torre de la provincia de Imbabura, cantón Cotacachi. Como resultados consiguió la existencia de bajo y medio conocimientos por parte de las madres a estimular de manera temprana a sus hijos y la importancia que esto conlleva. Puntualizó que la carencia de esta información por parte de las madres se enfoca en el desarrollo motor, cognitivo, social y de lenguaje.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Mori¹² (2017) se enfocó en determinar las practicas que tienen las madres de estimulación temprana de sus hijos y el conocimiento que tienen al respecto. El estudio lo centró en la población del Centro de Salud Santiago Apóstol Comas, donde obtuvo como resultado que las madres no poseen los conocimientos necesarios referidos a la importancia de la estimulación en el primer ciclo de vida, situándose en un 58%. A su vez, observó que un mínimo porcentaje, exactamente el 12% si poseen los conocimientos necesarios relacionados al tema. Mientras que, apenas un 30% indicó

poseer un nivel medio en conocimientos. Lo más resaltante para este estudio se ubicó en el lenguaje con el 62%, por debajo, en un 58% se ubicó el factor social. Lo que lo llevó a concluir que las madres realizan de manera inadecuada la estimulación de sus hijos en su primer año de vida, abarcando el 70%, solo el 30% se observó que lo realizan de una manera adecuada. El factor social fue el más relevante, alcanzando el 76%, por debajo se situó el lenguaje (74%), coordinación (72%) y por último, motricidad (70%).

Buendía¹³ (2017), se centró en estudiar a las madres del Centro de Salud Andrés Araujo Morán el en 2017; en Tumbes-Perú para determinar si poseen conocimientos relacionados a la estimulación temprana de sus hijos, donde pudo observar que la existencia de conocimientos en estas madres se presentaba en un menor porcentaje (12%), por encima se ubicaba la existencia de madres con bajo conocimientos sobre este tema (32%), al mismo tiempo se encontró que el nivel medio era el que más prevalecía (56%).

Condori y Galindo¹⁴ (2014), encontró en su investigación que la mayoría de las madres del Centro de Salud de San Cristóbal - Huancavelica, 2014 tenían poco conocimiento sobre la estimulación temprana en sus hijos (86,7%), en un segundo lugar se situó un bajo nivel en el aspecto social (76,7%), el 83,3% y 56,7% se reflejó en el lenguaje y motricidad respectivamente.

Tirado¹⁵ (2014), realizó su estudio en el Centro de Atención Primaria 11 EsSalud Chota donde se interesó por determinar qué nivel de conocimientos poseen las madres de los niños allí atendidos sobre la estimulación temprana en su primer año de vida. Indicando que en la población objeto de estudio se percibió un total conocimiento sobre los cuidados que las madres deben ofrecerles a sus hijos. Sólo un mínimo porcentaje desconocen ciertos factores como la coordinación (23,5%). Estos datos correspondieron a madres de niños de 0-3 meses. En el rango de las madres de niños de 0-4 meses se obtuvo como resultado un

conocimiento total para el aspecto social, en menor medida se presentó en el área de coordinación (55%). Por último, para el rango de 7-11 meses el resultado se enfatizó en el área motora, donde las madres tienen poco conocimiento al respecto (27,3%).

2.2 BASES TEÓRICAS

Conocimiento empírico: la curiosidad espontánea promueve la observación que es práctica de los sentidos que estimula la motivación en las personas. destacándose como el conocimiento adquirido desde la cotidianidad y la práctica, cuyo fin es elevar la experiencia personal.¹⁶

Así pues, para Morin¹⁷ lo define como la compilación de nociones, experiencias y discernimientos que de manera conjunta actúan en la sociedad, girando en torno a los paradigmas que se forjan de las estructuras ideológicas y que a su vez son la máxima expresión de los pensamientos. Asociar lo que se conoce de lo que se ignora es una manera de producir conocimiento, traducido entonces en medidas, habilidades, fluctuaciones, incertidumbres, ambigüedades de cosas más complejas. Además, convergen en aquello del ensayo y error que se produce por las sospechas, lo que permite desarrollar conocimiento.¹⁸

Por lo tanto, se comprende el conocimiento como aquel “saber estratégico”, entendiéndose estrategia como aquel compendio de acciones a través de las cuales nos situamos frente a un contexto que facilita el logro de objetivos. Además de ello, estos conocimientos estratégicos puntuales agregan un valor mayor a fin de conocer su aprendizaje y su perfeccionamiento, al punto en que se logran innovar las ideas en referencia al accionar, generando la excelencia profesional a través del aprendizaje y la innovación.¹⁹

2.3 MARCO CONCEPTUAL

LAS MADRES Y LOS CONOCIMIENTOS EN ESTIMULACION

Los datos referidos con estimulación son apreciados por las madres, además de ser añadidos vivencial y cognitivamente, usando como instrumento para promover cuidado, vigilancia y estímulo al bebé, de acuerdo con su edad. También, promueve la investigación en mayor medida.

Durante los primeros meses de vida el bebé, es estimulado por la madre naturalmente; sin embargo, para el lapso en el que la madre requiere el bienestar del niño sin su presencia, esta vuelve a su trabajo cotidiano, pese a que este se pueda interrumpir constantemente para seguir con la estimulación del niño.

Por otra parte, y con el fin de abarcar las expectativas sociales, los padres hacen las tareas esperadas, por lo general con miedo e inseguridad por no estimular correctamente a los niños. considerándose entonces un hecho de trascendencia social el que la madre esté presente en el desarrollo de las primeras etapas de los niños.

ESTIMULACION TEMPRANA

Se entiende como el transcurrir práctico en la primera fase de vida del niño, con un alto rigor científico utilizado secuencialmente para desarrollar sus capacidades afectivas, cognoscitivas, físicas y sociales. De igual manera, facilita el acompañamiento de los padres en su desarrollo autónomo en las acciones de atención temprana.

El estímulo temprano se percibe desde la gestación y posterior a este, el cual se soporta tanto por la madre y su contexto. Por medio del estímulo se motiva al niño para que experimente, explore, conozca y desarrolle características propias naturalmente, a través de una adaptación a su contexto real.

La estimulación temprana comprende aprovechar las capacidades de adaptación y aprendizaje del cerebro. También promueve la forma de adaptación que tiene el aprendizaje para el bienestar del niño.

La adaptación y aprendizaje del cerebro permite el estímulo. empleando ejercicios lúdicos que generen mayores estímulos y que, reiteradamente, potencie el desempeño del cerebro, particularmente de aquellas de gran importancia. También se debe optimizar los elementos cognitivos, la práctica de la lectura, operaciones matemáticas y el desarrollo socioafectivo.

MOVIMIENTO Y PSICOMOTRICIDAD

Desde el punto de vista etimológico, se puede definir la psicomotricidad desde la división del término, señalando que psico proviene de psique y se refiere al alma y el desarrollo del pensamiento, mientras que motricidad se vincula directamente con la noción de movimiento. En consecuencia, se traduce como aquel método encargado de estudiar el desarrollo motriz, la aparición de las emociones y su relación con el pensamiento.

El movimiento es su soporte más considerable, ya que este permite la expansión del niño en su proceso de adaptación del contexto. De este modo, la psicomotricidad se utiliza como herramienta para el desarrollo holístico del ser. Asimismo, se puede llegar a producir un intercambio entre los factores cognitivos, biológicos y psicosociales.

PATRONES DEL MOVIMIENTO

Durante los primeros meses los bebés, logran realizar algunos movimientos, conocidos como reflejos y que son respuestas a estímulos mediante patrones de movimientos involuntarios, es decir, sin planificarse.

A medida que el niño va madurando y desarrollándose, siguen ciertos reflejos permaneciendo en su comportamiento, otros se van cambiando o desaparecen. Como, por ejemplo:

- El equilibrio asociado al movimiento, así como la forma en la que el cuerpo gira para generar la movilidad en su contexto.
- El desarrollo neurológico se concibe de manera sistemática en su desarrollo, tomando en esta etapa esquemas de movimientos de acuerdo con su edad.
- Control de los movimientos desde los pies hasta la cabeza (movimiento cefalocaudal).
- Control de las extremidades inferiores y superiores (movimiento proximodistal).

Se consideran los principales movimientos como, en relación con su etapa:

- De 0 a 8 meses: ejecuta movimientos sencillos.
- De 18 meses hasta 3 años: ejecuta movimientos más complejos.
- De 3 hasta 6 años: ejecuta movimientos manipulados.
- Desde los 6 años: ejecuta movimientos más precisos.²²

PATRONES BASICOS

Se relacionan directamente con el proceso de desarrollo del sistema nervioso. Los cuales se clasifican ordenadamente en:

- Dominio cefálico: de 0 a 3 meses se evidencia y manteniendo la elevación de la cabeza.
- Cambio de decúbito: de 3 a 6 meses se observa mayor desarrollo en la postura, de igual manera la rotación boca abajo y cambio de posturas del cuerpo.
- Posición sedente: de 6 a 8 meses endereza el tronco y hay flexión de cadera.²³
- De sentarse a echarse: de 6 a 8 meses descansa sus palmas y brazos quiere enderezar su tronco.
- Reptación o arrastre: inicia el gateo y aparece de 6 a 8 meses, inician los movimientos de las extremidades superiores y anteriores.²³

- De sentarse a la posición de gatear: se sostiene apoyándose con sus manos y rodillas, dando movimientos adelante y hacia atrás. Aparece de 8 a 10 meses.
- De posición de gateo a sentado: de 9 a 11 meses endereza progresivamente, controlando las extremidades con equilibrio.
- De hincado a bipedestación: de 10 a 12 meses puede erguir su cuerpo apoyándose con sus extremidades inferiores.
- De marcha: hay maduración de movimientos, equilibrio y estabilidad.

PATRONES MADUROS

Iniciada la primera etapa de patrones de movimientos iniciales, el niño logra ponerse de pie, tomando un mayor desarrollo motriz y madurez en su desarrollo psicomotor. Esta etapa se percibe entre los 18 meses y 3 años:

1. **Marcha:** el niño se desplaza logrando su equilibrio, ya sube escalones.
2. **Carrera:** coordina las extremidades superiores obteniendo más rapidez e impulso en el movimiento.
3. **Salto:** el niño consigue despegar los pies del suelo, con dificultad al inicio, pero mejorando progresivamente la coordinación con sus brazos.

EL NIÑO DE 0 A 1 AÑOS. INDICADORES DE DESARROLLO

Proceso Psicomotor y de independencia

- De 0 a 3 meses eleva la cabeza en brazos de su madre.
- Sigue con la mirada los movimientos de los objetos y personas.
- De 3 a 6 meses logra sostener objetos con sus manos.
- En posición boca abajo logra levantar su cabeza.
- Gira en posición de cúbito y dorsal.
- De 6 a 9 meses toca y agita cosas con sus extremidades superiores.

- Se sienta de forma independiente en el suelo y se moviliza solo.
- Con ayuda se levanta.
- Sonríe y balbucea con su reflejo.
- Percibe los sonidos de los objetos que lanza.
- Se lleva objetos y alimentos a la boca.
- De 9 a 12 meses gatea.
- Explora y descubre.
- Lleva a su boca la cuchara y la sostiene por sí solo.
- Ejecuta juegos de roles.
- Obedece órdenes²⁴

El entorno social y físico

De 0 a 3 meses:

- Sonríe a los estímulos.
- Reconocimiento de la madre.
- Balbucea y sonríe al hablarle.

De 3 a 6 meses:

- Responde con pataleos.

De 6 a 9 meses:

- Usa el tacto para reconocimiento de personas y objetos.
- Llora al distanciarse de la madre.
- Dice adiós con sus manos.

De 9 a 12 meses:

- Da afecto (como abrazos) a sus seres cercanos.
- Responde a su nombre.

Desarrollo de la Comunicación y el lenguaje

De 0 a 3 meses:

- Curiosear los sonidos para detectar de dónde provienen.

- Inicia el balbuceo.

De 3 a 6 meses:

- Llama la atención a través de los sonidos.
- Imita con silábica.

De 6 a 9 meses:

- Precisa sonidos externos.
- Se familiariza con las tonadas infantiles.

De 9 a 12 meses:

- Pronuncia pequeñas palabras de significado particular.²⁴

RAMONA MERCER Y EL ROL MATERNAL

En épocas recientes, el rol de la enfermería se considera como una disciplina académica que ha venido transformándose por sí misma. Tiene bases fundamentales, así como cualquier otra disciplina, el soporte de la investigación y la seriedad de la práctica.

Con ello se destaca el soporte y continuidad de los conocimientos. El conocimiento del profesional de la enfermería es altamente valorado y seguido como guía al momento de aplicar la toma de decisiones, debido a la sistematización de sus métodos. Estas teorías se llevan al terreno práctico en los cuidados que ofrece la madre.

El profesional de la enfermería guía el proceso de enseñanza de las madres, interactuando en las distintas etapas del desarrollo del niño. En otras palabras, la madre adopta su rol manejando con responsabilidad distintas situaciones, con ayuda de un proceso de acompañamiento con las madres.

Rol maternal

El rol maternal y el desarrollo de este en las madres primerizas, se enfocó apoyado desde la perspectiva de los cuidados de enfermería e impulsado

por el proceso de interacción entre la madre y el vínculo que esta desarrolla con el recién nacido²⁵. En este punto, se establecen las relaciones que en este rol materno tienden a cumplir con una significación en torno a los sentimientos y a las competencias que desarrollará la madre con relación a su propia identidad como tal.

En este proceso se requiere del apoyo del personal asistencial, para que este contribuya a interpretar de una mejor manera la relación de la maternidad y el desarrollo de su rol materno. En este punto, se hace mención de los distintos sistemas con los que la madre cuenta en torno a su desarrollo no sólo individual, sino también con su pareja, con su familia y con los distintos sistemas sociales e individuales, que le permitirán adoptar este nuevo rol maternal con una condición, tanto de mujer como de madre, para experimentar su relación con la maternidad a partir del propio embarazo.

En este rol maternal, también se expone el factor de apego y conocimiento del tema. En este punto el conocimiento, se relaciona como: ²⁶

- El conocimiento científico: el cual se considera claro, explicativo y sustentado.
- El conocimiento vulgar: el cual es inexacto y se apega más al aspecto de la cotidianidad.
- El conocimiento informal: donde estos sistemas sociales se complementan a partir de la comunicación, es decir, se apoya en la comunicación oral.
- El conocimiento formal: impartido por organismos o individuos formados para tal fin.
- El conocimiento descriptivo: donde se involucran los sentidos.
- El conocimiento conceptual: en el que se trabaja, básicamente, con definiciones apegadas a patrones ya estudiados.
- El conocimiento teórico: donde se representa, visiblemente, cada una de las particularidades.

Dicho de otro modo, el rol maternal en las madres primerizas es un proceso que se desenvuelve de manera interactiva, se desarrollan todas las capacidades propias de la madre y se fomenta la protección y los cuidados del niño. En este rol materno intervienen también aspectos del aprendizaje anticipado para iniciar este nuevo rol, las conductas aprendidas de manera formal, la transmisión del conocimiento vivencial y las experiencias propias que alcanzará la madre primeriza a medida que va experimentando.

Aceptación del niño. En el momento en que se acepta al niño, a partir de su nacimiento, se desarrolla cierta actitud de la madre hacia el niño, la cual está cargada de sentimientos y respuestas que van a interactuar constantemente en esa nueva forma de compartir con el recién nacido²⁷. A partir de este aspecto, se demuestra la relación entre disposición y actitud que tiene la madre para relacionarse con el bebé y aceptarlo desde el primer momento, a la vez que autorregula su propio comportamiento.

El aspecto clave acá está en la aceptación que se tiene hacia el niño y esta dependerá de la actitud para regular las propias emociones que se están sintiendo en el momento, ofrecerle la mayor seguridad al recién nacido y preservar todas aquellas características afectivas que le permitirán a la madre primeriza vivir este nuevo rol, a partir de la relación que se va a generar con el recién nacido. El conocimiento responde a la aceptación, desde el punto de vista empático y afectivo, que la madre va generando hacia el niño.

Ciertamente, algunos factores van a caracterizar la aparición de estos aspectos, entre los que se puede hacer mención:

- a. Los rasgos distintivos de las conductas propias de la madre.
- b. El lenguaje utilizado hacia el niño.
- c. Las características propias de la cultura de la que forma parte la madre, como miembro de una comunidad.
- d. El desenvolvimiento que esta tenga dentro de la propia sociedad.

De tal manera que otros factores intervienen en esta relación de actitud materna, la cual se sujeta directamente con la aceptación del niño y que va

a generar un vínculo, el cual va a ir en crecimiento a lo largo de la vida. Se pueden manifestar ciertas actitudes en el proceso de aceptación del niño, entre las cuales se destacan²⁸:

- **La sobreprotección:** la cual se relaciona con la atención excesiva muy característica de las madres primerizas, por controlar en exceso los cuidados del niño.
- **La indulgencia:** en la que se observa ciertos comportamientos negativos que ceden ante cualquier actitud del recién nacido.
- **El rechazo:** donde desde un primer momento la madre primeriza asume la actitud de rechazar al niño, e inclusive, mostrar ciertos comportamientos (directos o indirectos) de maltrato o rechazo hacia el bebé.

En oposición a este tipo de comportamientos, aparece la aceptación. La cual puede establecer directamente el vínculo que se desarrolla entre madre e hijo, a partir del intercambio de conductas positivas, comunicativas y simultáneas que proyectan, de forma consciente o inconsciente, una relación sana y un apego que permite a la madre primeriza desarrollar una mejor conducta, en consideración con los afectos y el compromiso que se tendrá, a partir de la respuesta materna desarrollada hacia el bebé.

Contacto con el rol de la madre. Este contacto inicial, sobre todo en las madres primerizas, puede generar empatía y familiaridad en torno a la relación que se va a generar entre la madre y el bebé. Interviene el control de las emociones y las actitudes, al mismo tiempo que coincide con la manera de hacerle frente a esta nueva situación.

Por lo tanto, las madres primerizas alcanzan un rol materno, en este primer contacto, que evidencia un desarrollo en crecimiento, dependiendo de la relación que a futuro se vaya a desarrollar con su hijo. Se evidencia algunos aspectos como: la conmoción por el cumplimiento de este nuevo rol; la manifestación de distintos sentimientos, actitudes y respuestas; el desarrollo de sus capacidades experimentales, en este primer contacto; y el fortalecimiento de sus relaciones familiares, afectivas y sociales, que

alrededor de ella brindan un sistema de apoyo.

Este primer contacto que se crea para desarrollo del rol materno se puede formalizar, de una manera más empática, de acuerdo con las múltiples características (tanto a lo interno como a lo externo) que la madre presenta. Asimismo, se pueden condicionar los vínculos afectivos con el personal de apoyo (personal especializado de enfermería), el cual ofrece cuidados formales y experimentos, así como apoyo hacia el bebé y apoyo hacia la madre primeriza. De manera tal que pueda contribuir con el desarrollo en los cuidados de la madre y el fortalecimiento en su rol materno para identificar procesos que la vinculen con asumir este nuevo papel.

Al reafirmar que en el rol materno es importante desarrollar este primer contacto con un acompañamiento, también se debe añadir las actitudes propias de las características maternas que tiene que ver con los comportamientos y la sensibilidad, que en distintas situaciones permitirán un desarrollo apropiado en nuevo rol. Aunado a ello, se añaden elementos sociodemográficos que permiten reafirmar este primer contacto, tales como sus niveles de formación educativa, el origen o hasta el propio lenguaje. Reconociéndose con ello que el primer contacto en el rol de la madre se debe abordar con un enfoque holístico, en pro de la posibilidad de controlar tanto las emociones como las actitudes, con los distintos sistemas de apoyo que a su alrededor hacen vida activa.

Estimulación del niño. Un aspecto que tener en consideración, incluso desde el mismo momento de la concepción, es la estimulación temprana. La cual tiene que ver con todos aquellos métodos, actividades o estrategias comprobadas, los cuales si son realizados de manera sistemática permiten el desarrollo de las potencialidades máximas del niño desde distintos aspectos: cognitivo, emocional social, afectivo y físico, con el fin último de auxiliar a los padres en el desarrollo pleno y autónomo del niño²⁹.

En este mismo orden de ideas, se puede desarrollar la estimulación prenatal. En este proceso se origina el desarrollo tanto de los sentidos como del pensamiento del bebé, antes de su nacimiento. Para ello se emplean técnicas de estimulación sensorial, principalmente vinculados con

melodías, sonidos y reconocimiento de la voz humana (en principio la de la madre), a través de la identificación que el cerebro del niño no nacido realiza en la formación de las distintas neuronas ya formadas e interconectadas³⁰.

Este tipo de herramienta de estimulación prenatal le proporciona motivación al niño para que la madre se comunique con él desde antes de su nacimiento y así responder, de manera positiva, durante el desarrollo de su gestación. Comprobándose que muchas veces estos estímulos permiten una conciliación del sueño más sana y una mejor capacidad para el desarrollo del aprendizaje.

Para que la estimulación se realice adecuadamente, se deben tener en consideración las características y diferencias propias de cada niño, su nivel de desarrollo físico y motriz y el aprendizaje que el niño tenga en torno a los elementos lúdicos que se le puedan estar ofreciendo. Algunos ejercicios de estimulación para los niños durante su primer año permiten potenciar su desarrollo motriz, emotivo y social, al mismo tiempo que inician un primer acercamiento con los padres, además de estimular el desarrollo de su propia autoestima y de otros factores que intervienen desde enseñanzas sociales (como el respeto, la elección), el gusto por la música o las historias³¹.

En este primer año de vida se recomienda la estimulación para desarrollar los aspectos de:

- **Motricidad gruesa:** con masajes, colocación de la cabeza o giros suaves.
- **Motricidad fina:** en el que se estimula para que aprenda a coordinar el uso de sus manos, a observar su propio reflejo, reconociendo aspectos propios de su rostro y de su cuerpo.
- **El lenguaje:** en el que se estimula a través de sonidos y señales.
- **El aspecto cognitivo:** principalmente trabajando con los reflejos.

Estos ejercicios deben estimularse en el niño durante su primer año, por un

lapso de tiempo de 10 minutos para cada actividad. Lo cual va a permitir que estos entrenamientos se realicen de manera consciente, con un vocabulario de reforzamiento y con estímulos principalmente sensoriales o de motricidad.

Expresiones maternas de afecto al niño. Sobre el apego al niño, se puede señalar aspectos relacionados con las emociones y la presencia del vínculo, en torno a la relación que se establece con el niño. Se puede clasificar así el desarrollo de las emociones en³²:

- **Un desarrollo normal:** donde se expresan los afectos y las emociones de forma tolerante.
- **Un desarrollo en riesgo:** donde estos se vinculan con factores condicionales a este o sufrir de algunos desórdenes de tipo emocional que limiten este tipo de experiencia.

Por lo tanto, las expresiones maternas pueden también verse delimitadas por emociones, las cuales se incluyen en los rasgos de personalidad, motivacionales o multifactoriales. En este orden de ideas, las expresiones maternas de afecto hacia el niño integran la comprensión de las emociones y el desarrollo, desde muy temprana edad, y el desarrollo de las emociones, en tanto que se puedan apoyar los deseos del niño, regular las emociones para generar mayor empatía con este y adoptar esta experiencia de aceptación en el entorno maternal para que se incluyan aspectos de la emocionalidad (propios del apego) y de la inserción de su macrosistema.

Bienestar del niño

- **Promoción y desarrollo de la salud.** En este punto, se integran elementos múltiples relacionados con la planificación del embarazo, la conducta que se asume frente a este, el desarrollo del parto, la respuesta hacia el nacimiento del bebé y asumir el rol maternal como tal³³. Es decir, el bienestar del niño va a depender de múltiples componentes, entre los que se incluyen las habilidades y los conocimientos, en atención para que se proponga una

conducta que asegure el propio bienestar de la madre, así como también una respuesta que se desencadene en el bienestar del niño y así se asuma el rol materno con éxito. En este comportamiento se puede añadir parte del aspecto educativo, ya que desde este principio se fomenta el desarrollo de una vida sana y el uso de las relaciones interpersonales adecuadas, así como una cultura en salud que conlleve a la promoción, por encima de todo, del bienestar del bebé. Se proponen ciertas conductas que, de manera inicial, se atribuyen directamente con el bienestar del niño, con la interacción que tiene la madre con este y con la experiencia de placidez que esta experimenta en relación con su nuevo rol. Relación esta que se fomenta a través de los cuidados físicos del bebé y del proceso de alimentación (como la lactancia materna).

- **Contacto de la madre con la lactancia materna.** Uno de los aspectos a tener en consideración para el bienestar del recién nacido es su alimentación y en este punto, principalmente, se puede mencionar la lactancia materna. La lactancia materna interviene para básicamente proporcionarle el alimento que le asegure su desarrollo óptimo y el mantenimiento de su salud, durante los 6 primeros meses del bebé. Se puede hacer uso de alguna alimentación complementaria, sin embargo este alimento por sí solo contiene todos los nutrientes que el niño necesita para desarrollarse tanto física como cognitivamente, así como también prevenir enfermedades o recibir su ingesta diaria de alimentación requerida³⁴.

Por otra parte, muchas madres deciden suplir este tipo de alimentación con otro tipo de alimentos sustitutos. No obstante, es importante destacar, en este punto, que se debe tener el conocimiento necesario para que este tipo de alimento no vaya a ocasionar en el bebé reacción o malestar. Por lo que

la promoción de este estilo de alimentación (lactancia materna) es ampliamente divulgada, debido a múltiples factores, entre los que destacan ser un proceso que se maneja por una decisión individual y en un espacio en el que se pueda interactuar plenamente con el niño para desarrollar, aún más, ese vínculo madre – hijo por medio de la lactancia, así como brindarle los cuidados y la seguridad necesaria a partir de este tipo de contacto con el bebé.

En este sentido, es importante que las madres primerizas reciban la orientación necesaria para que este proceso, que muchas veces suele ser difícil, complicado y hasta doloroso, sea percibido de la mejor manera y con la menor cantidad de dificultades. Por ello, el personal de enfermería tiene una función primordial en orientar y apoyar para que la madre primeriza emplee la lactancia materna como una decisión propia y tenga clara la gran cantidad de beneficios que obtiene el bebé gracias a esta alimentación.

Aparte del apoyo educativo, se debe brindar el apoyo emocional para que la promoción de la lactancia materna intervenga a partir de los cuidados profesionales proporcionados y se mantenga, de manera progresiva, al menos los primeros 6 meses de cuidados del bebé.

2.4. Identificación de variables e indicadores

2.4.1 Definición operacional

Conocimiento: información que la madre de familia adquiere relacionada con la estimulación temprana del niño en las áreas: cognitivo, motriz y social.

Estimulación temprana: acciones encaminadas a desarrollar en los niños con la ayuda de sus padres sus sistema nervioso, emocional y muscular.

Madres de familia: elemento principal del núcleo de la familia.

2.4.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA	Información sobre estimulación la cual es recibida por la madre y siendo incorporado tanto intelectual como vivencialmente servirá como herramienta a su disposición para brindar una atención, presencia y estimulación al niño de acuerdo con la edad. A su vez puede incentivar posteriores indagaciones sobre el tema.	Conjunto de saberes que las madres adquieren en el diario cuidar de su niño basado en conocimientos adquiridos de modo científico y empírico.	Motora	Movimientos corporales. Fuerza muscular incremento y desarrollo. Evolución de la motricidad fina.	Conoce No conoce
			Coordinación	Agudeza de los sentidos. Coordinación viso-motora.	
			Lenguaje	Comunicación con gestos y primeros sonidos guturales. Repetición de gestos y sonidos.	
			Social	Aceptación del grupo familiar. Buscar su independencia. Participación con otros niños.	

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. Diseño metodológico

3.1.1 Tipo de investigación.

El presente estudio es de tipo cuantitativo, debido a que se muestran sus variables en forma numérica. Además, es de nivel descriptivo, debido a que indica la actitud de las variables del estudio sin una manipulación en tiempo ni espacio. Para Hernández²⁸ en este tipo de estudios hay una necesidad inmersa de medir independientemente las variables y sus conceptos, con lo cual se presenta el comportamiento del fenómeno en estudio.

3.1.2 Nivel de investigación

La medición del estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo, ya que, se describe el problema como se presenta de forma natural en su propia realidad, o lugar donde se realizó la investigación²⁹.

3.1.3 Diseño

No experimental.

OG \longrightarrow Conclusiones

3.1.4 Método

Inductivo- deductivo.

Dávila³⁰ menciona que toda investigación referida a una base de datos, así como al uso del método hipotético (inductivo), se asocia con el razonamiento deductivo enfatizado en generar una respuesta más próxima a la realidad o contexto de estudio, con la necesaria rigurosidad y la comprobación de hipótesis en las investigaciones generadas.

3.2 Población y muestra

Conformada por todo el universo de madres que participan en el CRED con sus menores de 1 año.

La muestra quedó conformada por 40 madres de familia, sus hijos son atendidos en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez ubicado en el distrito de Comas, previa firma del consentimiento informado.

Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión son:

- Madres de familia que participan en el CRED.
- Asistentes con niños menores de 1 año.
- Madres que desean participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Madres de familia de niños mayores de 1 año.
- Aquellos que no desean participar en la investigación.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.3.1 Técnicas

Se entrevistó y aplicó el cuestionario para generar un acercamiento con las madres que asisten al consultorio de estimulación temprana, a las cuales se les generó una charla introductoria para orientarlas sobre cómo deben responder al instrumento.

3.3.2 Instrumento

El cuestionario fue tomado de la investigación de Carmen Rosa Manchay Huacac quien participó en la investigación "Nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de 1 año en el Centro de Salud Materno Infantil"; que se encuentra compuesta por: introducción, datos generales, ítems de evaluación un total de 22 preguntas. Donde la respuesta correcta se le asigna el valor de 1 y la respuesta incorrecta 0. Posteriormente los cuestionarios fueron validados estadísticamente por la prueba de validez y confiabilidad de prueba de K de Richardson obteniéndose un valor de 0.730.

3.4 Técnicas para el procesamiento de la información

En lo que respecta a la recolección de datos, en un primer orden se generaron trámites administrativos previos dirigiendo una solicitud de autorización para la ejecución de la investigación en el centro de salud. Posteriormente se realizó la entrevista y se aplicó el cuestionario en el turno de la mañana en un lapso de siete días a todos aquellos quienes acudieron al control de Crecimiento y Desarrollo, de 15 a 20 minutos fue el tiempo de duración de la aplicación del instrumento.

Los datos se mantienen en anonimato para asegurar la confidencialidad de la identidad de los participantes. Al iniciar el llenado del cuestionario se brindó de manera clara y sencilla la información referida al consentimiento informado. Se categorizaron las dimensiones considerando datos demográficos como: edad del niño y de la madre, sexo, estado civil.

Posterior a la recolección de los datos, se elaboró una data en Excel la cual generará la tabla matriz {para otorgar los siguientes valores: conoce (1), no conoce (0). Una vez realizada la recolección de datos, se procedió a la tabulación en hoja de cálculo Excel (Windows XP 2007). posteriormente se copió los mismos datos al Programa Estadístico SPSS v 15 para Windows presentándose los resultados en forma de tablas y frecuencia de contingencia gráfica. Teniendo en cuenta que el análisis se realizó en base a la estadística descriptiva.

3.5 Aspectos éticos

La participación en el estudio fue libre, las madres decidieron si participar o no en el mismo, por lo que no se ni coaccionó en su participación dentro del servicio de atención temprana del niño, es por ello que las que desearon participar firmaron su consentimiento informado antes de llenar el cuestionario.

Los resultados obtenidos beneficiarán a la s madres y ofrecerá una mejora continua en el servicio de atención del centro de salud en cuestión, por lo que le brinda al personal de enfermería la oportunidad de optimizar su nivel de atención.

CAPITULO IV:

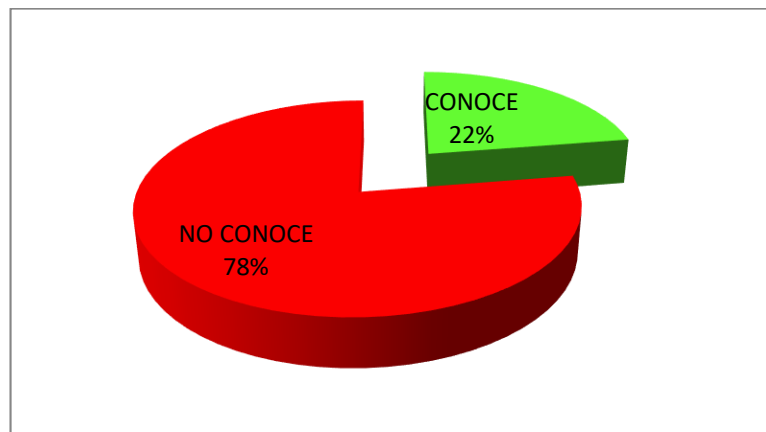
RESULTADOS

Tabla 1. DATOS GENERALES DE LAS MADRES DE FAMILIA QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE ATENCION TEMPRANA DEL CENTRO DE SALUD LAURA RODRIGUEZ DULANTO ENERO A JUNIO 2018.

DATOS GENERALES		
EDAD	N	%
15-24	12	30%
25-35	22	55%
36 a más	6	15%
Nº DE HIJOS		
Solo uno	26	65%
Dos	14	35%
Tres a mas	0	0%
EDAD NIÑOS		
0-3 meses	6	15%
4-6	24	60%
7 -11	10	25%
ESTADO CIVIL		
Casada	4	10%
Conviviente	26	65%
Soltera	10	25%
EDUCACION		
Primaria	10	20%
Secundaria	36	72%
Superior	4	8%

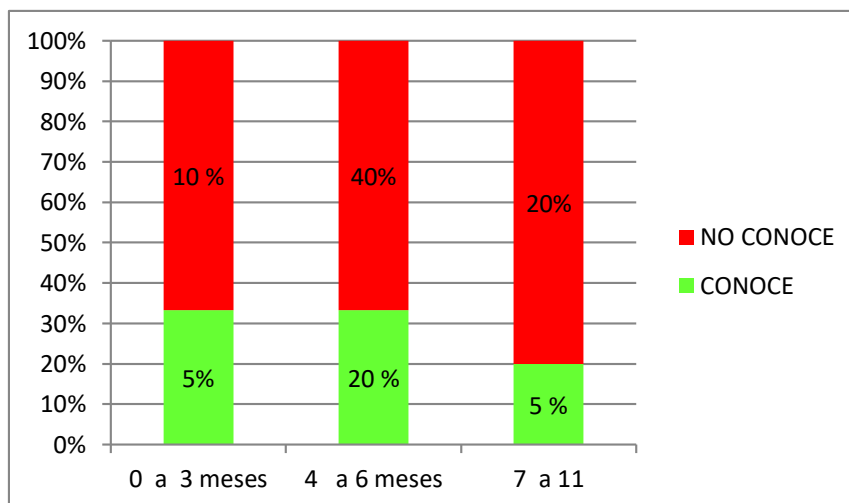
Se aprecia en la tabla 1 que las madres estudiadas oscilan una edad entre 25-35 años, esto correspondió a un 55%, lo que equivale a 22 madres, el 65% de ellas, es decir, 26 madres tienen un solo hijo. El 65% de ellas son convivientes, las cuales comprenden un número de 26 madres. 36 de ellas, es decir el 72% alcanzaron estudios de secundaria.

Gráfico 1. CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE ATENCION TEMPRANA DEL CENTRO DE SALUD LAURA RODRIGUEZ DULANTO DE ENERO A JUNIO 2018”



El 78% de las madres de niños de 0-12 meses en el Centro de Salud Laura Rodríguez, es decir, 31 de ellas indicaron que no conocen acerca de la estimulación temprana

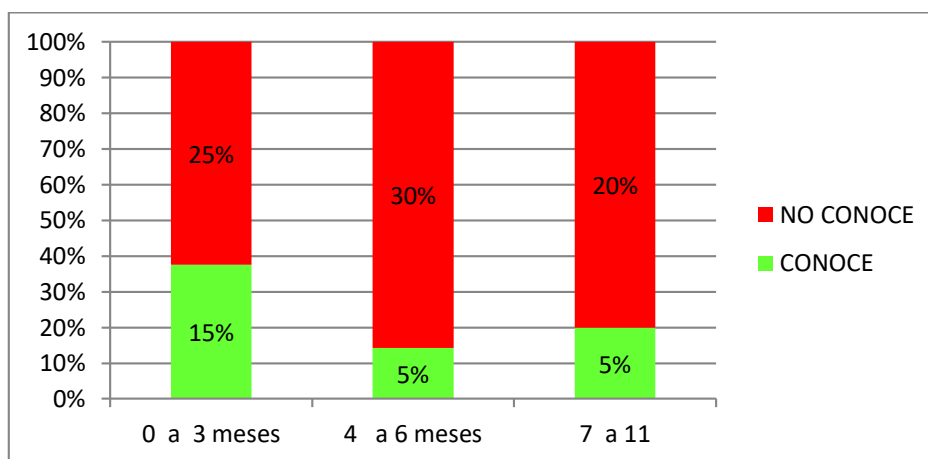
Gráfico 2. CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SEGÚN DIMENSION AREA MOTORA EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE ATENCION TEMPRANA CENTRO DE SALUD LAURA RODRIGUEZ DULANTO ENERO A JUNIO 2018



El gráfico 2 muestra que 4 de las madres de los niños de 0-3 meses las cuales abarcan el 10% no tienen conocimiento la estimulación temprana en el área motora, lo mismo ocurre con 16 madres que comprenden el rango

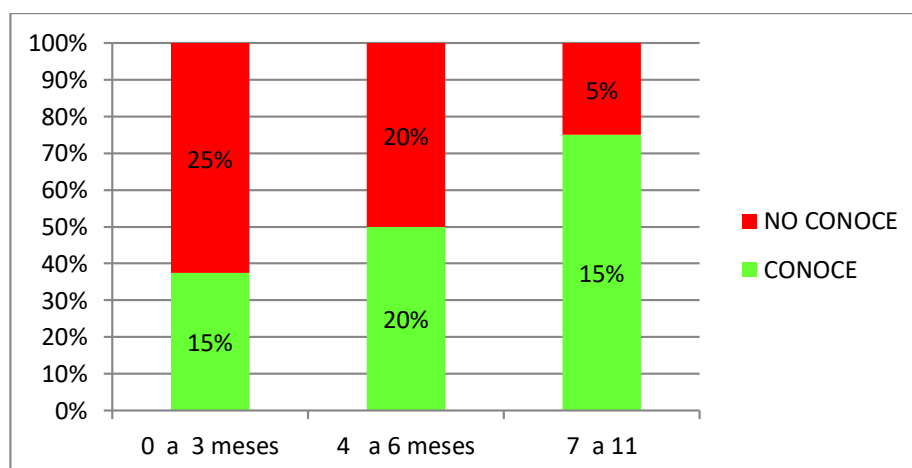
de niños de 4-6, es decir el 40%, para el rango de 7-11 meses en total fueron 8 madres que constituyen el 20%.

Gráfico 3. CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SEGÚN DIMENSION AREA DE LENGUAJE EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE ATENCION TEMPRANA CENTRO SALUD LAURA RODRIGUEZ DULANTO ENERO A JUNIO 2018”



En lo que respecta al área de lenguaje, se observa en el gráfico 3, que las madres no conocen al respecto, el 25% abarcó el rango de niños de 0-3 meses, un 30% para los niños de 4-6 meses y el 20% para los niños de 7-11 meses.

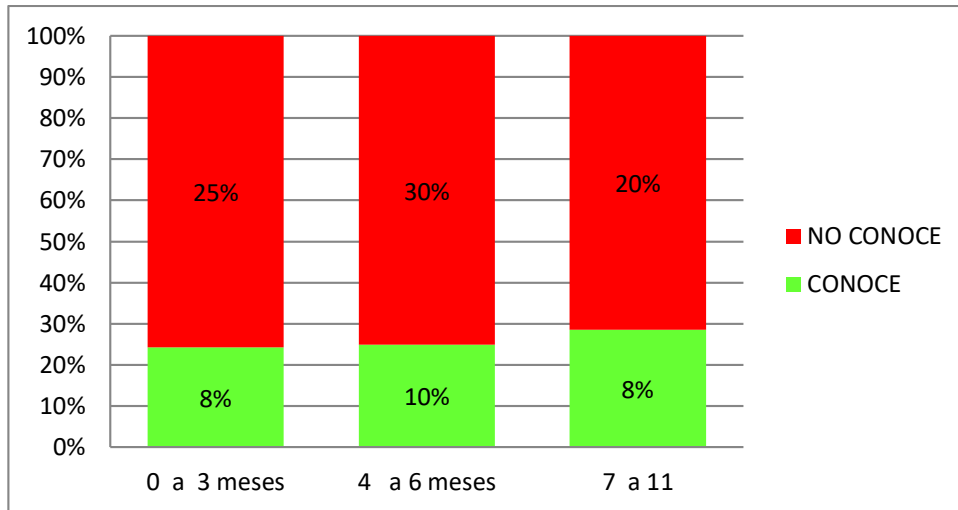
Gráfico 4. CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SEGÚN DIMENSION AREA COORDINACION EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE ATENCION TEMPRANA CENTRO SALUD LAURA RODRIGUEZ DULANTO ENERO A JUNIO 2018”



En el área de coordinación, para los niños de 0-3 meses el 25% no conocen mucho sobre el tema, el 20% de los niños de 4-6 meses manifestaron

tampoco tener mucho conocimiento al respecto, y el 15% de los niños de 7-11 meses indicaron el mismo resultado.

Gráfico 5. CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SEGÚN DIMENSION AREA SOCIAL EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE ATENCION TEMPRANA CENTRO SALUD LAURA RODRIGUEZ DULANTO ENERO A JUNIO 2018”



En lo que corresponde en el área social, en el gráfico 5 se puede observar que las madres con niños menores de 12 meses no tienen conocimientos al respecto, por lo que en niños de 0-3 meses correspondió un 25%, de 4-6 meses el 30% y de 7-11 meses un 20%.

CAPITULO V

DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Discusión

Al nacer sus hijos, la madre debe acudir al consultorio para controles mensuales, es allí donde se inician las acciones estratégicas encaminadas a la estimulación temprana, la cual se va adecuando de acuerdo con el desarrollo y crecimiento del infante, por lo que el rol de la madre en este proceso juega un papel de gran importancia. Si no se produce una estimulación temprana en la primera infancia, los niños posteriormente sufrirán graves consecuencias que los acompañará incluso en su vida adulta. El desarrollo y fortalecimiento de sus destrezas y adquisición y fortalecimiento del lenguaje son producto de las vivencias positivas que el niño experimenta a temprana edad.

En lo que corresponde a los datos obtenidos en el presente estudio derivado de la aplicación del cuestionario, se obtiene que el rango máximo de edad de las madres es de 35 años y el mínimo de 25, las cuales solo tienen un hijo, los niños se ubican en un rango de edad de 4-6 meses, el 65% son convivientes y el 72% tienen estudios de secundaria. Estos datos se contrastan con el estudio de Pozo, donde el rango máximo de edad de las madres es de 21 y el mínimo de 19 años, el 92% no aplica estimulación temprana porque no conoce al respecto, así como de sus áreas motora, social, cognitiva y de coordinación¹⁰.

En el estudio de Tirado, el rango de edad mínimo de las madres es de 20 años y el máximo de 35 años, el 92,2% son de áreas urbanas, con estudios de nivel superior, y de estado civil conviviente en un 64,3%. El número de hijos es de 2 a 3 que abarca el 65,7%, lo que guarda relación con los resultados obtenidos en el estudio en curso.

En el establecimiento de Salud Laura Rodríguez, las madres carecen de conocimientos generales y a su vez básicos de la estimulación temprana,

lo cual se contrasta con la investigación, refiriendo Santillán que el nivel de conocimientos de las madres en base a la E.T. teniendo en cuenta las diversas áreas cognitivo, motora, lenguaje y social es de nivel medio y bajo; por lo tanto, no tienen la capacidad cognitiva necesaria para estimular a su niños a temprana edad.

Dentro los resultados se obtuvieron que a las madres desconocen la estimulación en relación con el lenguaje, motora, social, presentan un regular conocimiento de la coordinación, el cual se contrasta con el estudio realizado por Mori, quien indicó que el 58% tienen un conocimiento bajo, el 12% apenas alcanzó el conocimiento alto y en el nivel medio se ubica un 30%. En este mismo estudio se presentó que para el conocimiento sobre motricidad el 58% carece de conocimientos sobre el tema, en coordinación se ubica un 60% que carecen información sobre el tema, mientras que, en el área de lenguaje y social se ubicó un 62% y 58% respectivamente.

Para Buendía, el 12% de las madres que estudió tienen un alto nivel de conocimientos sobre estimulación temprana, el 32% y 56% tienen un nivel medio y bajo. Para el área motora el 18%, 75% y 6% presentaron un nivel medio, bajo y alto respectivamente. Para el área de lenguaje el 8%, 38% y 54% en un nivel alto, medio y bajo respectivamente. Para el área social, el 22%, 48% y 31% fue alto, medio y bajo respectivamente.

Así también, Tirado muestra que, en los niños de 0-3 meses, se pudo determinar que las madres poseen conocimientos relacionados con la estimulación del área social en un 94.5%, mientras que casi la cuarta parte de ellas carecen de conocimientos sobre coordinación con un 23,5%. Por otro lado, los niños de 0-4 meses todas las madres poseen conocimientos sobre cómo estimular a sus niños en el área social con un 100%, mientras que, más de la mitad de ellas carecen de conocimientos sobre estimulación en el área de coordinación en un 55%. De los niños de 7 a 11 meses, no conoce como estimular a sus niños en el área motora en un 27.3%.¹⁵

Por otro lado, se determinó que el grupo de madres de niños de 0-3 meses específicamente con un 25% carecen de información sobre estimulación

temprana en el área social, 30% de 4-6 meses, 20% niños de 7-11 meses. Comparable con la investigación de Condori quien muestra los siguientes resultados; se observa que presenta un nivel de conocimiento bajo con un 86.7%, el 83.3% bajo área social, 76.7% bajo en coordinación, 83.3% bajo en lenguaje, y 56.7% bajo en lo motor. 14

Finalmente concluimos que, el nivel de conocimiento de las madres en los niños menores de un año o la primera infancia presenta un nivel bajo, el cual repercute en el desarrollo de las diferentes áreas ya mencionadas en el niño, afectando así su potencial en cuanto su coeficiente intelectual y problemas a futuro para la familia y comunidad. Lo cual puede ser revertido teniendo en cuenta la participación de las madres de estos pequeños que se convierten en el futuro de la sociedad que se encuentra en constante desarrollo frente a los cambios permanentes en los diversos grupos humanos.

5.2 Conclusiones

- Las madres de familia que acuden al consultorio de atención temprana no conocen sobre la estimulación temprana.
- Las madres de familia no conocen sobre estimulación temprana en el desarrollo del área motora, lenguaje, social y de coordinación en niños de 0 a 1 años.

5.3 Recomendaciones

- Para las madres de familia de niños menores de 1 año en el proceso de lograr su colaboración y participación permanente al programa de estimulación buscando afianzar sus saberes y mejorar sus capacidades en el cuidado de su niño dentro del hogar.
- Al profesional de enfermería en busca de fortalecer su imagen profesional buscando el reconocimiento por parte de la madre en base a la importancia de que acudan al programa lo que se lograra con el fortalecimiento de la interacción enfermera madre de familia.
- Al establecimiento de salud incentivando un ambiente adecuado agradable y cómodo para el proceso de estimulación temprana

buscando de esta manera brindar la seguridad y tranquilidad a las madres que acudan con sus menores hijos.

FUENTES DE INFORMACION

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. OMS. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Acceso 04 de julio del 2018. Disponible en : http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/es/
2. Fondo de las naciones Unidas para la Infancia. UNICEF. Lecciones del sistema cubano de desarrollo de la primera infancia.ECD. Cuba.2016.Acceso 04 de setiembre 2018. Disponible : https://bernardvanleer.org/app/uploads/2016/08/Espacio-para-la-Infancia-2016_low-res_24.pdf
3. Organización Mundial de la Salud. Invertir en el desarrollo en la primera infancia es esencial para que más niños, niñas y comunidades prosperen. The Lancet. Acceso 4 de julio del 2018. Disponible en : <http://www.who.int/es/news-room/detail/05-10-2016-investing-in-early-childhood-development-essential-to-helping-more-children-and-communities-thrive-new-lancet-series-finds>
4. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo de la primera infancia: un potente ecualizador. Informe final. 2007. Acceso 4 de julio del 2018. Disponible en : http://www.who.int/social_determinants/publications/early_child_dev_ecdk_n_es.pdf?ua=1
5. Agencia Adventista de Desarrollo Asistenciales. ADRA . PERU. Guia de estimulación Temprana – Para el Facilitador.2009.Acceso 04 de setiembre del 2018. Diponible en : <https://rarchivoszona33.files.wordpress.com/2012/08/libro-blanco.pdf>.
6. Medina A. La estimulación temprana.2002. Revista Mexicana de Medicina Fisica y rehabilitación. Vol 14.Num.24.April-December. Disponible en : http://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2002/mf02-2_4i.pdf

7. Romero M. Estimulación temprana. Severas Dificultades Motrices. Ejercicios para Niños de 0 a 5 años. Argentina. 2013. Acceso 04 de setiembre del 2018. Disponible en : <https://fundacionbelen.org/wp-content/uploads/2013/03/Estimulacion-II.pdf>
8. Quille G. Efectividad de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en el conocimiento de las madres primerizas de lactantes menores de 01 años en el Centro de Salud San Francisco. Tacna 2016. Tesis Licenciatura de Enfermería. Tacna. Universidad Jorge Basadre Grohoman.
9. Chokler M. El concepto de Autonomía en el Desarrollo Infantil. Temprana. Coherencia entre teoría y práctica. Acceso 9 de setiembre del 2018. Disponible en : https://www.piklerloczy.org/sites/default/files/documentos/myrtha_chokler_el_concepto_de_autonomia_en_el_des_infantil.pdf.
10. Pozo R. La práctica de estimulación temprana realizada por las madres en los niños lactantes incide en su desarrollo. Centro de salud Venus de Valdivia. La Libertad. Tesis de licenciatura de enfermería. 2015. Ecuador. Universidad Estatal Península de Santa Elena.
11. Santillán M. conocimientos de las madres sobre la estimulación temprana, en el desarrollo psicomotriz específicamente en los niños y niñas menores de dos años del Hospital Asdrúbal de la Torre de la provincia de Imbabura, cantón Cotacachi. Ecuador. Tesis de Licenciatura. 2014. Universidad Técnica del Norte.
12. Mori P. Nivel de conocimiento y prácticas que tienen las madres sobre estimulación temprana en el lactante menor de un año que asisten al Servicio de CRED del Centro de Salud Santiago Apóstol Comas. Tesis para licenciatura de enfermería. 2017. Universidad Privada San Juan Bautista.
13. Buendía U. Nivel de conocimiento de las madres, sobre estimulación temprana en los niños menores de un año, del Centro de salud "Andrés

Araujo Morán”. Tesis de licenciatura de Enfermería. 2017. Tumbes. Universidad de Tumbes.

14. Condori Y, Galindo M. Conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al centro de salud de San Cristóbal – Huancavelica. Tesis licenciatura de Enfermería. 2015. Huancavelica.
15. Tirado M. Conocimiento de las madres sobre Estimulación Temprana en niños menores de 1 año Centro de Atención Primaria JI- EsSalud Chota. Tesis de licenciatura de enfermería. 2014. Cajamarca. Universidad Nacional de Cajamarca.
16. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. [Internet]. 2009 Sep [citado 2018 Sep 12] ; 70(3): 217-224. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es.
17. Cañedo R. El conocimiento y la era de la complejidad. ACIMED [Internet]. 2009 Jul [citado 2018 Sep 12] ; 20(1): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352009000700006&lng=es.
18. Alvarez, Ma. Guadalupe. El conocimiento del conocimiento: la obra de Edgar Morin y la problemática de la educación mexicana. IE Rev. investig. educ. REDIECH, Chihuahua , v. 7, n. 13, p. 6-20, oct. 2016 . Disponible en <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-85502016000200006&lng=es&nrm=iso>. accedido en 12 sept. 2018.
19. Ramírez C., Rafael, El conocimiento científico en la era de la información. Revista Venezolana de Análisis de Coyuntura [en línea] 2006, XII (julio-diciembre) : [Fecha de consulta: 12 de septiembre de 2018] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36412210>> ISSN 1315-3617.

20. Linares L. y cols. Conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños de 12 a 23 meses del Caserío Quistococha. [Tesis Licenciatura]. Universidad Peruana de la Amazonía: Iquitos; 2015. Iquitos. Universidad peruana de la Amazonia.
21. La estimulación temprana y su importancia. Temas para la educación. Rev.dig.prof.enseñanza.ISSN:1989-4023. Acceso 23 de agosto del 2018.Disponible en: <https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd8727.pdf>.
22. Movimiento libre y porteo. Crianza en brazos. Acceso 11 de setiembre del 2018. Disponible en : <https://crianzaenbrazos.wordpress.com/2016/07/03/movimiento-libre-y-porteo/>
23. Guía de estimulación y sicomotricidad en la educación inicial.CONAFE 2010. Mexico.Inclusion educativa comunitaria.Acceso 10 de setiembre 2018.Disponible en : <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/106809/guia-edu-inicial.pdf>
24. El niño de 0 a 3 años. Guia de intervencion temprana. Equipo de atencion temprana La Rioja.2008. Acceso 11 de setiembre del 2018. Disponible en : <http://orientacion.catedu.es/wp-content/uploads/2014/11/Gu%C3%ADa-ni%C3%B1o-0-a-3-a%C3%B1os-La-Rioja.pdf>
25. Alvarado L; Guarín L; Cañón W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. **Revista Cuidarte**, [S.l.], v. 2, n. 1, dec. 2011. ISSN 2216-0973. Disponible en: <<https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/57/706>>. Fecha de acceso: 12 sep. 2018 doi:<https://doi.org/10.15649/cuidarte.v2i1.57..>

26. Sampieri H. Metodología de la investigación. [Acceso 12 de mayo del 2019] Disponible en : https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf.
27. Behar D. Metodología de la Investigación. [Acceso 13 de mayo del 2019] Disponible en : <http://rdigital.unicv.edu.cv/bitstream/123456789/106/3/Libro%20metodologia%20investigacion%20este.pdf>.
28. Hernández S. metodología de la investigación Científica 2010. Acceso 15 de agosto del 2019 .Disponible en : <http://vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/3802/Metodologia.pdf;jsessionid=A83E894B1E37C21187687A1C68DA3F9F?sequence=4>
29. Rodríguez F. Tipos y Niveles de Investigación Científica. Acceso 12 de octubre del 2019. Disponible en : <https://es.scribd.com/doc/97318021/Tipos-y-Niveles-de-Investigacion-Cientifica>.
30. Dávila G. El razonamiento inductivo y deductivo dentro del proceso investigativo en ciencias experimentales y sociales. Laurus, vol. 12, núm. Ext, 2006, pp. 180-205. Universidad Pedagógica Experimental Libertador Caracas, Venezuela. Acceso 12 de octubre del 2019. Disponible en : <https://www.redalyc.org/pdf/761/76109911.pdf>
31. Bunge M. La investigación Científica su estrategia y su Filosofía, 2ª ed. México: In XXI s; 2010.
32. Huancahuire R. Actitudes maternas en madres adolescentes primerizas en el Centro Materno Infantil Nuestra Señora de la Asunción de Chilca. (Lima Perú): Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019.

33. Arévalo E. Escala de Actitudes Maternas. Adaptación y estandarización de la Escala de Actitudes hacia la relación madre-niño. (Chiclayo Perú): Universidad de Chiclayo; 2005.
34. Cadena B., León A., Pasquel E., Usamá Y. Propuesta de estimulación temprana para el desarrollo infantil. Universidad Mariana - Boletín Informativo CEI 7(1); 2017.
35. Hernández, K. La estimulación prenatal: evolución y beneficios. Anuario de Investigación, 2016. 5, 361- 376.
36. Valle E. Tipo de apego y desarrollo emocional en los preescolares de la Institución Educativa N°028 MIGUELITO Alberto Reyna Zubiate, Chachapoyas 2018. (Chachapoyas Perú): Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2018.
37. Benites R., Rodríguez R. Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva y su relación con las actitudes en madres primerizas atendidas en el Centro de Salud Víctor Larco Trujillo 2019. (Trujillo Perú): Universidad César Vallejo; 2019.
38. Belintxon M., Zaragüeta M., Adrián M., López O. El comienzo de la lactancia: experiencias de madres primerizas. An. Sist. Sanit. Navar. 2011; 34 (3): 409-418.
39. Chinchay T., De La Cruz T. Rol de la madre en el cuidado del crecimiento y desarrollo del lactante menor. Centro de Salud de Pítipo - 2015. (Chiclayo Perú): Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2016.
40. Salas C., Martín M., Bárcenas I., Canorea C., Chiclana C., Serrano E. Evaluación de las preocupaciones de padres primerizos en el período perinatal. estudio piloto. VI Jornada de salud mental perinatal, Barcelona: mayo 2017.
41. Arrieta T. Compromiso paterno y con la pareja en una muestra de padres con hijos de 1 a 4 años. (Lima Perú): Pontificia Universidad Católica del Perú; 2017.
42. Bermúdez, M. El rol del padre y el desarrollo de los hijos: Contribuciones de papá y mamá al bienestar infantil y a la seguridad

emocional de los niños. (Bogotá Colombia): Universidad de los Andes; 2015.

BIBLIOGRAFIA

- Ministerio de Salud del Perú. Análisis de la Situación de la Enfermedad Renal Crónica en el Perú. Lima: MINSA; 2015.
- Papalia E. Duskin F. Desarrollo Humano México DF: Mc Graw Hill; 2012.
- Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. R.M. n° 537-2017/MINSA; 2015.

ANEXOS

Anexo 1. CUESTIONARIO



UNIVERSIDAD PRIVADA "SAN JUAN BAUTISTA" ESCUELA DE POST GRADO

CUESTIONARIO

Buenos días Sra., Madre de familia, soy la Lic. Edith Herrera Requejo estudiante de la segunda especialidad de Atención Integral del Niño y el adolescente Universidad San Juan Bautista, en esta oportunidad me es grato dirigirme a usted. Para hacerle llegar el presente cuestionario que tiene como finalidad obtener información en relación con los conocimientos sobre estimulación temprana con los que cuenta la madre de familia. Es confidencial y los resultados que se obtengan serán de uso exclusivo para la investigación. Agradezco anticipadamente su colaboración de antemano.

DATOS GENERALES:

1. EDAD:
2. EDAD DE SU NIÑO:
3. ESTADO CIVIL:
 - a. Casada ()
 - b. Soltera ()
 - c. Conviviente()
4. AÑO DE ESTUDIO:
5. CUANTOS HIJOS TIENE:

INSTRUCCIONES. Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (X) la respuesta correcta según crea conveniente.

ITEM	CONTENIDO	V	F
	EN RELACION A ESTIMULACION TEMPRANA		
1	Es un conjunto de actividades que le permite su desarrollo integral adecuados a su entorno familiar.		
2	Las áreas del desarrollo en el niño son: Lenguaje, motora, coordinación		
3	El niño menor de un año desarrolla movimientos como gatear, ponerse de pie, caminar.		
4	El área de lenguaje se desarrolla cuando se observa el uso de palabras cortas como: ma, pa, teta, sopa		
5	EL área de coordinación se caracteriza por que el niño observa las cosas del entorno		
6	El área social se caracteriza porque el niño juega solo		
	EN RELACION AL AREA MOTORA		
1	Para estimular al niño de 0 a 3 meses la madre debe de colocar de barriguita por cortos tiempos y a tolerancia del Bebe.		
2	Cuando su niño tiene 4 a 6 mese puede sentarlo libremente		
3	Al niño de 7 a 9 meses debe de colocarlo boca abajo en su cuna y ofrecerle juguetes pequeños.		
4	Si su niño tiene de 10 a 11 meses usted debe Ayudarlo a caminar tomándolo de la mano, sacarlo a pasear.		
	EN RELACION AL AREA DE LENGUAJE		
1	Al niño de 0 a 3 meses Usted debe Hablarle y cantarle cuando se baña, viste y alimenta.		
2	AL niño de 4 a 6 meses debe hacerle ejercicios		

3	Los niños de 7 a 9 meses debe usted Mientras le baña, viste y alimenta repetir constantemente las silabas "ma", "ma", "pá", "pá".		
4	Al niño de 10 a 11 meses debe enseñarle a gatear		
EN RELACION AL AREA DE COORDINACION			
1	Es importante el uso de los móviles en los niños de 0 a 3 meses		
2	Para estimular a su niño de 4 a 6 meses lo lleva a pasear en coche		
3	Al niño de 7 a 9 meses debe Ofrecerle juguetes, cuchara y hacer que agarre con la base del pulgar, índice y medio		
4	Al niño de 10 a 11 meses usted debe Ofrecerle cubitos, frijoles y una botella para que introduzca los objetos dentro de ella		
EN EL AREA SOCIAL			
1	En los niños de 0 a 3 meses es normal frente a un estímulo obtener una sonrisa, gesto por parte del bebe.		
2	Con los niños de 4 a 6 meses es necesario Observar y jugar para tener como respuesta sonrisas		
3	Con los niños de 7 a 9 meses la madre debe. Llevarlo a pasear a lugares públicos y tratar de establecer contacto con otras personas.		
4	A los niños de 10 a 11 meses es importante sentarlo en su silla de alimentación y dejarlo comer solo.		

Muchas gracias

Anexo 2. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

CONCORDANCIA ENTRE LOS EXPERTOS SEGÚN LA PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	Nº DE JUEZ								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	0	1	1	1	1	1	1	0.035
2	1	0	1	1	1	1	1	1	0.035
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	0	1	1	1	1	1	1	0.035
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
8	1	0	1	1	1	1	1	1	0.035
9	1	0	1	1	1	1	1	1	0.035
								Σ	0,191

Se ha considerado:

0 = Si la respuesta es negativa

1 = Si la respuesta es positiva

$$P = \frac{0,191}{9} = 0.021222$$

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa; por lo tanto, el grado de concordancia es significativo y el instrumento es válido según la Prueba Binomial aplicada. El valor final de la validación es de 0.021

Anexo 3. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

K de Richardson

VARIABLE	n	ALFA DE CRONBACH	CONFIABILIDAD
Conocimiento	22	0,730	Aceptable

$$KR-20 \text{ es } [n / n-1] * [1 - (\Sigma p * q) / Var]$$

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1 y es mayor que 0,5 por lo cual la confiabilidad del instrumento es **ACEPTABLE**, tomando en cuenta todos los ítems de cada dimensión.

Anexo 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en una investigación titulada: **CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA CENTRO DE SALUD LAURA RODRIGUEZ DULANTO 2018.** Esta investigación es realizada por la Lic. Edith Marilú Herrera Requejo para sustentar el grado de especialista en Atención Integral del Niño y del adolescente Post Grado Universidad Privada San Juan Bautista.

El propósito de esta investigación es Determinar los conocimientos que tienen las madres sobre estimulación temprana en niños menores de un año en el Centro de Salud Laura Rodríguez Dulanto enero 2018.

El cuestionario es anónimo, lo que asegura la confidencialidad de sus respuestas, a la cual tendrá acceso solo las investigadoras.

Derechos:

Si has leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que Ud. Tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento sin ninguna penalidad.

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento

.....

Anexo 5. ESCALA DE MEDICION DE LA VARIABLE

ESCALA DE MEDICION DE LA VARIABLE

Valor máximo	22
Valor mínimo	0

Identificación del rango:

Valor máx. – Valor min: $22 - 0 = 22$

Identificación del valor de la variable

R: $22/2 = 11$



Concluyendo

CONOCE: 12 a 22 puntos

CUIDADO 0 a 11 puntos