



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, NIVEL DE
CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA EN LAS MADRES DE NIÑOS DE 3 A 6 MESES
PUESTO DE SALUD VILLA MARIA. NUEVO CHIMBOTE,
2015

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRA EN SALUD PÚBLICA.

AUTORA:

MIRIAM LORENA BACA RODRÍGUEZ

ASESORA:

DRA. NÉLIDA CANTUARIAS NORIEGA

CHIMBOTE – PERÚ
2016

JURADO EVALUADOR

Dra. Sonia Avelina Giron Luciano.

Presidenta

Mgtr. Fanny Rocío Ñique Tapia.

Secretaria

Mgtr. Susana Cabanillas de la Cruz.

Miembro

Dra. Nélide Cantuarias Noriega.

Asesora

DEDICATORA

Este trabajo se lo dedico a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mis padres **Mirian** y **Fernando**, por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mis hermanos **Giancarlo** y **Víctor**, por estar siempre presentes, acompañándome para poderme realizar.

A mis hijos **Alessandro** y **Fernando** quienes han sido y son motivo de inspiración y felicidad.

AGRADECIMIENTO

A la ULADECH
CATOLICA, por darme la
oportunidad de continuar
con el desarrollo de mi
profesión.

A la Dra. Nélida
Cantuarias Noriega, por su
valiosa orientación y
asesoría profesional, para
el desarrollo del presente
trabajo.

RESUMEN

La presente tesis tiene como objetivo general establecer la relación entre los factores sociodemográficos, con el nivel de conocimiento y con el nivel de práctica de estimulación temprana en las madres de niños de 3 a 6 meses de edad P.S. Villa María –Nvo. Chimbote 2015, el estudio es cuantitativo, descriptivo correlacional y de corte transversal. Estuvo constituida la población por 86 madres, llegando a las siguientes conclusiones; las madres presentan un nivel deficiente de conocimiento de 51,2% sobre la estimulación temprana y un nivel bueno de conocimiento 13,9%, la mayoría de madres se encuentran con un nivel de práctica inadecuado 83,7% sobre estimulación temprana y con práctica adecuada de 16,3%; existe relación significativa entre el nivel de conocimiento según el nivel de práctica en las madres de niños de 3 a 6 meses, los factores sociodemográficos de edad, grado de instrucción y lugar de procedencia tiene relación estadística significativa $P < 0,05$ con el nivel de conocimiento, a diferencia de los factores la ocupación y estado civil. Los factores sociodemográficos de edad, grado de instrucción, ocupación y lugar de procedencia tiene relación estadística significativa $P < 0,05$ con el nivel de práctica, a diferencia del factor relacionado con la estado civil, cumpliéndose con las hipótesis propuestas.

Palabras claves: Factores sociodemográficos, nivel de conocimiento, nivel de práctica, estimulación temprana, madres de niños de 3 a 6 meses de edad.

ABSTRAC

This thesis has the general objective to establish the relationship between socio-demographic factors, with the level of knowledge and level of practice of early stimulation in mothers of children aged 3 to 6 months old P.S. Villa Maria -Nvo. Chimbote 2015, the study is quantitative, descriptive correlational and cross-sectional. It consisted of the population by 86 mothers, reached the following conclusions; mothers have a low level of knowledge of 51,2% on early stimulation and good level of knowledge 13,9%, most mothers are with an inadequate level of practice 83,7% on early learning and practice adequacy of 16,3%, there is significant relationship between the level of knowledge according to the level of practice in mothers of children aged 3 to 6 months socio-demographic factors of age, education level and place of origin has significant statistical relationship $P < 0.05$ with the level of knowledge, unlike the factors occupation and marital status. Socio-demographic factors such as age, level of education, occupation and place of origin has significant statistical relationship $P < 0.05$ with the level of practice, unlike the factor related to marital status, complying with the proposed hypothesis.

Keywords: Socio-demographic factors, level of knowledge, level of practice, early stimulation, mothers of children aged 3 to 6 months old

ÍNDICE

	Pág.
I.- INTRODUCCIÓN.....	1
II.- MARCO TEÓRICO.....	7
2.1.- Marco teórico.....	7
2.2.-Antecedentes.....	20
2.3.-Bases teóricas.....	24
2.4.- Hipótesis.....	30
2.5.- Variables.....	30
III.- METODOLOGÍA.....	31
3.1.-Tipo y nivel de Investigación.....	31
3.2.-Diseño de Investigación.....	31
3.3.-Población y Muestra.....	31
3.4.-Definición y Operacionalización de variables.....	32
3.5.-Técnicas, instrumento y procedimientos.....	35
3.6.-Plan de análisis.....	37
3.7.-Principios éticos.....	38
IV.- RESULTADOS.....	39
4.1.- Resultados.....	39
4.2 .- Análisis de resultados.....	48
V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	70
5.1.- Conclusiones.....	70
5.2 Recomendaciones.....	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	72
ANEXOS.....	78

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LAS MADRES DE NIÑOS DE 3 A 6 MESES DE EDAD P.S. VILLA MARIA – NVO. CHIMBOTE 2015.	39
TABLA 2 NIVEL DE PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LAS MADRES DE NIÑOS DE 3 A 6 MESES DE EDAD P.S. VILLA MARIA – NVO. CHIMBOTE 2015.	40
TABLA 3 NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN NIVEL DE PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LAS MADRES DE NIÑOS DE 3 A 6 MESES DE EDAD P.S. VILLA MARIA – NVO. CHIMBOTE 2015.	41
TABLA 4 FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS (EDAD, GRADO DE INSTRUCCIÓN, OCUPACION, ESTADO CIVIL Y LUGAR DE PROCEDENCIA) DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 3 A 6 MESES DE EDAD P.S. VILLA MARIA – NVO. CHIMBOTE 2015.	42
TABLA 5 FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS DE 3 A 6 MESES DE EDAD P.S. VILLA MARIA – NVO. CHIMBOTE 2015.	46
TABLA 6 FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS SEGÚN NIVEL DE PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS DE 3 A 6 MESES DE EDAD P.S. VILLA MARIA – NVO. CHIMBOTE 2015.	47

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1 NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LAS MADRES DE NIÑOS DE 3 A 6 MESES DE EDAD P.S. VILLA MARIA – NVO. CHIMBOTE 2015.	39
GRÁFICO 2 NIVEL DE PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LAS MADRES DE NIÑOS DE 3 A 6 MESES DE EDAD P.S. VILLA MARIA – NVO. CHIMBOTE 2015.	40
GRÁFICO 3 NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN NIVEL DE PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LAS MADRES DE NIÑOS DE 3 A 6 MESES DE EDAD P.S. VILLA MARIA – NVO. CHIMBOTE 2015.	41
GRÁFICO 4 FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO: EDAD DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 3 A 6 MESES DE EDAD P.S. VILLA MARIA – NVO. CHIMBOTE 2015.	43
GRÁFICO 5 FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO: GRADO DE INSTRUCCION DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 3 A 6 MESES DE EDAD P.S. VILLA MARIA – NVO. CHIMBOTE 2015.	43
GRÁFICO 6 FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO: OCUPACIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 3 A 6 MESES DE EDAD P.S. VILLA MARIA – NVO. CHIMBOTE 2015.	44
GRÁFICO 7 FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO: ESTADO CIVIL DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 3 A 6 MESES DE EDAD P.S. VILLA MARIA – NVO. CHIMBOTE 2015.	44
GRÁFICO 8 FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO: LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 3 A 6 MESES DE EDAD P.S. VILLA MARIA – NVO. CHIMBOTE 2015.	45

I. INTRODUCCIÓN

La estimulación temprana, también llamada aprendizaje oportuno en el niño, ha evolucionado a través de los años, a la par del avance de la filosofía, la pedagogía, la psicología y las neurociencias. En la actualidad la estimulación temprana es un reto del siglo XXI, siendo este programa exclusivo para estimular el desarrollo físico y mental del niño desde temprana edad (1).

En el siglo XX la comunidad internacional, ha convocado a cada uno de los países a desarrollar programas de todo tipo encaminados a la protección de la niñez, a mejorar la calidad de vida de la misma, así como a trabajar para alcanzar niveles cada vez más altos de desarrollo. Eventos importantes como la Declaración de los Derechos Humanos de la ONU (1948), la Convención de los Derechos del Niño (1989) y la Cumbre a favor de la infancia (1990), han dado en la actualidad sus frutos con programas encaminados a la atención de la infancia. Por tal razón, se impone entonces la necesidad de iniciar la estimulación de los niños desde el mismo momento de la concepción (2).

Los niños son seres humanos que están en constante desarrollo, lo que se manifiesta desde la etapa intrauterina. El feto desarrolla su memoria y los sentidos de la vista, el tacto y la audición; el recién nacido tiene rasgos temperamentales, además discrimina y muestra preferencia por ciertos estímulos visuales y auditivos; en los primeros cinco años de vida se forman las conexiones sinápticas, lo que favorece que los programas de estimulación temprana tengan efectos favorables a corto y largo plazo, siendo evidentes sus beneficios durante la vida adulta del individuo (1).

En la primera infancia debe contar con la familia como rol protagónico, pues ésta puede dar aportes insustituibles al desarrollo del niño donde el matiz fundamental está

dado por las relaciones afectivas que se establecen entre la familia y el niño, principalmente con la madre (3).

Es por ello que, en los primeros años de vida el programa de estimulación tiene importancia vital para el desarrollo posterior del niño, pues se sabe que durante esta etapa hay un crecimiento y desarrollo acelerado pues el niño necesita de estímulos que le ayuden a desarrollar sus capacidades físicas e intelectuales. En cuanto al desarrollo neurológico de los niños es un proceso que acontece de manera lineal, por lo que desde el primer año de vida los estímulos ambientales negativos y positivos pueden gradualmente incidir en su evolución. En los primeros siete años de vida, el crecimiento y el desarrollo se efectúan con rapidez y se establecen las bases de la personalidad, siendo el cuidado, el afecto y la estimulación oportuna que reciben en ese periodo de vital importancia para la vida futura del individuo (1).

En países en vías de desarrollo como el Perú, se aborda con gran fuerza mediante los programas sociales, el problema de estimulación temprana, dirigida a niños y niñas que se encuentran en extrema pobreza, que de no ser estimulados oportunamente podrían tener una vida desfavorable (4).

Así mismo, la UNICEF, refiere que los niños de las zonas rurales de los países en desarrollo tienen el doble de probabilidades de sufrir bajo peso que los de las zonas urbanas, y un 65% más probabilidades de sufrir retraso en el crecimiento. Refiere que en el 2011, más de 8,1 millones de niños murieron antes de cumplir 5 años. Las tasas de mortalidad de menores de 5 años en los hogares más pobre en promedio son más de dos veces superiores que en el 20% de los más ricos. En 18 de los 26 países en desarrollo que informaron sobre un descenso del 10% o más en la mortalidad de menores de 5 años, la brecha entre los hogares ricos y los pobres o bien ha aumentado

o ha permanecido igual. La Organización Mundial de la Salud (OMS), manifiesta que el 60% de los niños menores de 6 años no se encuentran debidamente estimulados, evidenciándose una mayor incidencia en las áreas rurales, probablemente debido a la falta de educación de los padres (5).

Por otro lado, en el Perú se ha comprobado que en los últimos 25 años la mortalidad infantil ha disminuido progresivamente; sin embargo, cada vez son más los afectados por factores adversos que dañan su normal crecimiento y desarrollo. Entre estos factores se encuentran la carencia de estímulos que limitan el desarrollo psicomotor de los niños desde los primeros meses de vida, especialmente en aquellos que viven en sectores urbano marginales y rurales. Según el Ministerio de Salud, el 70% de la mortalidad infantil se concentra en el 50% de la población pobre (1).

Con el propósito de contribuir a todo este desarrollo, el Gobierno Nacional a través del MINSA (6), instauró una norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años cuya finalidad es: “Contribuir a mejorar el desarrollo integral de la población infantil a través de la evaluación oportuna y periódica del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años, promoviendo la detección precoz de riesgos, alteraciones o trastornos del crecimiento y desarrollo, para su atención y referencia oportuna; promoviendo prácticas adecuadas de cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario”.

Tomando en cuenta que los niños representan el futuro; tanto su crecimiento y desarrollo saludable deben ser una de las máximas prioridades para todas las sociedades. Cravioto citado por Pando (3), señala que “un ambiente psicosocial pobre en estímulos y en experiencias, los niños rinden menos que aquellos que viven en ambientes estimulantes”, resalta la importancia de las variables de tipo psicosocial

como la interacción madre-hijo, tipo de familia, ocupación, relaciones familiares, entre otras, como las de mayor peso o influencia con el nivel de desarrollo alcanzado por el niño.

La OMS y la UNICEF en Escobar y Esclava (7), han desarrollado un conjunto de instrumentos para que los profesionales y proveedores comunitarios de atención primaria de salud proporcionen asistencia a los padres, las madres, las familias y las comunidades sobre el modo de fomentar el desarrollo de los niños y de prevenir riesgos; se trata de una síntesis de los enfoques que han resultado más eficaces en el contexto de países con pocos recursos.

En base a lo mencionado, la enfermera como parte del equipo de salud pública constituye una pieza clave para el desarrollo adecuado del niño, es quien se encarga de organizar el programa de Crecimiento y Desarrollo (CRED), siendo su principal función evaluar el crecimiento y desarrollo e informar a los padres sobre las etapas de crecimiento y desarrollo por la que pasa su hijo, y es ella quien en base a lo evaluado enseña formas de estimulación para así favorecer intervenciones tempranas y oportunas, posibilitando que éste alcance su mayor potencial y una mejor calidad de vida, con el objetivo que las enseñanzas sean aplicables en el hogar, ya que los padres con su amor y constancia pueden ayudarlos a maximizar sus potenciales físicos, intelectuales y afectivo de sus niños.

Durante las consultas del programa CRED del P.S. Villa María – Nvo. Chimbote se ha podido observar que algunos de los niños y las niñas en ocasiones presentan riesgo psicomotriz y de comunicación, frente a este tipo de diagnósticos la enfermera responsable de CRED, informa que las madres refieren: “ahora que debo hacer”, “ es un problema serio o se puede recuperar mi niño”, “seguro estas asi, porque no le hablo

mucho”, entre otras expresiones.

Ante lo mencionado se puede decir que el niño se encuentra expuesto a diferentes ambientes los que influyen en su desarrollo y crecimiento, donde la estimulación temprana juega un papel importante en el niño. Relacionados con los factores de riesgo sociodemográficos maternos así como el conocimiento y prácticas de estimulación temprana en el niño se detendrían cambios favorables o desfavorables. Es por ello que surge el interés en realizar el presente estudio con la siguiente interrogante ¿Cuáles son los factores sociodemográficos que se relaciona con el nivel de conocimiento y el nivel de práctica de estimulación temprana en las madres de niños de 3 a 6 de meses edad. Puesto de Salud Villa María – Nvo. Chimbote 2015?

Para dar respuesta al problema se ha planteado el siguiente objetivo general:

Establecer la relación entre los factores sociodemográficos, con el nivel de conocimiento y con el nivel de práctica de estimulación temprana en las madres de niños de 3 a 6 meses de edad. Puesto de Salud Villa María – Nvo. Chimbote 2015.

Para poder conseguir el objetivo general se han planteado los siguientes objetivos específicos:

1. Identificar el nivel de conocimiento de estimulación temprana en las madres de niños de 3 a 6 meses de edad. Puesto de Salud Villa María – Nvo. Chimbote 2015.
2. Identificar el nivel de práctica de estimulación temprana en las madres de niños de 3 a 6 meses de edad. Puesto de Salud Villa María – Nvo. Chimbote 2015.
3. Determinar el nivel de conocimiento que se relaciona con el nivel de práctica de estimulación temprana en madres de niños de 3 a 6 meses de edad. Puesto de Salud Villa María – Nvo. Chimbote 2015.

4. Identificar los factores sociodemográficos (edad, grado de instrucción, ocupación, estado civil y lugar de procedencia) de las madres de niños de 3 a 6 meses de edad. Puesto de Salud Villa María – Nvo. Chimbote 2015.

Finalmente, la investigación se justifica porque es importante conocer el ámbito del estudio considerando que el desarrollo infantil es un proceso que puede alterarse por diversas razones, en diferentes momentos y en distintas formas, la piedra angular para fomentar el buen desarrollo infantil es conocer las alteraciones que suelen ocurrir y los signos tempranos que indican que algo no anda bien.

Es el profesional de enfermería el que se encarga en mayor parte de las actividades dentro del Componente CRED en los diferentes establecimientos del país, teniendo la oportunidad de atender e interactuar directamente con la madre y el niño, por consiguiente se puede tomar este aspecto como fortaleza para lograr que la estimulación temprana se convierta en una estrategia de prevención primaria, que debe ser iniciada desde que el niño nace, considerando acciones ambientales de protección al niño y educativas hacia la madre, generándoles una mejor calidad de vida tanto en lo personal como en lo social. En base a ello, es importante realizar el presente estudio puesto que permitirá determinar la influencia de los factores sociodemográficos en relación al conocimiento y práctica de la estimulación temprana de la madre del niño de 3 – 6 meses de edad.

Los resultados contribuyen a la ciencia de salud pública y de enfermería, porque permite ampliar y/o fortalecer los conocimientos respecto a esta problemática, proporcionando datos de la realidad que existen en la comunidad de Villa María de las madres de los niños de 3 a 6 meses de edad. Así mismo los resultados serán aplicados a la docencia y futuras investigaciones.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Marco teórico

Ordoñez, M (8), define la estimulación temprana como una “Ciencia basada principalmente en las neurociencias, en la pedagogía cognitiva y evolutiva, que se implementa mediante programas contruidos con la finalidad de favorecer el desarrollo integral del niño. La estimulación temprana hace uso de experiencias significativas en las que intervienen los sentidos, la percepción y el gozo de la exploración, el descubrimiento, el autocontrol, el juego y la expresión artística. Su finalidad es desarrollar la inteligencia, pero sin dejar de reconocer la importancia de unos vínculos afectivos sólidos y una personalidad segura.

La mayor parte del desarrollo cerebral ocurre antes de que el niño cumpla 3 años de edad. Al mismo tiempo que las neuronas del niño proliferan y las sinapsis establecen nuevas conexiones a gran velocidad, que definen las pautas para el resto de la vida. En ese lapso de 36 meses, los niños adquieren la capacidad de pensar, hablar, aprender, razonar y se establecen los fundamentos de los comportamientos sociales y biológicos que lo marcarán durante toda la vida adulta. Durante los primeros años de la vida, los factores ambientales y estímulos adquieren una gran importancia, si son adecuados, el sistema nervioso se desarrollará en mejores condiciones (7).

Considerando que la Estimulación Temprana es el conjunto de acciones dirigidas a promover las capacidades físicas, mentales y sociales del niño, a prevenir el retardo en el desarrollo psicomotor, a curar, rehabilitar y al mejor desarrollo de las potencialidades individuales, en caso de que se detecte que un niño presenta retraso en su desarrollo, se estimulará para llevarlo al nivel correspondiente para su edad cronológica. De no ser posible este, se referirá a centros de atención especializada, por

ello, el monitoreo y evaluación del desarrollo infantil indica si el cerebro funciona adecuadamente y observar las habilidades y destrezas que van apareciendo en el niño con la edad. Se ha identificado que los niños que no son sometidos a una estimulación temprana, pueden enfrentar los siguientes problemas: trastornos del aprendizaje, del lenguaje, de la comunicación y de su desarrollo emocional, lo que se reflejará en una deficiente adaptación social (9).

La Estimulación, desde los principios científicos en los que se fundamenta la: Pediatría, Neurología, Psicología, Psiquiatría, Pedagogía, Fisiatría, Lingüística, entre otros; tiene como finalidad ofrecer a los niños con déficits o con riesgo de padecerlos un conjunto de acciones optimizadoras y compensadoras, que faciliten su adecuada maduración en todos los ámbitos y que les permita alcanzar el máximo nivel de desarrollo personal y de integración social, es por ello que los tres primeros años de vida es donde se inicia el desarrollo del niño, donde los nutrientes, estímulos externos y las condiciones adecuadas de vida lograrán una salud óptima, pues es una etapa única e irrepetible para el desarrollo físico e intelectual de una persona, por lo que, es ahí, que enfermería tiene un rol fundamental en la educación para la salud, favoreciendo en la familia el autocuidado del niño (9).

Siendo por tal razón importante el cumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo, la práctica frecuente de la estimulación psico-afectiva a nivel del hogar, y la participación del padre en la atención y el cuidado del niño. Según la OMS (10), el 60% de los niños menores de 6 meses no se encuentran debidamente estimulados, evidenciándose una mayor incidencia en las áreas rurales, debido a la falta de educación de los padres por lo que es importante brindar consejería a la madre ya que Es ella el mejor estímulo positivo para el niño, pues a través de sus cuidados, caricias,

palabras, miradas y juegos va despertando poco a poco en el bebé el deseo de aprender.

El niño nace totalmente inmaduro y en el camino hacia la madurez de todo su sistema nervioso, tiene un papel muy importante la estimulación. Estímulos son todas las cosas que el niño ve, oye y siente; y estimulación es el conjunto de todos estos estímulos (11).

Grados, C (12), considera la estimulación como una “Disciplina terapéutica dirigida a bebés y niños pequeños que presentan alteración en su desarrollo, o alguna deficiencia que pudiera producirla”. Siendo los objetivos de la estimulación temprana los siguientes:

- 1) Permitir el máximo desarrollo del niño a escala general o en áreas específicas tales como la intelectual, social y de lenguaje, etc.
- 2) Canalizar el deseo innato de aprender de cada niño para desarrollar su potencial creativo.
- 3) Despertar la sensibilidad artística desde temprana edad a través de experiencias sensoriales enriquecedoras.
- 4) Dar la oportunidad al niño de manipular diferentes materiales para favorecer el desarrollo satisfactorio de las destrezas que el niño aumentando su seguridad y confianza.

Padres y bebés deben permanecer juntos un tiempo adecuado porque la estimulación busca aportar elementos que faciliten el mejor aprovechamiento de este tiempo, enriqueciendo la relación interpersonal y el goce de estar juntos, a la vez, mientras se relacionan padres y niños, se obtiene una meta educativa a través de las actividades.

La observación estrecha del comportamiento infantil en forma sistemática, a lo largo de los 2 primeros años de vida, constituye la base de la vigilancia del crecimiento y desarrollo. Mientras algunas manifestaciones son visibles en los primeros años, otras no aparecen, sino hasta más tarde. Por esta razón se considera la importancia de incluir

en toda consulta del niño sano de 0 a 2 años de edad, la evaluación del desarrollo psicomotor grueso y fino, social y del lenguaje, para así poder detectar cualquier alteración y dar una habilitación o rehabilitación oportuna. Todas estas razones hacen prioritaria la toma de decisiones a nivel político y de salud pública, en el ámbito de la promoción del desarrollo en el niño en general que es fomentar la Estimulación Temprana, ya que la experiencia ha demostrado las bondades de esta práctica en niños con riesgo (13).

En el Perú se ha comprobado que en los últimos 25 años la mortalidad infantil ha disminuido progresivamente, sin embargo, cada vez son más los afectados por factores adversos que dañan su normal crecimiento y desarrollo. Entre estos factores se encuentran los que limitan el desarrollo psicomotor de los niños, como la carencia de estímulos desde los primeros meses de vida, especialmente en aquellos que viven en sectores urbano marginales y rurales (13).

En cuanto a las bases fisiológicas-neurológicas de la estimulación, se debe conocer que el sistema nervioso central es más “plástico” cuando se es más joven y es precisamente en el primer año de vida cuando se tiene una mayor plasticidad (periodos críticos del desarrollo) el sistema nervioso se estructura recibiendo impulsos (estímulos) y dando respuestas (conductas) precisas, estos estímulos propician la actividad eléctrica de las neuronas, incrementando la biosíntesis de proteína en el cerebro. Así, se puede asegurar que el aprendizaje implica cambios no sólo en la conducta sino también en la estructura, función y composición de las neuronas (14).

Los primeros años de vida son el mejor momento para que las neuronas sean activadas o estimuladas. Es durante los años iniciales de existencia de un ser humano cuando el cerebro es especialmente receptivo a nuevas experiencias y está

particularmente capacitado para aprovecharlas. Más tarde, aún será posible perfeccionar esas conexiones entre neuronas y esos circuitos ya creados acerca de los cuales mencionamos anteriormente, pero resultará más difícil y las más de las veces imposible crear nuevas conexiones. La información navegará por los circuitos creados pero no se generarán otros nuevos. Por eso, el desarrollo intelectual de una persona depende en gran medida de los circuitos establecidos durante la etapa más adecuada de su vida para hacerlos, es decir, durante los primeros años (15).

Desde que el niño se encuentra en el útero de la madre hasta los ocho años aproximadamente, el enriquecimiento del cerebro es consecuencia directa de las conexiones que se efectúan entre las neuronas. Los cinco sentidos (vista, oído, tacto, gusto y olfato) sirven de canal o de vía de entrada para que los estímulos lleguen a las neuronas y descarguen en ellas pequeñas dosis de carga positiva. El olor de una flor, un masaje, una música agradable, una caricia, la sonrisa de la madre, un nuevo sabor incorporado a la comida diaria, un paseo por un parque o una calle, el contacto del bebé con diferentes personas, los objetos que el niño toma con sus manos, la pataditas que da cuando le están cambiando los pañales, todo ello y muchas actividades más producen descargas que activan las neuronas y las conectan unas a otras y van entrenando el cerebro del pequeño para desarrollar numerosas potencialidades (15).

El estudio de crecimiento, maduración y desarrollo del cerebro, el órgano más complejo del ser humano, que coge toda la estimulación natural y cultural de su medio, constituye el pilar fundamental para la sistematización de las técnicas de estimulación temprana. El 75% de la maduración del sistema nervioso está programado genéticamente; el otro 25% depende de la experiencia adquirida del ambiente un ambiente enriquecido favorece el desarrollo biopsicosocial y permite que capte y

reciba fácilmente estímulos positivos para su desarrollo (16).

La palabra estimular significa incitar, avivar o invitar a la ejecución de una cosa; entonces la estimulación temprana es darle al niño desde su nacimiento, la atención, los cuidados, los conocimientos, ayuda y experiencia necesarios para que logre lo mejor de su capacidad en el control del lenguaje, de los movimientos de su cuerpo, finos y gruesos, en su relación con el medio que lo rodea y en su conducta de exploración y manipulación. Esta estimulación ayuda a la relajación del bebe, y lo inicia en el descubrimiento de sí mismo. Activa sus reflejos, reforzando su sistema nervioso y muscular (16).

Montenegro, H (17), ha definido la estimulación temprana como: “El conjunto de acciones tendientes, a proporcionar al niño las experiencias que este necesita desde su nacimiento, para desarrollar al máximo su potencial psicológico. Esto se logra a través de las personas y objetos en cantidad y oportunidad adecuada en el contexto de situaciones de variada complejidad, que genera en el niño un cierto grado de interés y actividad, condición necesaria para lograr una relación dinámica con su medio ambiente y un aprendizaje efectivo”.

La estimulación temprana está basada en ejercicios que estimulan activamente al niño en sus movimientos y en los órganos de sus sentidos, se utiliza instrumentos sencillos como sonajas, móviles de colores brillantes colocados arriba de la cuna, caricias al bebe con telas de diferentes texturas sobre diferentes partes del cuerpo, ponerle música suave, hablarle con frecuencia pronunciando correctamente las palabras, y mirándolo directamente a los ojos, hacerle ejercicios varias veces al día, gracias a la plasticidad del cerebro del recién nacido se puede aminorar o evitar las posibles secuelas neurológicas y ofrecerle un mejor desarrollo y una mejor calidad de

vida, al reducir en lo posible el retraso psicomotor y las secuelas neuromotoras, desarrollando al máximo su potencial neurológico (18).

Características del desarrollo del niño(a) de 3 a 6 meses: hacia los 3 meses de edad están disminuyendo rápidamente la frecuencia de la posición tónica cervical y el vigor del reflejo moro. Es probable que el (la) niño(a) se encuentre con los brazos y piernas en posiciones simétricas y use las extremidades simultánea. En decúbito prono levanta la cabeza para ver a su alrededor fijamente, mantiene erguida la cabeza, se sostiene con buen control por los músculos del cuello, las manos que antes las movían empuñadas, comienzan abrirse, juega con ellas, las observa y empieza a tratar de alcanzar objetos alejados. Los niños a esta edad tienen una visión dirigida, esforzándose por seguir objetos. De 4 a 6 meses en este periodo los niños se caracteriza por explorar en posición erecta, puede sentarse, hay facilidad creciente para emplear las manos, coge los objetos, exploración bucal y la discriminación en la esfera social va en aumento diferencia a la mama, papa y otros (18).

Llegado a los 4 meses de edad, el niño al ser colocado boca abajo, levanta la cabeza en un ángulo de 45 grados con apoyo de los codos. Al sentar al niño desde la posición acostado, a los 4 meses será capaz de mantener su cabeza alineada hasta sentarse; y a los 5 meses ya será capaz de realizar un esfuerzo activo de flexión para sentarse. Esta fijación de la cabeza le permitirá el mantenimiento de la mirada y la exploración visual de su medio ambiente. Esta información dispondrá al niño a iniciar el impulso de querer tomar algún objeto y del traslado y lograr colocarse posteriormente en "cuatro patas" para gatear y alcanzar su objetivo (19).

También se comienza a desarrollar la "presión" (capacidad de tomar objetos con las manos y dedos). Al intentar tomar algún elemento, el niño llevara su mano a la

línea media y en forma torpe arrastrará el objeto con el lado externo de la mano para cogerlo (presión en rastrillo). Luego, al siguiente mes, ya será capaz de tomar el objeto con la palma de su mano flexionando los dedos todos juntos. Es aquí donde comienza la "etapa del suelo" donde el niño ejercitará su psicomotricidad en busca de sus objetivos. Intentará desplazarse y tomar objetos. Esto es fundamental en su desarrollo como experiencia motora, sensorial y de descubrimientos cognitivos (19).

El conocimiento es una capacidad humana y no una propiedad de un objeto como pueda ser un libro. Su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje. Transmitir una información es fácil, mucho más que transmitir conocimiento. Esto implica que cuando hablamos de gestionar conocimiento, queremos decir que ayudamos a personas a realizar esa actividad.

La adquisición del conocimiento está en los medios intelectuales de un hombre, a medida que crece el conocimiento se da tanto el cambio cualitativo por haber en ello un incremento de reorganización del conjunto y de adquisición de los mismos. Parte de la filosofía que analiza las facultades cognoscitivas del hombre y su capacidad de captar la realidad en sus diversas manifestaciones es más que una disciplina filosófica general, esta no se ocupa de una verdad particular de algún campo de la ciencia sino que se ocupa del cuerpo de las verdades cognoscibles. Es el conjunto de principios que por su explicación sistemática, se determina el modo de conocer los aspectos de la realidad el cual abarca desde su reflejo superficial hasta el dominio de las leyes que rigen sus fenómenos (20).

El conocimiento es todo conjunto de ideas, emociones, conceptos que posee o adquiere la madre a lo largo de la vida, como producto de la información adquirida ya sea mediante la educación formal e informal sobre la estimulación temprana (14).

El aprendizaje en el individuo se caracteriza por originar cambios en el proceso del pensamiento, acciones y actividades de quien las aprende. Los tipos son: El Conocimiento Empírico: Los conocimientos se adquieren con los impulsos más elementales del hombre, sus intereses y sentimientos por lo general se refieren a los problemas inmediatos que la vida le plantea. Se obtiene por azar, luego de innumerables tentativas cotidianas, permite al hombre conducirse en la vida diaria, en el trabajo, en el trato con sus hijos, etc. El Conocimiento Científico: Se caracteriza por ser selectivo, sistemático y ordenado con el objetivo de establecer, describir, explicar e interpretar, los fenómenos y procesos, tanto naturales como sociales y psicológicos, lo cual le da un carácter riguroso y objetivo, sin perder su esencia teórica sea un eficaz instrumento de dominio de la realidad (14).

Entonces se puede decir que a través de la educación y el aprendizaje, se adquiere conocimientos (conceptos y/o experiencias). La educación es un hecho social que consiste en un proceso de adquisición de conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas. Por lo cual, la atención Primaria en Salud, ha considerado que la actividad más significativa entre las desempeñadas por la enfermera es inducir a los padres de familia por medio de la educación para que modifiquen su actitud y puedan brindar una adecuada estimulación temprana a sus niños (21).

La práctica debe entenderse como la exposición reiterada a una situación concreta o estímulo, y luego con la repetición de una respuesta, consistente frente a ella, la cual puede ser observada. Para que el ser humano ponga en práctica cierto tipo de conocimiento, sea este científico o vulgar, es necesario en primera instancia un acercamiento directo mediante el uso de los sentidos y la conducta psicomotora, es decir, la experiencia. Esta será evaluada a través de la observación de las

habilidades y destrezas además del logro de sus objetivos, y se expresara a través de lenguaje, es un conjunto de medios, técnicas y acciones con base científica aplicados en forma sistemática y secuencial. El conjunto de actividades de estimulación del desarrollo motor, social, del lenguaje y de coordinación que las madres realizan en el cuidado de sus hijos (20).

Se puede decir que los conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana son todos los conceptos que les van a servir a las madres para realizar diversas acciones con el objetivo de promover un adecuado desarrollo del su hijo, esta actividad va a ser indispensable para generar en el menor que desarrolle sus habilidades y capacidades que lo ayudaran a crecer feliz sintiéndose amado e importante (20).

MINSA (6), a través de la Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y niño menor de cinco años, define los factores sociodemográficos, que son aquellas características, circunstancias o situaciones detectables que aumentan la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. Estos factores de riesgo sumándose unos a otros pueden aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción.

A la vez, define los factores condicionantes: La salud, nutrición y desarrollo del niño, como: variables de origen genético y ambiental con componentes nutricionales, neuroendocrinos, metabólicos, socioculturales, psicoemocionales, sociales, culturales y políticos que condicionan de manera positiva o negativa el proceso de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño (6).

En cuanto a factor se entiende a un elemento, circunstancia, influencia, que contribuye a producir un resultado, que puede condicionar una situación, volviéndose

el causante de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios. También es definido como la causa determinante o condición necesaria de un acontecimiento o cambio social. La demografía es el estudio de poblaciones humanas en términos de tamaño, densidad, ubicación, edad, sexo, raza, ocupación, entre otros (22). Los principales indicadores sociodemográficos que se consideran en el presente estudio son edad, grado de instrucción, ocupación, estado civil y lugar de procedencia:

Edad: Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento del sujeto hasta el momento en que se realiza la investigación incluyendo años cumplidos (23).

Grado de instrucción: El nivel de educación de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se ha terminado, de acuerdo a las características del sistema educativo del país, considerando tanto los niveles primaria, secundaria y superior (23).

Ocupación: Actividad productiva o responsabilidad que desempeña una persona en el ámbito familiar o social, sea la ocupación de la madre sea remunerada o no (23).

Estado civil: El estado civil o conyugal, es el estado personal del individuo, es decir, la situación que tiene la persona en relación con las leyes o costumbres del país sobre el matrimonio. La información sobre el estado civil o conyugal es importante en las investigaciones demográficas y sociales, cuyas características constituyen un indicador básico en la fecundidad y en la estabilidad familiar (23).

Lugar de procedencia: La palabra procedencia se emplea para designar el origen, el comienzo que ostenta algo, un objeto, una persona y del cual entonces procede. También la palabra procedencia se refiere a un punto de partida, el que tiene un

una individuo en este caso es la madre (23).

El Rol de la Enfermera en el componente Niño, una de sus función principal es de promover a nivel de los hogares prácticas de estimulación temprana para que el niño alcance el máximo, de sus potencialidades, interviniendo en la recuperación y rehabilitación del niño con problemas de desarrollo involucrando a la familia y comunidad, desempeñando un papel muy importante proporcionando servicios de salud dentro de las cuales se encuentra la educación para la salud, mediante la cual se brinda enseñanzas dándole un enfoque científico e integral a través del contacto personal. El propósito de la educación por la enfermera sobre estimulación temprana es motivar a las madres de familia y la comunidad en general sobre el conjunto de acciones que se deben tomar para desarrollar el potencial de los niños, que deben ser con calidad y oportunamente para proporcionar al niño experiencias necesarias en el primer año de vida y que tenga un adecuado desarrollo (24).

Así mismo, la madre es la responsable del cuidado primario y figura parental, aunque no es la única que ejerce este rol, el padre o cualquier otro adulto pueden formar parte de esta tarea; sin embargo, es importante resaltar que es necesario que alguien cumpla ese rol, que le brinde el amor y el cariño necesario, el tiempo y la dedicación que un niño requiere (1).

Es de conocimiento que el comportamiento de los padres afecta a los hijos; si la madre se ríe, él se ríe, si lo elogia, la manifiesta satisfacción, si le reclama por portarse mal, él se pone triste. La madre es el centro del universo de su hijo. Las investigaciones han demostrado que durante los tres primeros años de vida, el cerebro del niño crece y se desarrolla significativamente, estableciéndose durante esta etapa los patrones básicos del pensamiento y respuesta, esto significa que como padre tiene una

oportunidad muy especial en ayudar a su hijo a desarrollarse adecuadamente y a madurar social, emocional, física y cognitivamente. Los primeros años son para toda la vida (1).

Durante años, las personas creyeron erróneamente que el cerebro de un bebé era una réplica exacta del cerebro de sus padres. Por ejemplo, si la madre era artista, el bebé tenía más probabilidades de heredar este mismo talento. Aunque la genética tiene su papel a la hora de determinar las habilidades y destrezas de un niño, investigaciones realizadas recientemente subrayan que el ambiente desempeña un papel igual de importante. En los últimos años, las neurociencias han puesto de manifiesto que las experiencias que llenan los primeros días, meses y años de un bebé tienen un gran impacto sobre el desarrollo de su cerebro. Tanto la naturaleza como la crianza trabajan mano a mano en el desarrollo de un niño (1).

Recientemente se ha demostrado que los niños necesitan ciertos elementos en las etapas iniciales de su vida para crecer y desarrollar todo su potencial y estos son:

- Un niño necesita sentirse especial, querido y valorado.
- Sentirse seguro
- Crecer en un ambiente predecible
- Requiere que lo guíen
- Necesita un equilibrio entre libertad y disciplina y unos límites a qué atenerse.

El niño requiere ser expuesto a ambientes distintos, donde haya lenguaje, juego, exploración, libros, música y juguetes apropiados. Es por ello que el medio familiar constituye sin duda una vía importante de detección, pues en muchas ocasiones son los propios padres, o personas cercanas al niño, los que en la interacción diaria con su hijo en su contexto natural pueden observar que existe una diferencia o desviación entre el

comportamiento de su hijo y el de otros niños. Una mayor atención e información a los padres sería un elemento que sin duda facilitaría la detección temprana de los trastornos en el desarrollo, así como una mayor disponibilidad de tiempo por parte de la enfermera que recibe la consulta de los padres, para poder valorar el desarrollo del niño y dar respuesta adecuada a sus posibles inquietudes (1).

Entre los agentes de estimulación al niño, se encuentra el rol de la enfermera y el rol de los padres. La enfermera juega un papel importante al promover la estimulación temprana, al proporcionar soporte emocional y educativo a los padres de familia, facilitando el manejo del niño coadyuvándolos a perder el temor por atenderlo. La enfermera logrará una participación activa con la familia para ofrecer un nivel de vida de calidad y un entorno cálido para el niño el cuál se integrará a la sociedad con un actuar positivo y provechoso tanto para él como en la familia y la sociedad. Es por ello que el personal de enfermería no solo debe tener conocimiento sobre estimulación temprana, sino además involucrar a la familia en su plan de atención, de tal manera que se les oriente en aspectos fundamentales, tales como el desarrollo normal del niño y sobre el papel que juega la estimulación que se debe realizar en el hogar (25).

En la actualidad la enfermera tiene los conocimientos teóricos suficientes sobre estimulación; sin embargo estas actividades no las realizan en forma completa y permanente, por motivos fundamentales, según comenta el propio personal de enfermería, como es el exceso de trabajo y el reducido número de personal. Por lo tanto este rubro se realiza con limitaciones (25).

2.2 Antecedentes

Soler Litnón, et al. (26). Estudiaron la Relación entre las características del ambiente psicosocial en el hogar y el desarrollo psicomotor en el niño menor a 36 meses de edad, México – 2007. El estudio de tipo cuantitativo, observacional, diseño;

descriptivo correlacional de corte transversal teniendo como objetivo identificar la relación entre las características del ambiente en el hogar de familias con nivel socioeconómico bajo y el desarrollo de niños menores de 36 meses de edad, se valoró la estimulación en el hogar con el Inventario HOME y el desarrollo infantil con el perfil de conductas del desarrollo, con una muestra de 293 familias con infantes menores de 36 meses sin riesgo perinatal; en sus conclusiones: Estableció la relación entre la estimulación en el hogar con el desarrollo infantil, la cual es más importante después del primer año de vida.

Alvarado, F (1), investigó el “factores sociodemográficos maternos influyen en la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños lactantes, Centro de Salud José Carlos Mariátegui”, Lima – Perú, 2013. El estudio de tipo cuantitativo, observacional, diseño; descriptivo correlacional de corte transversal, se determinó que los factores sociodemográficos maternos son favorables según grado de instrucción 68%, ocupación 82%, estructura familiar 68% y vivienda 64%. Mientras que las prácticas de estimulación temprana de las madres de lactantes son medianamente adecuadas 68%, adecuadas 16% e inadecuada 16%. Así mismo los lactantes evaluados tuvieron desarrollo normal 75% y riesgo 25%. Los factores intervinientes de estado nutricional fue encontrado normal, inmunizaciones completas y la enfermedad prevalente frecuente las IRAS.

Silva, J (27), realizó un estudio sobre “Nivel de conocimientos que tienen las púerperas sobre el crecimiento de sus niños en el C.M.I. Tablada de Lurín”, Lima – Perú 2003. El estudio de tipo cuantitativo, diseño descriptivo correlacional de corte transversal tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento que tenían las púerperas al momento de alta sobre el crecimiento y desarrollo de sus niños. La técnica

utilizada fue la entrevista, el instrumento usado el cuestionario; las conclusiones a la que llegó entre otras fueron: “La mayoría de las madres tienen un conocimiento medio – bajo sobre el crecimiento y desarrollo de sus niños, además de esto refiere que un porcentaje considerable de madres tiene conocimiento bajo sobre el desarrollo psicomotor del niño evitando que se puedan detectar oportunamente problemas en su desarrollo”.

Neira, Y (28), realizó el estudio “Nivel de conocimiento de los padres de familia acerca del crecimiento y desarrollo de sus hijos preescolares en el CEI Niño Jesús de Atoche”, Lima - Perú 2001. Se usó el método descriptivo exploratorio de corte transversal, la población fue de 117 padres de familia, las conclusiones fueron: “El nivel de conocimiento de los padres de familia acerca del crecimiento y desarrollo de sus hijos preescolares en su mayoría es de medio a bajo, lo que significa que los padres no se encuentran preparados para estimular adecuadamente a sus hijos quienes estarían en riesgo a retraso en su desarrollo normal, además se obtuvo que el nivel de conocimiento de los padres sobre las conductas del área de desarrollo psicomotor es de medio a bajo, en el área de coordinación se presentó un nivel de conocimiento de medio a alto, en el área del lenguaje se presentó un nivel de conocimiento de bajo a medio y en el área de motricidad de medio a bajo”.

Sánchez, S (29), investigó el El estudio fue de nivel aplicativo, cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana en lactantes menores de 1 año en el servicio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo Independencia. Concluyeron que el nivel de conocimiento de 50 madres (100%) de los lactantes menores de un año sobre las cuatro áreas de

estimulación temprana 11 madres (22%) tienen conocimiento bueno, 13 madres (26%) tienen conocimiento regular y 26 madres (52%) tienen conocimiento malo.

Del Risco, P (30), investigó la “Relación entre conocimiento y practica de las madres adolescentes sobre Estimulación Temprana para el Desarrollo Psicomotor del menor de un año en el Servicio de CRED del Centro de Salud Caqueta 2009”, Lima – Perú 2009. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal, correlacional y de nivel aplicativo. Tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de las madres adolescentes sobre estimulación temprana en el desarrollo psicomotor del menor de un año. Se concluyó que no existe relación entre el conocimiento y la práctica, pues se ha observado que aunque el conocimiento es bajo y la práctica es media, el desarrollo del lactante es adecuado.

Aguado, F (31), investigó la “Relación entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante del centro de salud Max Arias Shreiber”, Lima –Perú 2008. El estudio fue de diseño aplicativo, cuantitativo y descriptivo correlacional de corte transversal, con el objetivo motivar al personal de salud, principalmente a las enfermeras que laboran en el componente de CRED a elaborar, diseñar, implementar y/o establecer estrategias para mejorar su desempeño en la Estimulación Temprana. La población estuvo conformada por madres con lactantes menores de un año, se aplicaron un muestreo no probabilístico accidental obteniéndose una muestra de 40 sujetos de estudio. La recolección de datos lo realizó a través de una técnica (entrevista) y de dos instrumentos (el EDDP y cuestionario). Se concluye finalmente que existe

relación entre el nivel de conocimiento de la madre y el desarrollo psicomotor del lactante.

Berrospi, M (32), investigó los “Conocimientos de las madres y actividades de Estimulación Temprana para el Desarrollo Psicomotor de niños de 1 a 6 meses. Hospital de Es salud-Grau”, Lima – Perú 2008. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo comparativo de corte transversal, con el objetivo de determinar la influencia del nivel de conocimientos de las madres en la aplicación de actividades de estimulación temprana para favorecer el desarrollo psicomotor de sus hijos de 1 a 6 meses de edad. Concluyó que el nivel de conocimientos de la madre sobre estimulación temprana en niños de 1 a 6 meses es de tendencia de medio a bajo.

Manchay, C (33), investigo “Nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de 1 año en el C.S Materno infantil Daniel Alcides Carrión” Lima – Perú 2005. El estudio fue de tipo cuantitativo, con método descriptivo, con el objetivo de identificar el nivel de conocimientos en el área motora, lenguaje y social. Estudio tipo cuantitativo, con método descriptivo. Las conclusiones a las que llegaron entre las más importantes fueron: “Existe un nivel medio acerca de los conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en general, donde se evidencia un conocimientos medio en el lenguaje y el área social mientras que en el área motora el nivel de conocimientos es bajo”.

2.3 Bases teóricas

La base teórica de Bunge, M (34), plantea que el conocimiento es un conjunto de observaciones que posee el hombre como producto de la experiencia, de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos. Para Bunge el conocimiento es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose

así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana, por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple y natural, el conocimiento científico que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia.

La aplicación de la teoría del conocimiento de Bunge, se utiliza en el presente estudio dado que la madre adquiere conocimiento mediante la experiencia de la cotidiana y/o la información recibida; la madre posee ideas innatas o del entorno todo esto lo aprende mediante los acontecimientos vividos, en este caso la madre que acude al Centro de Salud a realizar sus controles de crecimiento y desarrollo del niño sano, lo recibirá de parte de la enfermera, información y técnicas de estimulación temprana, la madre deberá procesar este conocimiento teniendo como resultados el aprendizaje, que deberá ponerlo en práctica para el desarrollo del niño.

Mercer, R (35), en sus primeros trabajos de investigación, se centró en las conductas y necesidades de las madres que daban el pecho a sus hijos, las que sufrían enfermedades de posparto y las que habían dado a luz a niños con problemas. Estas primeras investigaciones llevaron a estudiar a las madres de distintas edades, sus relaciones familiares y el estrés que sufrían antes del parto, en relación con dichas relaciones familiares y con el rol maternal.

Seleccionó las variables maternas e infantiles de su investigación, basándose en una revisión amplia de las publicaciones y las conclusiones de numerosos investigadores. Entre las variables maternas se incluyen la edad en el primer parto, la experiencia en partos, la separación precoz de los niños, el estrés

social, el apoyo social, los rasgos de personalidad, el autoconcepto, las actitudes de seguimiento del niño y la salud. También se consideraban el temperamento del bebé y su estado de salud, utilizó un enfoque evolutivo de la familia para estudiar los cambios que se daban desde el embarazo hasta 8 meses después del parto dentro del sistema y subsistemas familiares.

La teoría de Mercer R. (35), se basa en las pruebas obtenidas en sus amplias investigaciones. Aunque fueron los trabajos de Reva Rubin sobre adopción del rol maternal los que alentaron al interés inicial en este campo, el ámbito de su obra trascendió al de su predecesora para abarcar el estudio de las madres adolescentes de edades avanzadas, enfermas y con niños con defectos, de las familias que sufrían estrés previo al parto, los padres de alto riesgo, las madres que habían dado a luz a sus hijos mediante cesárea, la vinculación paterno filial y la competencia en el rol paternal, y amplió su estudio hasta un periodo de 12 meses después del nacimiento.

A través de la práctica y la investigación, observó la adaptación a la maternidad en circunstancias múltiples y variadas. Así, advirtió las diferencias que existían en esta adaptación cuando aparecían enfermedades en la madre durante el periodo de posparto, cuando el niño nacía con defectos congénitos y en los casos de madres adolescentes. Estas observaciones encaminaron la investigación hacia tales situaciones, a raíz de las cuales se produjo el desarrollo del marco teórico (36).

La teoría se centra en la transición de la mujer al convertirse en madre, lo que implica un cambio amplio en su espacio vital que requiere un desarrollo continuo. Define el microsistema es el entorno inmediato donde ocurre la adopción del rol materno, que influyen factores como el funcionamiento familiar, la familia, relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. El niño está incluido en el sistema

familiar. La familia se considera como un sistema semicerrado que mantienen los límites y el control sobre el intercambio del sistema familiar. El microsistema es la parte que más afecta la adopción del rol maternal, este rol se consigue por las interacciones con el padre, la madre y el niño.

El mesosistema, interactúa y agrupa con las personas en el microsistema. Las interacciones del mesosistema influyen en lo que ocurre con el rol materno en desarrollo y el niño; en este se incluyen la escuela, guarderías, entorno laboral, lugares de culto y otras entidades de la comunidad. El macrosistema se refiere a los prototipos que existen en la cultura en particular o en la coherencia cultural transmitida, también incluye influencias culturales, políticas y sociales. El macrosistema lo origina el entorno del cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal, las leyes nacionales respecto a las mujeres y niños y las prioridades del rol materno en la adopción del rol materno (36).

Las características y conductas maternas son la empatía, la sensibilidad a las señales emitidas por el niño, la autoestima y el auto concepto. Las características del niño que afectan la identidad del rol materno son el temperamento, la apariencia, la capacidad para enviar mensajes, la respuesta, características generales y la salud. La etapa de la identidad del rol personal se consigue cuando la madre ha integrado el rol en su propio sistema con una congruencia de su rol y del de los demás; está segura de su identidad como madre, esta emocionalmente entregada a su hijo y siente armonía. Mercer afirma que la identidad del rol tiene componentes internos y externos; la identidad es la visión interiorizada de uno mismo y el rol es un componente conductual externo (36).

También propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en

cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. El cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal, se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo, igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna (35).

El encuadre teórico de la adopción del rol maternal durante el primer año ha demostrado su utilidad, sentido práctico y valor en el campo de la enfermería. La obra de Mercer se ha utilizado repetidamente en la investigación, la práctica y la formación. Este sistema se puede aplicar fácilmente a cualquier disciplina relacionada con madres y niños en el primer año de maternidad. McBride escribió que “la Dra. Mercer ha desarrollado el marco teórico más completo para el estudio de un aspecto de la experiencia de la paternidad, concretamente los factores que influyen en la adopción del rol maternal en el primer año de maternidad” (34).

La aplicación de la teoría de adopción maternal en este estudio juega un papel importante y fundamental para el cuidado y educación del niño, en la cual la madre adopta su rol mediante el apego a su hijo y la experiencia en el cuidado que pueden verificarse con los acontecimientos vividos y factores sociodemográficos que influyen en el aprendizaje y cuidado del niño. El profesional de enfermería debe aplicar esta teoría en la práctica diaria en la asistencia madre – niño teniendo en cuenta el entorno

familiar y social como elementos importantes para lograr un cambio en la madre esto va a fortalecer el vínculo madre – niño y así lograr una identidad maternal que influye en el desarrollo y crecimiento del niño.

2.4 Hipótesis

Hi1 La mayoría de factores sociodemográficos se relacionan significativamente con el nivel de conocimiento de la estimulación temprana en las madres de niños de 3 a 6 de edad. P.S. Villa María Nvo. Chimbote 2015.

Ho1 La mayoría de factores sociodemográficos no se relacionan significativamente con el nivel de conocimiento de la estimulación temprana en las madres de niños de 3 a 6 meses de edad. P.S. Villa María Nvo. Chimbote 2015.

Hi2 La mayoría de factores sociodemográficos se relacionan significativamente con la práctica de la estimulación temprana en las madres de niños de 3 a 6 meses de edad. P.S. Villa María Nvo. Chimbote 2015.

Ho2 La mayoría de factores sociodemográficos no se relacionan significativamente con la práctica de la estimulación temprana en las madres de niños de 3 a 6 meses de edad. P.S. Villa María Nvo. Chimbote 2015.

Hi3 El nivel de conocimiento se relaciona significativamente con el nivel de práctica de la estimulación temprana en las madres de niños de 3 a 6 meses de edad. P.S. Villa María Nvo. Chimbote 2015.

Ho3 El nivel de conocimiento no se relaciona significativamente con el nivel de práctica de la estimulación temprana en las madres de niños de 3 a 6 meses de edad. P.S. Villa María Nvo. Chimbote 2015.

2.5 Variables

Variable independiente:

Factores sociodemográficos de las madres de niños de 3 a 6 meses de edad.

Variables dependientes:

Nivel de conocimiento y nivel de práctica sobre estimulación temprana en madres de niños de 3 a 6 meses de edad.

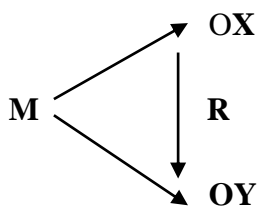
III. METODOLOGIA

3.1 Tipo y nivel de la investigación

La Investigación es cuantitativa de nivel descriptivo.

3.2 Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal (37).



M: Muestra

OX: Factores sociodemográficos

R: Relación

OY: Nivel de conocimiento

Nivel de práctica de estimulación

3.3 Población y muestra

La población estuvo conformada por 86 madres de niños de 3 a 6 meses de edad que acudieron al programa de crecimiento y desarrollo en los meses de Julio, Agosto y Setiembre del 2015 en el Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote.

La muestra lo conforma la población total es de 86 madres de niños de 3 a 6 meses de edad que acudieron al Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote.

Unidad de análisis

Madres de niños de 3 a 6 meses de edad que acudieron al CRED del Puesto de Salud Villa María en los meses de Julio, Agosto y Setiembre del 2015.

Criterios de inclusión

Madres de niños de 3 a 6 meses de edad que acudieron al Puesto de Salud Villa María, en los meses de Julio, Agosto y Setiembre del 2015.

Madres de niños de 3 a 6 meses de edad que aceptaron participar en el estudio.

Madres de niños de 3 a 6 meses de edad que sabían leer y escribir.

Madres de niños de 3 a 6 meses de edad que no tuvieron problemas de salud mental o de comunicación.

Criterios de exclusión

Madres de niños de 3 a 6 meses de edad que pertenecían a otro Puesto de Salud.

3.4 Definición, operacionalización de variables e indicadores

A. Variables dependiente: 01

Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños de 3 a 6 meses de edad.

Definición conceptual:

Es todo conjunto de ideas, emociones, conceptos que posee o adquiere la madre a lo largo de la vida, como producto de la información adquirida ya sea mediante la educación formal e informal sobre la estimulación temprana. El aprendizaje en el individuo se caracteriza por originar cambios en el proceso del pensamiento, acciones y actividades de quien las aprende (14).

Definición operacional:

Nivel de Conocimiento deficiente: 0 – 4 puntos.

Nivel de Conocimiento Regular: 5 – 10 puntos.

Nivel de Conocimiento Bueno: 11 – 15 puntos.

B. Variable Dependiente: 02

Nivel de práctica de estimulación temprana en las madres de niños de 3 a 6 meses de edad.

Definición conceptual:

Conjunto de medios, técnicas y acciones con base científica aplicados en forma sistemática y secuencial. Conjunto de actividades de estimulación del desarrollo motor, social, del lenguaje y de coordinación que las madres realizan en el cuidado de sus hijos los que se medirán a través de un cuestionario (20).

Definición operacional:

Nivel de Práctica Adecuada: 24 – 48 puntos.

Nivel de Práctica Inadecuada: 0 – 23 puntos.

C. Variable Independiente:

Factores sociodemográficos maternos que influye en la práctica de estimulación temprana.

Definición conceptual:

Los factores sociodemográficos son características sociales y demográficas que presentan las madres sujetos de estudio. Indicadores: edad, grado de instrucción, ocupación, estado civil y lugar de procedencia (21).

EDAD

Definición conceptual

Edad en años cumplidos de las madres sujetos del estudio (23).

Definición operacional:

20 – 24 años.

25 – 29 años.

30 – 34 años.

35 a 39 años.

GRADO DE INSTRUCCIÓN

Definición conceptual:

Máximo nivel alcanzado en la escolaridad normal formal/informal de la madre del lactante (23).

Definición operacional:

Superior.

Secundaria.

Primaria.

OCUPACION

Definición conceptual:

Actividad predominante que desempeña una persona para su desarrollo y productividad, en el tiempo y espacio determinado (23).

Definición operacional:

Ama de casa.

Empleada.

Estable.

Independiente.

ESTADO CIVIL

Definición conceptual:

Condición jurídica de la sujeto de estudio con respecto a su relación con otra persona del sexo opuesto (23).

Definición operacional:

Soltera.

Casada.

Separada.

Conviviente.

Viuda.

LUGAR DE PROCEDENCIA:

Definición conceptual:

Lugar de nacimiento y/o lugar donde la madre haya pasado la mayor parte de su vida (23).

Definición operacional:

Costa.

Sierra.

Selva.

3.5 Técnicas, instrumentos y procedimientos.

En el presente trabajo de investigación se utilizó la técnica de la entrevista para aplicar los instrumentos; la observación para la práctica, y análisis documental para obtener datos de los niños de las historias clínicas.

Instrumento 1

Cuestionario: Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en las madres de 3 a 6 meses edad, elaborado por Manchay C. (33), modificado por la autora. Se aplicó para medir el nivel de conocimiento materno de la estimulación temprana, está constituido por 15 ítems, en este cuestionario

las preguntas son referidas a la estimulación temprana; dando un puntaje como mínimo 0 y máximo 15 puntos. (ANEXO 1)

Instrumento 2

Cuestionario: Nivel de práctica de estimulación temprana en las madres de niños de 3 a 6 meses de edad, elaborado por Alvarado F. (1), modificado por la autora. Es para medir la práctica de las madres sobre estimulación temprana de niños de 3 a 6 meses, el instrumento está compuesto de 24 ítems en donde se evalúan 4 áreas: social, lenguaje, coordinación, siendo evaluado mediante la escala de graduación: Si con 2 puntos y No con 1 punto. Los resultados serán interpretados utilizando la clasificación de: adecuada e inadecuada. (ANEXO 2)

Instrumento 03

Cuestionario: Factores sociodemográficos maternos que influye en la práctica de estimulación temprana, elaborado por Alvarado F. (1), modificado por la autora. Se aplicó para especificar los datos sobre los factores sociodemográficos de las madres, las preguntas se evalúan en 5 dimensiones tales como: edad, grado de instrucción, ocupación, estado civil, lugar de procedencia; siendo evaluado mediante una escala categorizada. (ANEXO 3)

Validez del instrumento

Para la validez del instrumento se contó con la participación de 3 profesionales de la salud Licenciados en enfermería quienes dieron sus aportes y opiniones para mejorar los instrumentos y que cumplió con las características apropiadas para conocer el nivel de conocimientos y la práctica en estimulación temprana.

Confiabilidad del instrumento

Prueba piloto

Para la confiabilidad de los instrumentos se realizó una prueba a 15 madres de familia de niños de 3 a 6 meses, que acudieron al P.S. La Florida – Chimbote, quienes no participan en la muestra.

Confiabilidad

Para determinar la confiabilidad estadística del instrumento se realizó la prueba de coeficiente de correlación Alpha de Cronbach, los siguientes datos, los resultados fueron: Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en las madres de 3 a 6 meses edad - 0.65 y nivel de práctica de estimulación temprana en las madres de niños de 3 a 6 meses de edad - 0.78, siendo ambos cuestionarios confiables.

Procedimiento

Para la implementación del estudio se coordinó con el gerente del P.S. Villa María y la responsable del Programa de crecimiento y desarrollo, a fin de obtener las facilidades, para la aplicación de los instrumentos. La recolección de datos se realizó aplicando técnica de la entrevista, observación y análisis documental para obtener datos de los niños, los cuestionarios (anexo 1, 2, 3) se entrevistó a todas las madres de niños de 3 a 6 meses de edad del P.S. Villa María – Nvo. Chimbote, de forma personal y directa dando un tiempo de 20 minutos.

3.6 Plan de análisis

Los datos fueron procesados en el SOFTWARE SPSS versión 15 y se presentó en tablas simples y de doble entrada con sus gráficos correspondientes. Para el análisis estadístico se utilizara la prueba de Chi –Cuadrado para visualizar la dependencia de los datos obtenidos, considerando 95% de acierto y el 5% de error.

3.7 Principios éticos

Se utilizaron los principios éticos Polit DF, Hungler BP (38):

Principio de justicia

Preservar la intimidad, es decir la no revelación de la identidad del encuestado, conservando el anonimato, otorgándole así la protección a las participantes del estudio, del modo que ni la investigadora pudiera relacionarla con la con la información que apporto.

Anonimato

Se aplicó los cuestionarios indicándoles a las madres que la investigación es anónima y que la información obtenida será solo para fines de investigación.

Privacidad

La información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evita ser expuesta, respetando la intimidad de las madres, la información obtenida será solo para fines de investigación.

Honestidad

Se informó a las madres los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en la investigación.

Consentimiento

Solo se trabajó con madres que acepten voluntariamente participar en el presente estudio.

IV. RESULTADOS

TABLA 1

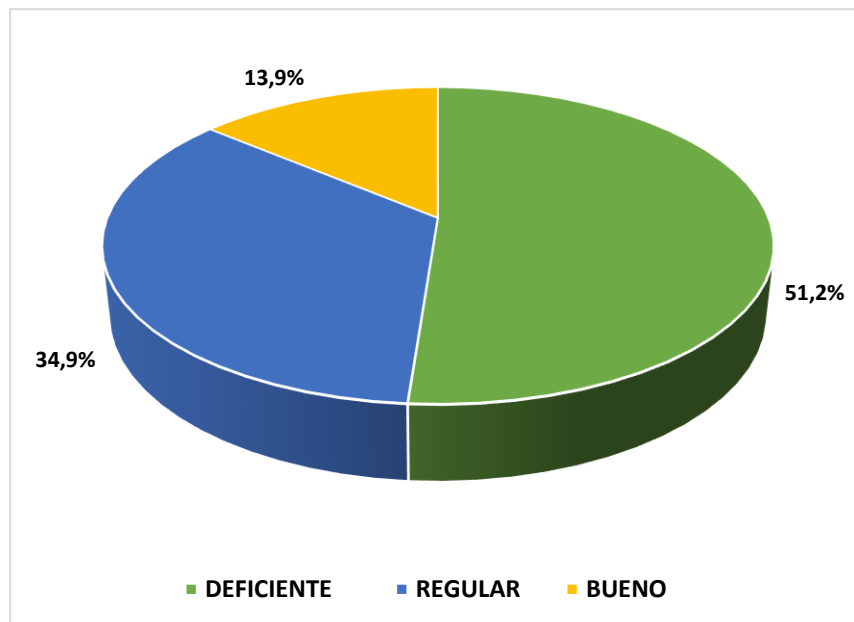
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LAS MADRES DE NIÑOS DE 3 A 6 MESES DE EDAD P.S. VILLA MARIA – NVO. CHIMBOTE, 2015.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Nº	%
DEFICIENTE	44	51,2 %
REGULAR	30	34,9%
BUENO	12	13,9%
TOTAL	86	100%

Fuente: Cuestionario nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños de 3 a 6 meses de edad. Elaborado por Carmen Manchay H. y modificado por Miriam Baca R. (Anexo 1)

GRÁFICO 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LAS MADRES DE NIÑOS DE 3 A 6 MESES DE EDAD P.S. VILLA MARIA – NVO. CHIMBOTE, 2015.



Fuente: Idem tabla 1.

TABLA 2

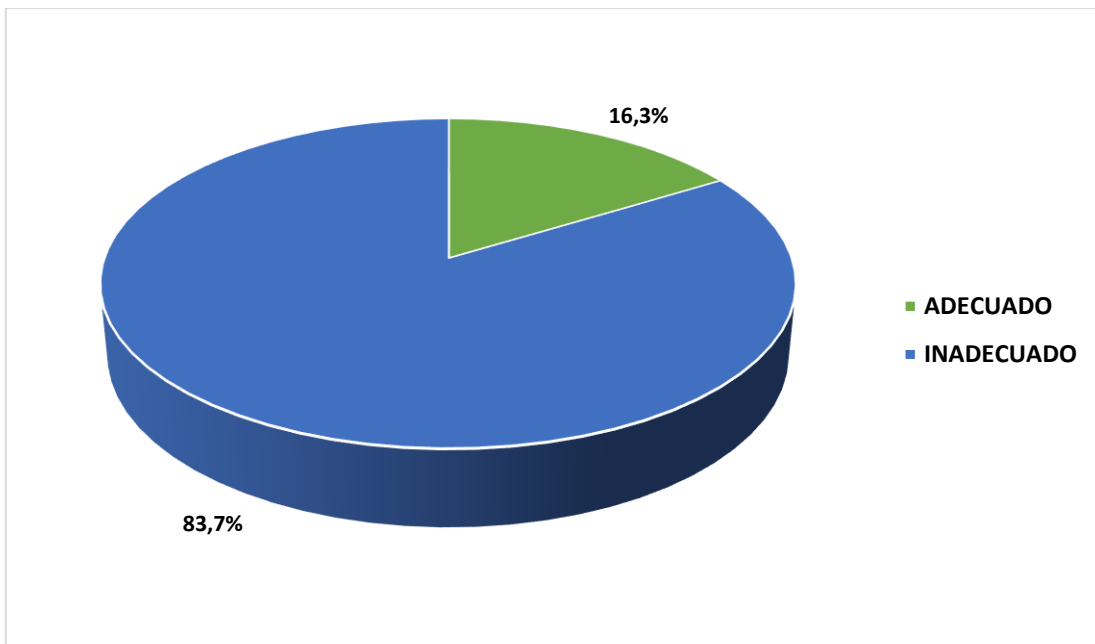
NIVEL DE PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LAS MADRES DE NIÑOS DE 3 A 6 MESES DE EDAD P.S. VILLA MARIA – NVO. CHIMBOTE, 2015.

NIVEL DE PRÁCTICA	Nº	%
ADECUADO	14	16,3 %
INADECUADO	72	83,7%
TOTAL	86	100%

Fuente: Cuestionario nivel de práctica sobre estimulación temprana en madres de niños de 3 a 6 meses de edad. Elaborado por Fátima Alvarado C. y modificado por Miriam Baca R. (Anexo 2).

GRÁFICO 2

NIVEL DE PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LAS MADRES DE NIÑOS DE 3 A 6 MESES DE EDAD P.S. VILLA MARIA – NVO. CHIMBOTE, 2015.



Fuente: Idem tabla 2.

TABLA 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN NIVEL DE PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LAS MADRES DE NIÑOS DE 3 A 6 MESES DE EDAD P.S. VILLA MARIA – NVO. CHIMBOTE, 2015.

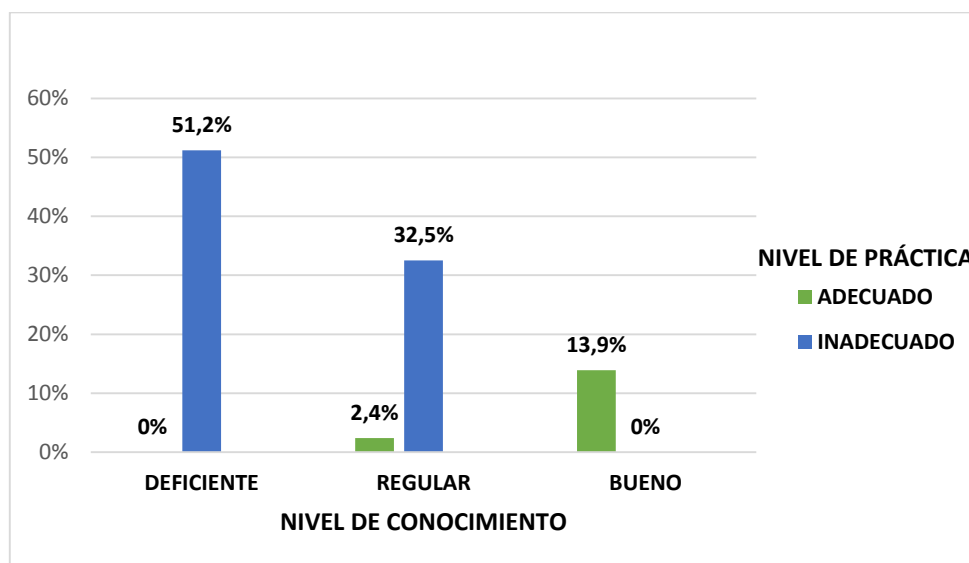
NIVEL DE CONOCIMIENTO	NIVEL DE PRÁCTICA				TOTAL	
	ADECUADO		INADECUADO		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
DEFICIENTE	0	0 %	44	51,2 %	44	51,2 %
REGULAR	2	2,4 %	28	32,5 %	30	34,9 %
BUENO	12	13,9 %	0	0 %	12	13,9 %
TOTAL	14	16,3 %	72	83,7%	86	100 %

Fuente: (Anexo 1, Anexo 2).

$\chi^2 = 72,304$ $p = 0,000$ $p < 0,05$

GRÁFICO 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN NIVEL DE PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LAS MADRES DE NIÑOS DE 3 A 6 MESES DE EDAD P.S. VILLA MARIA – NVO. CHIMBOTE, 2015.



Fuente: Idem tabla 3.

TABLA 4

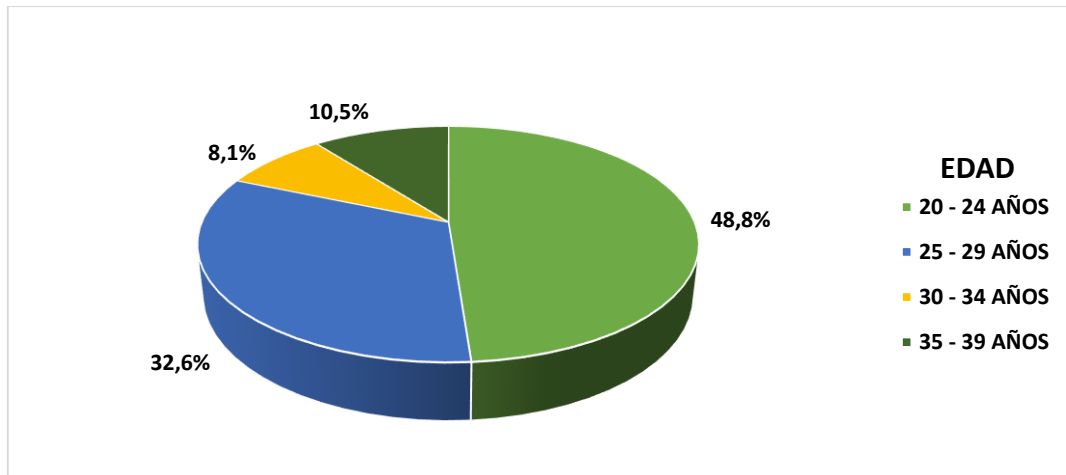
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS (EDAD, GRADO DE INSTRUCCIÓN, OCUPACIÓN, ESTADO CIVIL Y LUGAR DE PROCEDENCIA) DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 3 A 6 MESES DE EDAD P.S. VILLA MARIA – NVO. CHIMBOTE, 2015.

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS		
	N°	%
EDAD		
20 – 24 AÑOS	42	48,8 %
25 – 29 AÑOS	28	32,6 %
30 - 34 AÑOS	7	8,1 %
35 – 39 AÑOS	9	10,5 %
TOTAL	86	100 %
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
SUPERIOR	14	16,3 %
SECUNDARIA	53	61,6 %
PRIMARIA	19	22,1 %
TOTAL	86	100 %
OCUPACIÓN		
AMA DE CASA	33	38,4 %
EMPLEADA	16	18,6 %
ESTABLE	8	9,3 %
INDEPENDIENTE	29	33,7 %
TOTAL	86	100%
ESTADO CIVIL		
SOLTERA	29	33,7 %
CASADA	17	19,8 %
SEPARADA	8	9.3 %
CONVIVIENTE	32	32,5 %
TOTAL	86	100 %
LUGAR DE PROCEDENCIA		
COSTA	49	57 %
SIERRA	35	40,7 %
SELVA	2	2,3%
TOTAL	86	100 %

Fuente: Cuestionario factores sociodemográficos maternos que influyen sobre estimulación temprana del niño de 3 a 6 meses de edad. Elaborado por Fátima Alvarado C. y modificado por Miriam Baca R. (Anexo 3).

GRÁFICO 4

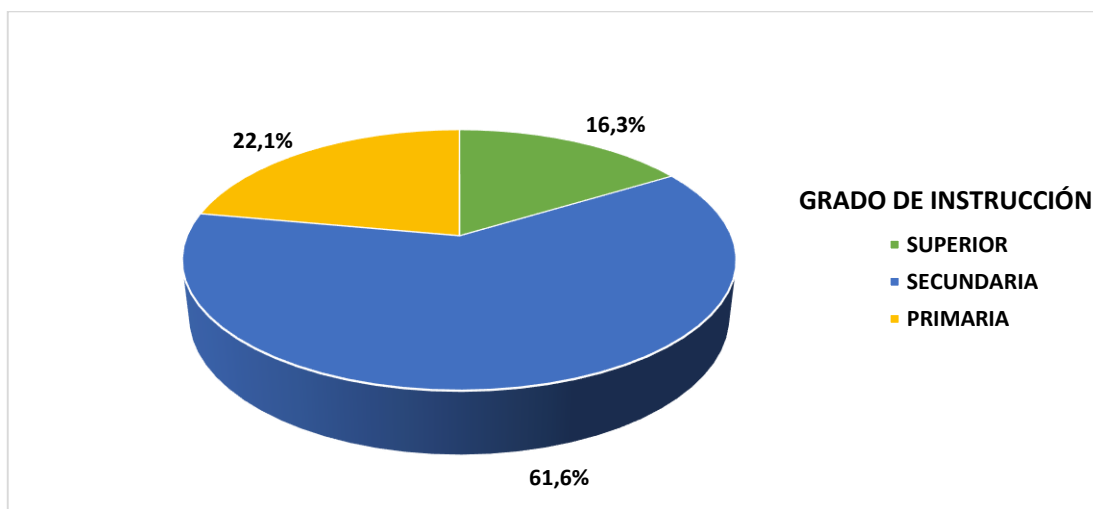
FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO: EDAD DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 3 A 6 MESES DE EDAD P.S. VILLA MARIA – NVO. CHIMBOTE, 2015.



Fuente: Idem tabla 4.

GRÁFICO 5

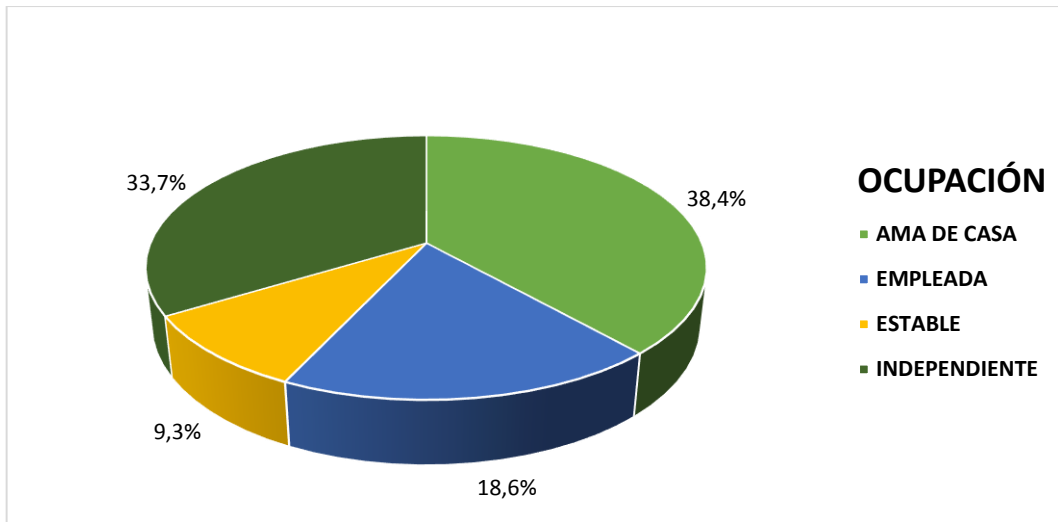
FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO: GRADO DE INSTRUCCIÓN, DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 3 A 6 MESES DE EDAD P.S. VILLA MARIA – NVO. CHIMBOTE, 2015.



Fuente: Idem tabla 4.

GRÁFICO 6

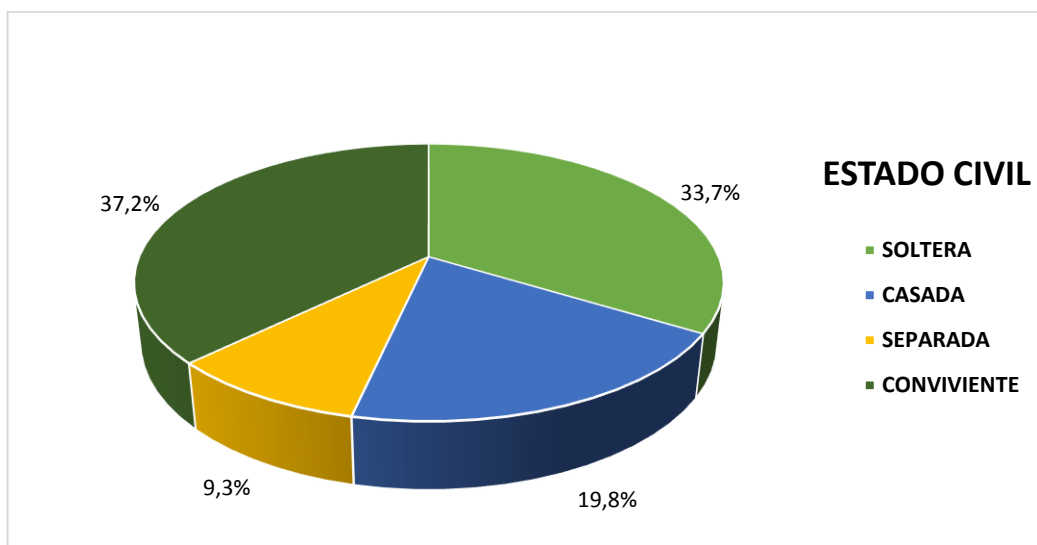
FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO: OCUPACIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 3 A 6 MESES DE EDAD P.S. VILLA MARIA – NVO. CHIMBOTE, 2015.



Fuente: Idem tabla 4.

GRÁFICO 7

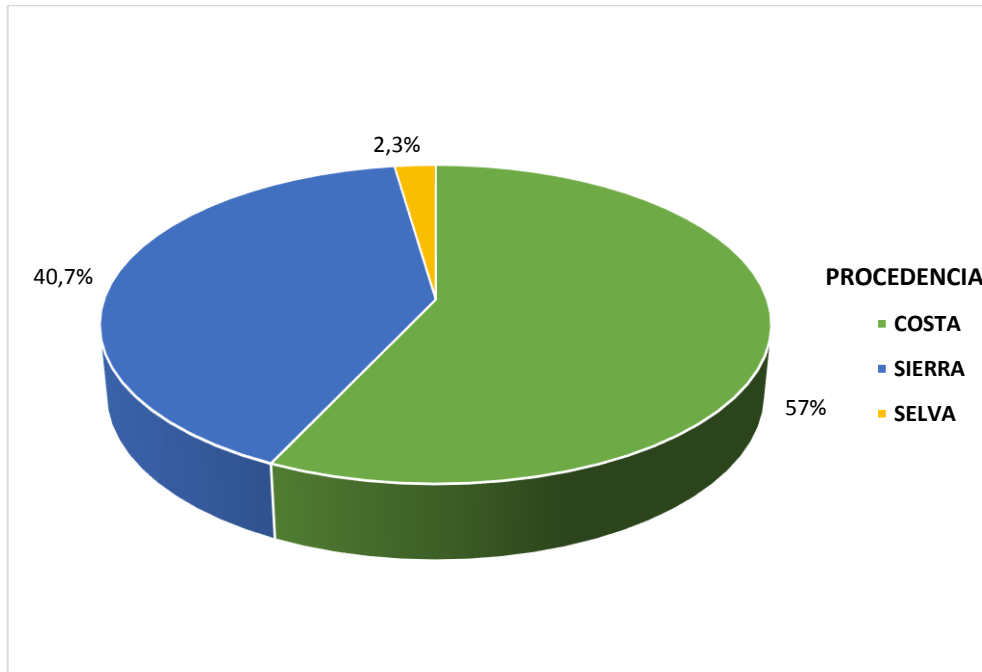
FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO: ESTADO CIVIL DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 3 A 6 MESES DE EDAD P.S. VILLA MARIA – NVO. CHIMBOTE, 2015.



Fuente: Idem tabla 4.

GRÁFICO 8

FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO: LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 3 A 6 MESES DE EDAD P.S. VILLA MARIA – NVO. CHIMBOTE, 2015.



Fuente: Idem tabla 4.

TABLA 5

**FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ESTIMULACION TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS DE 3 A 6 MESES DE EDAD
P.S. VILLA MARIA – NVO. CHIMBOTE, 2015.**

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL		χ^2
	DEFICIENTE		REGULAR		BUENO		N°	%	
	N°	%	N°	%	N°	%			
EDAD									
20 – 24 AÑOS	37	43%	3	3,4%	2	2,4%	42	48,8%	$\chi^2= 48,989$ $p=0,000$ $p< 0,05$
25 – 29 AÑOS	4	4,7%	18	21%	6	6,9%	28	32,6%	
30 - 34 AÑOS	0	0%	4	4,7%	3	3,4%	7	8,1%	
35 – 39 AÑOS	3	3,5%	5	5,8%	1	1,2%	9	10,5%	
TOTAL	44	51,2%	30	34,9%	12	13,9%	86	100%	
GRADO DE INSTRUCCION									
SUPERIOR	0	0%	6	7%	8	9,3%	14	16,3%	$\chi^2=39,693$ $p=0,000$ $p< 0,05$
SECUNDARIA	27	31,4%	22	25,6%	4	4,6%	53	61,6%	
PRIMARIA	17	19,8%	2	2,3%	0	0%	19	22,1%	
TOTAL	44	51,2%	30	34,9%	12	13,9%	86	100%	
OCUPACION									
AMA DE CASA	22	25,6%	5	5,8%	6	5,8%	33	38,4%	$\chi^2=12,018$ $p=0,062$ $p> 0,05$
EMPLEADA	4	4,7%	10	11,6%	2	2,3%	18	16,3%	
ESTABLE	4	4,7%	3	3,5%	1	3,5%	8	9,3%	
INDEPENDIENTE	14	16,2%	12	14%	3	3,5%	29	33,7%	
TOTAL	44	51,2%	30	34,9%	12	13,9%	86	100%	
ESTADO CIVIL									
SOLTERA	22	25,6%	5	5,8%	2	2,3%	29	33,7%	$\chi^2=20,361$ $p=0,002$ $p<0,05$
CASADA	3	3,5%	8	9,3%	6	7%	17	19,8%	
SEPARADA	3	3,5%	5	5,8%	0	0%	8	9,3%	
CONVIVIENTE	16	18,6%	12	14%	4	4,6%	32	37,2%	
TOTAL	44	51,2%	30	34,9%	12	13,9%	86	100%	
LUGAR DE PROCEDENCIA									
COSTA	9	22,1%	20	23,3%	10	11,6%	49	57%	$\chi^2=13,124$ $p=0,011$ $p< 0,05$
SIERRA	25	29,1%	8	9,3%	2	2,3%	35	40,7%	
SELVA	0	0%	2	2,3%	0	0%	2	2,3%	
TOTAL	44	51,2%	30	34,9%	12	13,9%	86	100%	

Fuente: Anexo 1, anexo3.

TABLA 6

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS SEGÚN NIVEL DE PRÁCTICA DE ESTIMULACION TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS DE 3 A 6 MESES DE EDAD
P.S. VILLA MARIA – NVO. CHIMBOTE, 2015.

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS	NIVEL DE PRÁCTICA				TOTAL		χ^2
	ADECUADA		INADECUADO				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
EDAD							
20 – 24 AÑOS	1	1,2%	41	47,6%	42	48,8%	$\chi^2=14,927$ $p=0,002$ $p< 0,05$
25 – 29 AÑOS	9	10,4%	19	22,2%	28	32,6%	
30 - 34 AÑOS	3	3,5%	4	4,6%	7	8,1%	
35 – 39 AÑOS	1	1,2%	8	9,3%	9	10,5%	
TOTAL	14	16,3%	72	83,7%	86	100%	
GRADO DE INSTRUCCION							
SUPERIOR	10	11,7%	4	4,6%	14	16,3%	$\chi^2=37,902$ $p=0,000$ $p< 0,05$
SECUNDARIA	4	4,6%	49	57%	53	61,6%	
PRIMARIA	0	0%	19	22,1%	19	22,1%	
TOTAL	14	16,3%	72	83,7%	86	100%	
OCUPACIÓN							
AMA DE CASA	10	11,6%	23	26,8%	33	38,4%	$\chi^2=9,892$ $p=0,020$ $p<0,05$
EMPLEADA	3	3,5%	13	15,1%	16	18,6%	
ESTABLE	0	0%	8	9,3%	8	9,3%	
INDEPENDIENTE	1	1,2%	28	32,5%	29	33,7%	
TOTAL	14	16,3%	72	83,7%	86	100%	
ESTADO CIVIL							
SOLTERA	9	10,5%	26	30,2%	35	40,7%	$\chi^2=6,810$ $p=0,078$ $p> 0,05$
CASADA	0	0%	14	16,3%	14	16,3%	
SEPARADA	0	0%	9	10,5%	9	10,5%	
CONVIVIENTE	5	5,8%	23	26,7%	28	32,5%	
TOTAL	14	16,3%	72	83,7%	86	100%	
LUGAR DE PROCEDENCIA							
COSTA	13	15,1%	36	41,9%	49	57%	$\chi^2=7,258$ $p=0,027$ $p< 0,05$
SIERRA	1	1,2%	34	39,5%	35	40,7%	
SELVA	0	0%	2	2,3%	2	2,3%	
TOTAL	14	16,3%	72	83,7%	86	100%	

Fuente: Anexo 2, anexo3.

4.2 Análisis de resultados

TABLA 1

En la tabla y gráfico 1, Nivel de conocimiento de estimulación temprana en las madres de niños de 3 a 6 meses de edad P.S. Villa María – Nvo. Chimbote, 2015; se observa que el 51,2% presenta un nivel deficiente de conocimiento sobre estimulación temprana, 34,9% presento un nivel regular de conocimiento y el 13,9% nivel bueno de conocimiento.

Estos resultados son similares con los obtenidos por Sánchez Moran (29), investigó el “Nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana en lactantes menores de 1 año en el servicio de Crecimiento y Desarrollo, Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo Independencia”, Lima - Perú 2010. El estudio fue de nivel aplicativo, cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana en lactantes menores de 1 año en el servicio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo Independencia. Concluyeron que el nivel de conocimiento de 50 madres (100%) de los lactantes menores de un año sobre las cuatro áreas de estimulación temprana, un 22% de las madres tienen conocimiento bueno, 26% tienen conocimiento regular y el 52% tienen conocimiento malo.

Estos resultados son similares a los obtenidos por Arteaga, F (39), investigo el "Conocimientos de los padres sobre estimulación temprana en niños de 12 a 24 meses de edad que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo del C.S “Nueva Esperanza”, Lima - Perú 2015. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo, de corte transversal, tuvo como objetivo determinar los

conocimientos de los padres sobre la estimulación temprana en niños entre los 12 a 24 meses de edad; siendo la población estuvo conformada por los 50 padres, se obtuvo como resultados: los conocimientos de los padres sobre la estimulación temprana fueron incorrectos en un 56%. Finalmente se concluye que los conocimientos que tienen los padres, en particular las madres, sobre la estimulación temprana en niños entre los 12 a 24 meses, es incorrecto, lo que va a repercutir negativamente en el desarrollo del niño.

Según estos resultados se puede referir que a través de la educación y el aprendizaje, se adquieren conocimientos (conceptos y/o experiencias). La educación es un hecho social que consiste en un proceso de adquisición de conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas. Por lo cual la atención Primaria en Salud, ha considerado que la actividad más significativa entre las desempeñadas por la enfermera es inducir a los padres de familia por medio de la educación para que modifiquen su actitud y puedan brindar una adecuada estimulación temprana a sus niños (21).

Estos resultados difieren a los obtenidos por Maslucan, I (40), investigo el “Conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor del lactante mayor, Es salud”, Trujillo – Perú 2010. El estudio fue de tipo cuantitativo, corte transversal, de nivel aplicativo; con diseño descriptivo correlacional, su objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento materno y grado de desarrollo psicomotor del lactante mayor del Programa crecimiento y desarrollo psicomotor del niño sano, la población estuvo conformada por 150 madres y niños lactantes mayores, llegando a las siguientes conclusiones: La mayoría de madres presentan nivel de conocimiento bueno sobre estimulación temprana seguido de

regular y deficiente. La mayoría de lactantes mayores presentan grado de desarrollo psicomotor normal, seguido de riesgo y retraso. Existe relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento materno y desarrollo psicomotor.

Estos resultados difieren a los obtenidos por Manchay, C (33), investigo “Nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de 1 año en el C.S Materno infantil Daniel Alcides Carrión” Lima – Perú 2005. El estudio fue de tipo cuantitativo, con método descriptivo, con el objetivo de identificar el nivel de conocimientos en el área motora, lenguaje y social. Estudio tipo cuantitativo, con método descriptivo. Las conclusiones a las que llegaron entre las más importantes fueron: “Existe un nivel medio acerca de los conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en general, donde se evidencia un conocimientos medio en el lenguaje y el área social mientras que en el área motora el nivel de conocimientos es bajo”.

Bunge (34), el conocimiento es un conjunto de observaciones, ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana, por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple y natural, el conocimiento científico que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia, el hombre como producto de la experiencia, de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos.

La problemática que se presenta en la población de estudio puede tener origen en que muchas de las madres que asisten al programa de crecimiento y desarrollo no entienden la información e indicación de la enfermera sobre como estimular a su niño o niña en casa, pero mayormente por vergüenza o sea por despreocupación, las madres refieren que si han entendido, esto lleva a que cuando llegan a su hogar no pongan en práctica la información e indicaciones dadas en el Puesto de Salud, otro origen puede tener a que las madres lleven a su niño por cumplir el calendario de vacunación, y le restan importancia a las orientaciones dadas por la enfermera sobre estimulación temprana, sumando a esto que el Puesto de Salud Villa María no cuenta con un área de estimulación temprana, y la enfermera solo puede brindar la información cuando realiza el control de crecimiento y desarrollo y por los múltiples formatos e indicaciones que tienen el tiempo queda muy reducido.

Los padres necesitan conocer cómo estimular el desarrollo de sus hijos; en especial la madre ya que ella está en mayor contacto con el niño. La madre al conocer las características del desarrollo normal y conocer al niño como un individuo único va a servir de base para brindarle pautas de estimulación temprana que van a fortalecer al niño. La madre estimula al niño haciendo uso de su conocimiento, creatividad y materiales no necesariamente costosos o complicados.

Por lo expuesto se deduce que las madres al poseer un nivel de conocimiento medio a bueno va a estimular adecuadamente al niño, teniendo en cuenta que el viene dotado de ciertas habilidades innatas y es responsabilidad de quienes están en su entorno lograr que esas habilidades sigan su desarrollo al máximo.

TABLA 2

En la tabla y gráfico N°2, sobre sobre nivel de práctica de estimulación temprana en las madres de niños de 3 a 6 meses de edad P.S. Villa María – Nvo. Chimbote, 2015; se observa que el 83,7% presenta un nivel de práctica inadecuado sobre estimulación temprana y el 16,3% nivel de práctica adecuado.

Estos resultados difieren a lo obtenidos con Alvarado Fátima (1), quien investigo “Factores sociodemográficos maternos influyen en la práctica de estimulación temprana y desarrollo `sicomotor en niños, lactantes, Centro de Salud José Carlos Mariátegui, Lima – Perú, donde se obtuvo los siguientes resultados las prácticas de estimulación temprana de las madres de lactantes son medianamente adecuada 68%, adecuada 16% e inadecuada 16%. Respecto a los niños de 1 a 3 meses se determinó que el mayor porcentaje 76% de las madres tienen prácticas de estimulación medianamente adecuadas y con respecto a los niños de 4 a 6 meses también se determinó que el mayor porcentaje 61% de las madres tienen prácticas de estimulación medianamente adecuadas.

Estos resultados difieren a lo obtenidos con Meza, M (41), investigo el “Nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año de edad, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo C.S Villa San Luis, Lima - Perú 2013. El presente estudio es de nivel descriptivo, cuantitativo de corte transversal, tiene como objetivo determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre Estimulación Temprana. La población estuvo conformada por 100 madres que asistieron al Programa de Crecimiento y Desarrollo. Los resultados fueron que el 69% de las madres presentaron conocimiento medio, y 31% presentaron conocimiento bajo. La mayoría 84% de

madres realizan prácticas adecuadas de estimulación temprana. Por lo que se concluye que la mayoría de madres tienen nivel de conocimiento “medio” y realizan prácticas adecuadas sobre estimulación temprana.

Montenegro H. (17), ha definido la estimulación temprana como: “El conjunto de acciones tendientes, a proporcionar al niño las experiencias que este necesita desde su nacimiento, para desarrollar al máximo su potencial psicológico. Esto se logra a través de las personas y objetos en cantidad y oportunidad adecuada en el contexto de situaciones de variada complejidad, que genera en el niño un cierto grado de interés y actividad, condición necesaria para lograr una relación dinámica con su medio ambiente y un aprendizaje efectivo”.

La estimulación temprana está basada en ejercicios que estimulan activamente al niño en sus movimientos y en los órganos de sus sentidos, se utiliza instrumentos sencillos como sonajas, móviles de colores brillantes colocados arriba de la cuna, caricias al bebé con telas de diferentes texturas sobre diferentes partes del cuerpo, ponerle música suave, hablarle con frecuencia pronunciando correctamente las palabras, y mirándolo directamente a los ojos, hacerle ejercicios varias veces al día, gracias a la plasticidad del cerebro del recién nacido se puede aminorar o evitar las posibles secuelas neurológicas y ofrecerle un mejor desarrollo y una mejor calidad de vida, al reducir en lo posible el retraso psicomotor y las secuelas neuromotoras, desarrollando al máximo su potencial neurológico (18).

La práctica debe entenderse como la exposición reiterada a una situación concreta o estímulo, y luego con la repetición de una respuesta, consistente frente a ella, la cual puede ser observada. Para que el ser humano ponga en práctica cierto

tipo de conocimiento, sea este científico o vulgar, es necesario en primera instancia un acercamiento directo mediante el uso de los sentidos y la conducta psicomotora, es decir, la experiencia. Esta será evaluada a través de la observación de las habilidades y destrezas además del logro de sus objetivos, y se expresara a través de lenguaje, es un conjunto de medios, técnicas y acciones con base científica aplicados en forma sistemática y secuencial. El conjunto de actividades de estimulación del desarrollo motor, social, del lenguaje y de coordinación que las madres realizan en el cuidado de sus hijos (20).

La problemática que se presenta en el Puesto de Salud Villa María se observa que las madres reconocían algunas actividades de estimulación temprana que realiza la enfermera, pero no conocen la importancia de estimular a su niño adecuadamente, esto se da por la falta de conocimiento de las madres, ante ello la enfermera que realiza el control de crecimiento y desarrollo debe brindar la consejería para que la madre logre concientizarse y aprenda a utilizar los aprendizajes y las habilidades en el desarrollo adecuado de su niño, la educación le va a permitir a la madre desarrollar prácticas de crianza adecuadas.

Frente a este contexto la práctica sobre estimulación temprana debe considerarse como una parte importante del área de enfermería, si se tiene en cuenta los múltiples beneficios, para ello se tiene la responsabilidad de enseñar y educar a los padres o al entorno que rodea a los niños como parte de función cada vez que los niños asisten a su control de crecimiento y desarrollo, para que puedan desarrollarse óptimamente.

TABLA 3

En la tabla y gráfico N°3, sobre nivel de conocimiento según nivel de práctica de estimulación temprana en las madres de niños de 3 a 6 meses de edad P.S. Villa María – Nvo. Chimbote, 2015; se observa que las madres con nivel de práctica adecuada presentan un nivel bueno de conocimiento en un 13,9% y un 2,4 % tiene un nivel regular de conocimiento. Las madres con prácticas inadecuadas presentan un nivel deficiente de conocimiento en un 51,2% y un 32,5% tienen un nivel regular de conocimiento. Existe estadísticamente relación significativa entre ambas variables, nivel de conocimiento y nivel de práctica según la prueba de independencia de criterios (Chi cuadrado) ($P < 0,05$).

Los resultados del presente estudio difiere Del Risco P. (30), investigó la “Relación entre conocimiento y práctica de las madres adolescentes sobre Estimulación Temprana para el Desarrollo Psicomotor del menor de un año en el Servicio de CRED del Centro de Salud Caqueta 2009”, Lima – Perú 2009. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal, correlacional y de nivel aplicativo. Tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de las madres adolescentes sobre estimulación temprana en el desarrollo psicomotor del menor de un año. Se concluyó que no existe relación entre el conocimiento y la práctica, pues se ha observado que aunque el conocimiento es bajo y la práctica es media, el desarrollo del lactante es adecuado.

La práctica debe entenderse como la exposición reiterada a una situación concreta o estímulo, y luego con la repetición de una respuesta, consistente frente

a ella, la cual puede ser observada. Para que el ser humano ponga en práctica cierto tipo de conocimiento, sea este científico o vulgar, es necesario en primera instancia un acercamiento directo mediante el uso de los sentidos y la conducta psicomotora, es decir, la experiencia. Esta será evaluada a través de la observación de las habilidades y destrezas además del logro de sus objetivos, y se expresara a través de lenguaje, es un conjunto de medios, técnicas y acciones con base científica aplicados en forma sistemática y secuencial. El conjunto de actividades de estimulación del desarrollo motor, social, del lenguaje y de coordinación que las madres realizan en el cuidado de sus hijos (20).

Los conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que la enfermera puede brindar mediante la consejería son todos los conceptos que les van a servir a las madres para realizar las acciones prácticas con el objetivo de promover un adecuado desarrollo del su hijo, esta actividad va a ser indispensable para generar en el niño que desarrolle sus habilidades y capacidades que lo ayudaran a crecer feliz sintiéndose amado e importante. Tanto el conocimiento pero sobre todo la práctica de Estimulación Temprana por parte de la madre hacia el niño va a promover las capacidades físicas, mentales y sociales del niño, va a prevenir el retardo psicomotor, rehabilitar las alteraciones motoras, los déficit sensoriales, las discapacidades intelectuales, los trastornos del lenguaje y sobre todo, lograr la inserción de los niños a su medio.

El Rol de la Enfermera en el componente Niño, una de sus función principal es de promover a nivel de los hogares prácticas de estimulación temprana para que el niño alcance el máximo, de sus potencialidades, interviniendo en la recuperación y rehabilitación del niño con problemas de desarrollo involucrando

a la familia y comunidad, desempeñando un papel muy importante proporcionando servicios de salud dentro de las cuales se encuentra la educación para la salud, mediante la cual se brinda enseñanzas dándole un enfoque científico e integral a través del contacto personal. El propósito de la educación por la enfermera sobre estimulación temprana es motivar a las madres de familia y la comunidad en general sobre el conjunto de acciones que se deben tomar para desarrollar el potencial de los niños, que deben ser con calidad y oportunamente para proporcionar al niño experiencias necesarias en el primer año de vida y que tenga un adecuado desarrollo (24).

Los resultados obtenidos en el Puesto de Salud permiten señalar que el conocimiento y la práctica de estimulación temprana están asociados, esto puede explicarse a que sin conocimiento no se puede realizar una adecuada práctica de estimulación temprana, sumado a ello que la información recibida no sea clara o precisa, tiempo limitado de la atención por la demanda y que el Puesto de Salud no cuenta con el área de estimulación temprana, ya que esta información es recibida durante el control de crecimiento y desarrollo.

Así mismo, la madre es la responsable del cuidado primario y figura parental, aunque no es la única que ejerce este rol, el padre o cualquier otro adulto pueden formar parte de esta tarea; sin embargo, es importante resaltar que es necesario que alguien cumpla ese rol, que le brinde el amor y el cariño necesario, el tiempo y la dedicación que un niño requiere, si la madre no tiene conocimiento sobre estimulación temprana, no podrá estimular a su hijo correctamente.

TABLA 4

En la tabla N°4, sobre factores sociodemográficos (edad, grado de instrucción, ocupación, estado civil y lugar de procedencia) de las madres de niños de 3 a 6 meses de edad P.S. Villa María – Nvo. Chimbote, se observó que un 48,8% de las madres tiene edades de 20 – 24 años, 32,6% entre 25 – 29 años, 10,5% de 30 – 34% y en menor porcentaje un 8,1% entre 35 – 39 años de las madres encuestadas, asimismo en grado de instrucción el 61,6 % con estudios secundarios, 22,1% con estudios primarios y un 16,3% con estudios superiores; la ocupación que tiene las madres encuestadas es de 38,4% son amas de casa, 33,7% tiene trabajos independientes, el 18,3% es empleada y el 9,3% son estables; según el estado civil el 33,7% son solteras, el 37,2% son convivientes, 19,8% son casadas y el 9,3 % son separada; sobre el lugar de procedencia predomina la región de la costa con un 57%, 40,7% son de la región sierra y un 2,3% son de la selva de las madres encuestadas.

Estos resultados son similares a los obtenidos con Alvarado, F (1), investigó el “factores sociodemográficos maternos influyen en la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños lactantes, Centro de Salud José Carlos Mariátegui”, Lima – Perú, 2013. El estudio de tipo cuantitativo, observacional, diseño; descriptivo correlacional de corte transversal, se determinó que los factores sociodemográficos maternos son favorables según grado de instrucción 68%, ocupación 82%, estructura familiar 68% y vivienda 64%. Mientras que las prácticas de estimulación temprana de las madres de lactantes son medianamente adecuadas 68%, adecuadas 16% e inadecuada 16%. Así mismo los lactantes evaluados tuvieron desarrollo normal 75% y riesgo 25%. Los factores

intervinientes de estado nutricional fue encontrado normal, inmunizaciones completas y la enfermedad prevalente frecuente las IRAS.

Estos resultados difieren a los obtenidos con Alzamora A, Flores M. Investigo el “Conocimiento sobre estimulación temprana y factores biosocioeconómicos maternos. C.S San Sebastián” Piura - Perú 2010 (42). El presente trabajo de investigación es cuantitativa, descriptiva correlacional, se realizó con un universo muestral de 30 madres, su objetivo determinar el conocimiento sobre estimulación temprana y factores biosocioeconómicos maternos. Los resultados fueron que el mayor porcentaje de las madres presentan un nivel de conocimiento medio sobre estimulación temprana y un mínimo porcentaje posee nivel de conocimiento alto. En relación a los factores biosocioeconómicos se encontró que la mayoría son madres adultas jóvenes, con estudios secundarios, perciben un ingreso económico medio, son amas de casa, de estado civil conviviente y proceden de la costa. Hay relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y el factor grado de instrucción.

Estos resultados difieren a lo obtenidos con Becerra, M (43), investigo el “Factores socioculturales y nivel de información materna sobre el desarrollo psicomotor del niño menor”, Chepen - Perú 2014. El presente estudio es cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional y corte transversal. Su objetivo fue determinar la relación entre los factores socioculturales y el nivel de información materna sobre el desarrollo psicomotor del niño (a) menor de un año. La muestra estuvo conformada por 57 madres. Los resultados: En relación a los factores socioculturales maternos, se evidencia que el 54,4% de madres trabajan fuera del hogar, el 47,4% de madres tienen primaria, y el 70,2% de madres son multíparas.

En el nivel de información, se evidencia que el 64,9% de madres su nivel de información materna sobre el desarrollo psicomotor del niño (a) es inadecuada y el 35,1% de madres su nivel de información materna sobre el desarrollo psicomotor del niño (a) es adecuada. Encontrando relación significativa entre la ocupación y el nivel de información materna sobre el desarrollo psicomotor del niño (a) menor de un año ($p < 0.05$), y no existiendo ningún tipo de relación con las variables nivel de instrucción y paridad.

MINSA (6), a través de la Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y niño menor de cinco años, define los factores sociodemográficos, que son aquellas características, circunstancias o situaciones detectables que aumentan la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. Estos factores de riesgo sumándose unos a otros pueden aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción.

A la vez, define los factores condicionantes: La salud, nutrición y desarrollo del niño, como: variables de origen genético y ambiental con componentes nutricionales, neuroendocrinos, metabólicos, socioculturales, psicoemocionales, sociales, culturales y políticos que condicionan de manera positiva o negativa el proceso de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño (6).

Los factores sociodemográficos se entienden por elementos, circunstancias, influencias, que contribuyen a producir un resultado, que puede condicionar una situación, volviéndose el causante de la evolución o transformación de los hechos,

sobre la responsabilidad de la variación o de los cambios en este caso en el crecimiento y desarrollo de los niños.

Los factores sociodemográficos son las experiencias sociales y las realidades que te ayudan a moldear la personalidad, las actitudes y la forma de vida, la edad nos indica en cual etapa esta la madre, el grado de instrucción puede moldear la percepción del mundo, contribuir al crecimiento social y la calidad de vida, también a los procesos de las tomas de decisiones que serán los caminos que tomarás en la vida, cuanto más alto sea el nivel de instrucción la persona podrá tener diversas oportunidades en el mercado laboral en el que se desarrolla. El grado instrucción de los padres les ayudara a una mejor aceptación sobre los cuidados que se debe de tener con los hijos.

La ocupación es un factor que pueden contribuir al nivel socio-económico y nos indica cuanto tiempo pasa la madre con su niño, en este estudio tenemos cuatro grupos: ocupación amas de casa cuya ocupación principal el trabajo en el hogar con quehaceres domésticos tales como: el cuidado de los hijos, la limpieza de la casa, la compra de víveres y otros artículos, la preparación de los alimentos, la administración parcial o total del presupuesto familiar; ocupación independiente, es aquella persona que trabaja en forma individual o asociada, explotando una empresa, negocio o profesión, y que no tiene trabajadores remunerados a su cargo; ocupación empleada es la persona que presta servicios en una vivienda particular y recibe una remuneración mensual por sus servicios, y generalmente recibe alimentos y ocupación estable, es el trabajador que se desempeña de preferencia en actividades de índole no manual, presta sus servicios a un empleador público o privado, y que percibe, generalmente, una remuneración mensual (sueldo).

El estado civil de las madres nos da información conyugal, nos brinda un indicador básico en la fecundidad y la estabilidad familiar, el lugar de procedencia contribuir con los pensamientos y actitudes, esto puede tener un impacto en: como se cría a los niños, los valores primarios, y el sentido de la familia y la tradición que traen en las familias y que las pasan de generación en generación.

TABLA 5

En la tabla 5, Factores sociodemográficos según nivel de conocimiento de estimulación temprana en las madres de niños de 3 a 6 meses de edad P.S. Villa María – Nvo. Chimbote, 2015; se observa en el nivel deficiente de conocimiento en estimulación temprana el mayor porcentaje se relacionó con la edad de 20 a 24 años de las madres, son de grado de instrucción secundaria, de ocupación ama de casa de estado civil soltera y procedencia de la sierra. En el nivel regular de conocimiento en estimulación temprana el mayor porcentaje se relaciona con la edad de 25 a 29 años de las madres de niños de 3 a 6 meses, del grado de instrucción de secundaria, de ocupación independiente, casada y procedencia de la costa. El nivel bueno de conocimiento sobre estimulación temprana se relaciona con la edad de 25 a 29 años de las madres, grado de instrucción superior, de ocupación ama de casa, son convivientes y proceden de la selva.

Aplicando el Chi cuadrado presentan significancia estadística $P < 0,05$ la edad, el grado de instrucción, estado civil y el lugar de procedencia. No presenta significancia estadística $P > 0,05$ ocupación.

Estos resultados son similares a los obtenidos con Yanarico A. (45) Investigó “Factores socioculturales de las madres y el grado de desarrollo psicomotor del

niño de 1 a 6 meses del HEG Nivel III Essalud” Lima - Perú 2013. La investigación es de tipo descriptivo, corte transversal y de enfoque cuantitativo. Su objetivo principal Determinar los factores socioculturales de las madres y el grado de desarrollo psicomotor del niño menor de 6 meses en el HEG. La población fue de 140 madres, los resultados fueron: que el 61,4% tienen secundaria; 83,6% son familias nucleares; 67,9% son amas de casa; 50,7% tienen acceso a salud; 89,3% tienen controles mensual; 65% trabaja el padre; 38,6% satisfacen las necesidades de vivienda, alimentación, movilidad, educación y salud; 58,6% tienen creencias desfavorables; 73,6% presentan costumbres favorables; 65,7% tienen un nivel medio de conocimiento. En el grado de desarrollo psicomotor 81,4% de los niños tienen desarrollo psicomotor normal; 13,6% están en riesgo y el 5% con retraso.

Estos resultados difieren a los obtenidos con Alzamora A, Flores M. Investigo el “Conocimiento sobre estimulación temprana y factores biosocioeconómicos maternos. C.S San Sebastián” Piura - Perú 2010 (42). El presente trabajo de investigación es cuantitativa, descriptiva correlacional, se realizó con un universo muestral de 30 madres, su objetivo determinar el conocimiento sobre estimulación temprana y factores biosocioeconómicos maternos. Los resultados fueron que el mayor porcentaje de las madres presentan un nivel de conocimiento medio sobre estimulación temprana y un mínimo porcentaje posee nivel de conocimiento alto. En relación a los factores biosocioeconómicos se encontró que la mayoría son madres adultas jóvenes, con estudios secundarios, perciben un ingreso económico medio, son amas de casa, de estado civil conviviente y proceden de la costa. Hay relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y el factor grado de instrucción.

El conocimiento es una capacidad humana y no una propiedad de un objeto como pueda ser un libro. Su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje. Transmitir una información es fácil, mucho más que transmitir conocimiento. Esto implica que cuando hablamos de gestionar conocimiento, queremos decir que ayudamos a personas a realizar esa actividad.

La adquisición del conocimiento está en los medios intelectuales de un hombre, a medida que crece el conocimiento se da tanto el cambio cualitativo por haber en ello un incremento de reorganización del conjunto y de adquisición de los mismos. Parte de la filosofía que analiza las facultades cognoscitivas del hombre y su capacidad de captar la realidad en sus diversas manifestaciones es más que una disciplina filosófica general, esta no se ocupa de una verdad particular de algún campo de la ciencia sino que se ocupa del cuerpo de las verdades cognoscibles (20).

El aprendizaje en el individuo se caracteriza por originar cambios en el proceso del pensamiento, acciones y actividades de quien las aprende. Los tipos son: El Conocimiento Empírico: Los conocimientos se adquieren con los impulsos más elementales del hombre, sus intereses y sentimientos por lo general se refieren a los problemas inmediatos que la vida le plantea. Se obtiene por azar, luego de innumerables tentativas cotidianas, permite al hombre conducirse en la vida diaria, en el trabajo, en el trato con sus hijos, etc. El Conocimiento Científico: se caracteriza por ser selectivo, sistemático y ordenado con el objetivo de establecer, describir, explicar e interpretar, los fenómenos y procesos, tanto naturales como sociales y psicológicos, lo cual le da un carácter riguroso y objetivo, sin perder su esencia teórica sea un eficaz instrumento de dominio de la realidad (14).

A través de la educación y el aprendizaje, se adquiere conocimientos. La educación es un hecho social que consiste en un proceso de adquisición de conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas. Por lo cual, la atención Primaria en Salud, ha considerado que la actividad más significativa entre las desempeñadas por la enfermera es inducir a los padres de familia por medio de la educación para que modifiquen su actitud y puedan brindar una adecuada estimulación temprana a sus niños (21).

La aplicación de la teoría del conocimiento de Bunge, se utiliza en el presente estudio dado que la madre adquiere conocimiento mediante la experiencia de la cotidiana y/o la información recibida; la madre posee ideas innatas o del entorno todo esto lo aprende mediante los acontecimientos vividos, en este caso la madre que acude al Centro de Salud a realizar sus controles de crecimiento y desarrollo del niño sano, lo recibirá de parte de la enfermera, información y técnicas de estimulación temprana, la madre deberá procesar este conocimiento teniendo como resultados el aprendizaje, que deberá ponerlo en práctica para el desarrollo del niño.

La causa del alto porcentaje de nivel deficiente de conocimiento en la educación que se brinda a la madre o la falta de concientización sobre la importancia que tiene la estimulación temprana para el niño por lo que es necesario educar a la población al respecto y enseñarle a reconocer los problemas y crear un programa educativo especial para llegar con mayor énfasis a la población en riesgo.

Es importante que la enfermera y demás profesionales de salud intervengan en este campo educando a las madres que son las que más tiempo permanecen con los

niños en poder superar la deficiencia y mejorar así la calidad de vida en sus hijos, no se trata de obligar al niño a que aprenda algo antes del tiempo en que debe hacerlo, sino estimularlo y darle oportunidad de ejercer nuevas actividades en forma gradual de acuerdo a su propia curva de desarrollo, se debe incrementar nuestra labor educativa e incorporar nuevos programas para mejorar los niveles de conocimiento estimulación temprana, además se debe trabajar en la promoción de los otros innumerables beneficios que daría la estimulación temprana para el niño, la madre, el padre, la familia, la comunidad.

TABLA 6

En la tabla 6, Factores sociodemográficos según nivel de práctica de estimulación temprana en las madres de niños de 3 a 6 meses de edad P.S. Villa María – Nvo. Chimbote, 2015; se observa que el mayor porcentaje en el nivel adecuado de práctica de estimulación temprana se relaciona con la edad de 25 - 29 años de las madres de niños de 3 a 6 meses de edad, con el grado de instrucción superior, de ocupación ama de casa, estado civil soltera y lugar de procedencia de la costa. El mayor porcentaje de nivel inadecuado de práctica de estimulación temprana se relaciona con la edad de 20 – 24 años de edad de las madres, el grado de instrucción secundaria, de ocupación independiente, de estado civil soltera y lugar de procedencia de la costa. Aplicando la prueba de Chi cuadrado se observa significancia estadística $P < 0,05$ con la edad, grado de instrucción y lugar de procedencia de la costa, no se observa significancia estadística $P > 0,05$ con el estado civil.

Los resultados del presente estudio se asemejan a Alvarado F. (1), investigo el

“factores sociodemográficos maternos influyen en la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños lactantes, Centro de Salud José Carlos Mariátegui”, Lima – Perú, 2013. El estudio de tipo cuantitativo, observacional, diseño; descriptivo correlacional de corte transversal, se determinó que los factores sociodemográficos maternos son favorables según grado de instrucción 68%, ocupación 82%, estructura familiar 68% y vivienda 64%. Mientras que las prácticas de estimulación temprana de las madres de lactantes son medianamente adecuadas 68%, adecuadas 16% e inadecuada 16%. Así mismo los lactantes evaluados tuvieron desarrollo normal 75% y riesgo 25%. Los factores intervinientes de estado nutricional fue encontrado normal, inmunizaciones completas y la enfermedad prevalente frecuente las IRAS.

MINSA (6), a través de la Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y niño menor de cinco años, define los factores sociodemográficos, que son aquellas características, circunstancias o situaciones detectables que aumentan la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. Estos factores de riesgo sumándose unos a otros pueden aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción.

La práctica debe entenderse como la exposición reiterada a una situación concreta o estímulo, y luego con la repetición de una respuesta, consistente frente a ella, la cual puede ser observada. Para que el ser humano ponga en práctica cierto tipo de conocimiento, sea este científico o vulgar, es necesario en primera instancia un acercamiento directo mediante el uso de los sentidos y la conducta psicomotora, es decir, la experiencia. Esta será evaluada a través de la observación de las

habilidades y destrezas además del logro de sus objetivos, y se expresara a través de lenguaje, es un conjunto de medios, técnicas y acciones con base científica aplicados en forma sistemática y secuencial. El conjunto de actividades de estimulación del desarrollo motor, social, del lenguaje y de coordinación que las madres realizan en el cuidado de sus hijos (20).

Entre los agentes de estimulación al niño, se encuentra el rol de la enfermera y el rol de los padres. La enfermera juega un papel importante al promover la estimulación temprana, al proporcionar soporte emocional y educativo a los padres de familia, facilitando el manejo del niño coadyuvándolos a perder el temor por atenderlo. La enfermera logrará una participación activa con la familia para ofrecer un nivel de vida de calidad y un entorno cálido para el niño el cuál se integrará a la sociedad con un actuar positivo y provechoso tanto para él como en la familia y la sociedad. Es por ello que el personal de enfermería no solo debe tener conocimiento sobre estimulación temprana, sino además involucrar a la familia en su plan de atención, de tal manera que se les oriente en aspectos fundamentales, tales como el desarrollo normal del niño y sobre el papel que juega la estimulación que se debe realizar en el hogar (25).

La teoría de Adopción de Mercer R. (36), en sus primeros trabajos de investigación, se centró en las conductas y necesidades de las madres que daban el pecho a sus hijos, las que sufrían enfermedades de posparto y las que habían dado a luz a niños con problemas. Estas primeras investigaciones llevaron a estudiar a las madres de distintas edades, sus relaciones familiares y el estrés que sufrían antes del parto, en relación con dichas relaciones familiares y con el rol maternal.

La adopción del rol maternal durante el primer año ha demostrado su utilidad, sentido práctico y valor en el campo de la enfermería. La obra de Mercer se ha utilizado repetidamente en la investigación, la práctica y la formación. Este sistema se puede aplicar fácilmente a cualquier disciplina relacionada con madres y niños en el primer año de maternidad. McBride escribió que “la Dra. Mercer ha desarrollado el marco teórico más completo para el estudio de un aspecto de la experiencia de la paternidad, concretamente los factores que influyen en la adopción del rol maternal en el primer año de maternidad” (36).

La aplicación de la teoría de adopción maternal en este estudio juega un papel importante y fundamental para el cuidado y educación del niño, en la cual la madre adopta su rol mediante el apego a su hijo y la experiencia en el cuidado que pueden verificarse con los acontecimientos vividos y factores sociodemográficos que influyen en el aprendizaje y cuidado del niño. El profesional de enfermería debe aplicar esta teoría en la práctica diaria en la asistencia madre – niño teniendo en cuenta el entorno familiar y social como elementos importantes para lograr un cambio en la madre esto va a fortalecer el vínculo madre – niño y así lograr una identidad maternal que influye en el desarrollo y crecimiento del niño. La teoría de Ramona Mercer, en la cual da a conocer no solo el papel de la madre como cuidadora sino también como parte importante para el desarrollo del menor, sin embargo no puede realizarlo sola sino que necesita del apoyo de la pareja y del entorno en el cual se desenvuelve identificando todo como un proceso evolutivo y de interacción.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

En la investigación de título factores sociodemográficos, nivel de conocimiento y práctica de estimulación temprana en las madres de niños de 3 a 6 meses, Puesto de Salud Villa María – Nvo. Chimbote 2015, se concluye que:

- Existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y los factores sociodemográficos edad, grado de instrucción, estado civil y lugar de procedencia; no tiene relación estadística significativa $P > 0,05$ con la ocupación; se cumple la hipótesis propuesta Hi1.
- Existe relación estadística significativa entre el nivel de práctica y los factores sociodemográficos edad, grado de instrucción, ocupación y lugar de procedencia; no tiene relación estadística significativa $P > 0,05$ con el estado civil; se cumple la hipótesis propuesta Hi2.
- La mayoría de las madres presentan nivel deficiente de conocimiento sobre estimulación temprana en los niños de 3 a 6 meses de edad y un menor porcentaje nivel bueno de conocimiento.
- La mayoría de madres se encuentran con nivel de práctica inadecuada sobre estimulación temprana de niños de 3 – 6 meses de edad y en un menor porcentaje con nivel de práctica adecuada.
- La mayoría de las madres presentan nivel deficiente de conocimiento en relación con el nivel inadecuada de práctica y el menor porcentaje un nivel regular de conocimiento con nivel de práctica adecuada de práctica, al aplicar

Chi cuadrado existe significancia estadística $P < 0,05$, se cumple con la hipótesis propuesta H_{i3} .

5.2 Recomendaciones

De acuerdo a los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación se sugiere lo siguiente:

Para el P.S. Villa María elabore, diseñe e implemente estrategias de intervención, en la cual la enfermera debe concientizar e informar a las madres sobre estimulación temprana mediante: talleres, charlas, campañas, ferias, trípticos, boletines informativos del tema.

Las enfermeras dentro del componente vida de la etapa del niño deben programar actividades de educación dirigidas a la familia en especial a las madres sobre la importancia y beneficios de la estimulación temprana en sus hijos y de esta manera promover a nivel de los hogares la práctica de esta.

Para las instituciones formadoras de profesionales de las diferentes universidades deberán, emplear el presente estudio como referencia bibliográfica para la elaboración de futuros trabajos de investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alvarado F. Estudio los factores sociodemográficos maternos que influyen en la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños lactantes. centro de salud José Carlos Mariátegui. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima – Perú 2013.
2. Grenier M. La estimulación temprana: un reto del siglo XXI [en línea]. Cuba: 2000. [fecha de acceso 18 noviembre de 2015]. URL disponible en: <http://www.campus-oei.org/celep/grenier.htm>
3. Pando M, Aranda B, Amezcua S, Salazar E, Torres L. Estimulación Temprana en niños menores de 4 años de familias marginadas [en línea]. Mexico: 2004. [fecha de acceso 22 diciembre de 2015]. URL disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2004/sp046c.pdf>
4. Alegría A. Modelo de Entrega de Servicios de Estimulación Temprana Diseñado Hacia la Universalización de la Atención para Fortalecer el Desarrollo del Potencial Intelectual de Niños de 0 a 3 años de Edad. [Tesis doctoral]. Universidad Nacional de Trujillo, 2008.
5. UNICEF. Homo Sapiens-alimentando al cerebro [en línea].Lima; 2006 [fecha de acceso el 10 de noviembre 2015]. URL disponible en: http://www.unicef.org/peru/_files/notas_prensa/carpetasinformativas/crecimiento_y_desarrollo.pdf).
6. MINSA. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años. 2010. [en línea].Lima 2011. [fecha de acceso enero 2016].URL disponible en: http://www.midis.gob.pe/dgsye/data1/files/enic/eje2/estudio-investigacion/N T_CRED _MINS A2011.pdf

7. Escobar F. Eslava J., La promoción de la salud en la primera infancia: evolución del concepto y su aplicación en el contexto internacional y nacional. Revista Facultad de Medicina - Universidad Nacional de Colombia [en línea] Colombia 2012.[fecha de acceso 7 noviembre 2015]. URL disponible en:
<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/35477/388>
97
8. Ordoñez M. Tinajero A. Estimulación temprana-inteligencia emocional y cognitiva de 0-1 año. Madrid; 2005.
9. Martínez M. La estimulación temprana: Enfoques, problemáticas y proyección. Centro de Referencia Latinoamericana para la Educación Preescolar; 2002.
10. OMS. Desarrollo en la primera infancia. 2009. [fecha de acceso 7 noviembre de 2015]. URL disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs332/es/index.html>
11. Van D. El Desarrollo Infantil Temprano: Una Perspectiva Económica. [en línea]. Washington 2011. [fecha de acceso noviembre 2015]. URL disponible en: www.worldbank.org/children/nino/costo/persecom.htm
12. Grados C. La estimulación temprana en el recién nacido de alto riesgo. Sindicato de enfermeras del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Lima, Perú 2000.
13. Altamirano D. ¿Se Puede Hablar de Estimulación Temprana en el Perú?[en línea]. Lambayeque 2004. [Fecha de acceso 04 de marzo del2016]. URL disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtualdatapublicaciones/umbral/v04_n06/a20.pdf 14-03- 2016.

14. Calagua G. Congona Peña E, Conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en el desarrollo psicomotor del lactante en el C.S. Colina. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima – Perú; 2002.
15. Concha F. “El Cerebro del Bebe”. Revista Papás y Pequeños. Buenos aires, Argentina; 2002.
16. Stein L. Estimulación Temprana: Guía de actividades para niños de 0 a 2 años. Buenos aires, Argentina; 2006.
17. Montenegro H. “Estimulación Temprana. Cursillo de Educación Especial”. Colombia 2001.
18. Sánchez M. “Efectividad de los programas de estimulación, Acta pediátrica precoz en el síndrome Down”. España. 1996.
19. Antolin M. La Estimulación Temprana y el Desarrollo infantil. Edición general. Montevideo- Uruguay 2007.
20. Aguado E. Relación entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante en el CS. Max Schreiber, [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima-Perú; 2007.
21. Álvarez F. Estimulación Temprana: Una puerta hacia el futuro. Colombia, 2004.
22. Caicedo P. Evaluación del desarrollo psicomotor e identificación de factores socio ambientales relacionados, en niños en dos hogares Familiares y dos Jardines Infantiles del Instituto colombiano de bienestar familiar de Popayan [en línea]. C o l o m b i a ; 2009 [fecha de acceso 15 de noviembre del 2015] URL disponible en:

<http://facultadsalud.unicauca.edu.co/Revista/PDF/2009/110309200903.pdf>

23. INEI [en línea]. Perú: Biblioteca Virtual; 2015 [fecha de acceso 28 de enero del 2016]. URL disponible en: http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1251/Libro.pdf
24. Kotliareno M. Características, efectividad y desafíos de la visita domiciliaria en programas de intervención temprana [en línea]. Chile 2010 [fecha de acceso 23 de diciembre del 2015]. URL disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v12n2/v12n2a02.pdf>
25. Steven P. El Cuidado de su hijo Pequeño. España; 2001.
26. Soler Litnón K, Rivera Gonzales I, Figueroa Olea M, Sánchez Pérez L. Relación entre las características del ambiente psicosocial en el hogar y el desarrollo psicomotor en el niño menor a 36 meses de edad [en línea]. México 2007. [fecha de acceso 13 de enero de 2016]. URL disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2007/hi075c.pdf>
27. Silva J. Nivel de conocimientos que tienen las puérperas sobre el crecimiento de sus niños en el C.M.I. Tablada de Lurín. [Tesis para optar título de licenciada en enfermería]. Lima – Perú; 2003.
28. Neira Y. Nivel de conocimiento de los padres de familia acerca del crecimiento y desarrollo de sus hijos preescolares en el CEI Niño Jesús de Atoche. [Tesis para optar le título de licenciada en enfermería]. Lima – Perú; 2001.
29. Sánchez S. Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en lactantes menores de un año en el servicio de Crecimiento y Desarrollo-

- Centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo Bajo Independencia [Tesis para optar le título de licenciada en enfermería]. Lima - Perú; 2010.
- 30.** Del Risco P. Relación entre conocimiento y práctica de las madres adolescentes sobre Estimulación Temprana para el Desarrollo Psicomotor del menor de un año en el Servicio de CRED del Centro de Salud Caqueta [Tesis para optar le título de licenciada en enfermería]. Lima; 2009.
- 31.** Aguado F. Relación entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante del centro de salud Max Arias Shreiber [Tesis para optar le título de licenciada en enfermería]. Lima; 2008.
- 32.** Berrospi M. Conocimientos de las madres y actividades de Estimulación Temprana para el Desarrollo Psicomotor de niños de 1 a 6 meses- Hospital de Es salud-Grau [Tesis para optar le título de licenciada en enfermería]. Lima; 2008.
- 33.** Manchay C. Nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de 1 año en el C.S.M.I Daniel Alcides Carrión, Lima [Tesis para optar le título de licenciada en enfermería]. Lima-Perú; 2005.
- 34.** Bunge M. la caza de la realidad. La controversia sobre el realismo. Barcelona, 2007.
- 35.** Adopción del rol maternal,[en línea] 2004[fecha de acceso 18 de diciembre del 2015]; URL disponible en: <http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.pe/2013/12/adopcion-del-rol-materno.html>
- 36.** Marriner T. Modelos y teorías en enfermería. 7ta edición. Editorial: Elsevier. España – 2011.

37. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 5ta edición: editorial: Mc Graw Hill Interamericana editores S.A. México – 2010.
38. Polit DF, Hungler BP. Investigación científica en ciencias de la salud. 6ª edición: editorial: McGraw-Hill Interamericana; México 2000.
39. Arteaga F. Conocimientos de los padres sobre estimulación temprana en niños de 12 a 24 meses de edad que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo del C.S “Nueva Esperanza” [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima - Perú 2015.
40. Maslucan I. Conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor del lactante mayor, Essalud [tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Trujillo – Perú 2010.
41. Meza M. Nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año de edad, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo C.S “Villa San Luis” [tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Lima - Perú 2013.
42. Alzamora A, Flores M. “Conocimiento sobre estimulación temprana y factores biosocioeconómicos maternos. C.S San Sebastián” “Conocimiento sobre estimulación temprana y factores biosocioeconómicos maternos. C.S San Sebastián” Piura - Perú 2010 Piura - Perú 2010.
43. Becerra M. “Factores socioculturales y nivel de información materna sobre el desarrollo psicomotor del niño menor” [tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chepen - Perú 2014.
44. Yanarico A. “Factores socioculturales de las madres y el grado de desarrollo psicomotor del niño de 1 a 6 meses del Hospital de Emergencias Grau Nivel III Essalud” [tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Lima - Perú 2013.

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

ANEXO 1

CUESTIONARIO: NIVEL DE CONOCIMINETO SOBRE ESTIMULACION TEMPARANA EN MADRES DE NIÑO DE 3 A 6 MESES DE EDAD

AUTOR: Carmen Manchay H., modificado por Miriam Baca R.

Instrucciones: estimada madre el presente cuestionario es de carácter anónimo y tiene por finalidad evaluar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana. A continuación se le presentara un conjunto de proposiciones, marque la letra que crea conveniente.

1. La estimulación temprana se define como:

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

2. ¿Cómo considera la estimulación temprana?

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

3. La estimulación temprana se debe realizar para:

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

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

- a) Facilita el aprendizaje y desarrollo de la personalidad de la madre
- b) Proporciona el niño experiencias para desarrollar habilidades de acuerdo a su edad y área de desarrollo
- c) Proporciona un ambiente exigente para evitar el retraso en su desenvolvimiento.

5. La estimulación permite:

- a) Mejorar más comunicación con los profesionales en salud
- b) Mejorar las habilidades y destrezas para su niño
- c) Adquirir y desarrollar inteligencias múltiples.

6. ¿Cuáles son el área de la estimulación temprana?

- a) Social, canciones, movimientos, bailar
- b) Visión y movimiento, sonidos, juegos, dormir
- c) Lenguaje, coordinación, social, motora.

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

- a) Jugar con sus juguetes
- b) Moverse y lograr una postura adecuada
- c) Escuchar con atención y realizar un orden

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

- a) La fuerza del organismo del niño
- b) La fuerza muscular y control de sus movimientos
- c) La habilidad del niño para conversar con otras personas

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

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

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

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

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

- a) Alcanzarle un vaso de plástico para que juegue
- b) Alcanzarle cubos de madera o cartón para que haga torres

- c) Alcanzarle cubos de madera para que juegue
- d) Alcanzarle una argolla para que la agarre

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

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

13. Al comunicarse con el niño Ud. Debe:

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

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

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

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

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

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

ANEXO 2

CUESTIONARIO: CUESTIONARIO DE NIVEL DE PRACTICA DE ESTIMULACION TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS DE 3 A 6 MESES DE EDAD.

AUTOR: Fátima Alvarado C., modificado por Miriam Baca R.

Instrucciones: estimada madre el presente cuestionario es de carácter anónimo y tiene por finalidad evaluar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana. A continuación se le presentara un conjunto de proposiciones, marque la letra que crea conveniente.

áreas de estimulación	ITEMS	SI	NO
Motora	Usted lo sienta con apoyo de cojines		
	Usted lo coloca boca abajo para que gatee.		
	Usted le estira sus piernas y brazos del bebe frecuentemente.		
	Usted llama su atención con objetos sonoros en distintas direcciones para llamar su atención para que gire su cabeza.		
	Usted cuando lo baña permite que juegue con el agua y mueva sus brazos y piernas libremente.		
	Usted lo ayuda a aplaudir tomando sus manos hasta que él lo realice solo.		
Coordinación	Usted se esconde y hace sonar un vaso, para que la busque		
	Usted le ofrece objetos pequeños para que intente cogerlos haciendo pinzas con sus dedos, estando a su lado.		
	Usted lo deja que coja la cuchara.		
	Usted cuando le cambia de ropa, juega cubriéndose el rostro con una tela y que el intente sacarla con sus manos.		
	Usted juega con el niño a lanzar objetos a diferentes direcciones.		
	Usted le muestra objetos y juega ofreciéndole y pidiéndole el objeto.		
Social	Usted le canta canciones infantiles.		
	Usted cuando le da de comer les nombra a todas las personas que se encuentran cerca.		
	Usted le señala las cosas por su nombre completo.		
	Usted a la hora del baño y de la alimentación canta suavemente.		
	Usted repite los gestos y sonidos que realiza.		
	Usted lo llama por su nombre sin usar uso de diminutivos o sobrenombres.		
Lenguaje	Usted coloca al bebe frente a un espejo.		
	Usted se coloca frente al bebe y se cubre la cara con la tela		
	Usted cada vez que sonrío hace lo mismo, igual cuando llora o bosteza.		
	Usted lo abraza constantemente y le dice que lo quiere.		
	Usted le demuestra una sonrisa siempre que el despierta.		
	Usted y su familia también participa en el cuidado del bebe.		



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

ANEXO 3

CUESTIONARIO: FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS MATERNOS QUE INFLUYEN SOBRE ESTIMULACION TEMPORANA DEL NIÑO DE 3 A 6 MESES.

AUTOR: Fátima Alvarado C., H., modificado por Miriam Baca R.

Instrucciones: estimada madre el presente cuestionario es de carácter anónimo y tiene por finalidad evaluar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana.

A continuación se le presentará un conjunto de proposiciones, marque la letra que crea conveniente.

1.- EDAD: 20 – 24 () 25 – 29 ()

30 – 34 () 35 – 39 ()

2.- GRADO DE INSTRUCCIÓN:

SUPERIOR () SECUNADRIA () PRIMARIA ()

3.- OCUPACION:

AMA DE CASA () EMPLEADA ()
ESTABLE () INDEPENDIENTE ()

4.- ESTADO CIVIL:

SOLTERA () CASADA ()
VIUDA () SEPARADA ()
CONVIVIENTE ()

5.- LUGAR DE PROCEDENCIA:

COSTA () SIERRA () SELVA ()

PRUEBA DE χ^2

Tabla 03 prueba de chi – cuadrado nivel de conocimiento y nivel de practica			
	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi – cuadrado de pearson	72,304 ^a	2	,000
Tabla 05 prueba de chi – cuadrado factores sociodemográficos y nivel de conocimiento			
Edad y nivel de conocimiento	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi – cuadrado de pearson	48,989	6	0.000
g. de instrucción y nivel de conocimiento	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi – cuadrado de pearson	39,693	4	0,000
ocupación y nivel de conocimiento	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi – cuadrado de pearson	12,018	6	0,062
Estado civil y nivel de conocimiento	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi – cuadrado de pearson	20,361	6	0,002
Lugar de procedencia y nivel de conocimiento	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi – cuadrado de pearson	13,124	4	0,011
Tabla 06 prueba de chi – cuadrado factores sociodemográficos y nivel de practica			
Edad y nivel de práctica	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi – cuadrado de pearson	14,927	3	0,002
g. de instrucción y nivel de práctica	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi – cuadrado de pearson	37,902	2	0,000

ocupación y nivel de práctica	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi – cuadrado de pearson	9,892	3	0,020
Estado civil y nivel de práctica	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi – cuadrado de pearson	6,810	3	0,078
Lugar de procedencia y nivel de práctica	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi – cuadrado de pearson	7,258	2	0,027