



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA
EN MADRES DE LACTANTES MENORES ATENDIDOS EN LA
ESTRATEGIA CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO, CENTRO
DE SALUD- LA VICTORIA I 2019”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA
NILSA GEMNA MARTINEZ HUAMAN
Bachiller en Enfermería

ASESORA:
MG. MARIA ELENA PISFIL BECERRA
Docente de la Universidad Particular de Chiclayo

CHICLAYO-PERÚ
2019

DEDICATORIA

A Adrian, mi hijo
Por ser la razón para esforzarme
por el presente y el mañana,
por ser mi principal motivación.

A Ronny Calle, mi esposo
por su cariño y apoyo incondicional,
por estar conmigo en todo momento.

A toda mi familia porque con sus oraciones,
consejos y palabras de aliento
hicieron de mí una mejor persona
y de una u otra forma me acompañan
en todos mis sueños y metas.

Nilsa

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por su amor,

A mis profesores que me formaron
como profesional, mi gratitud

A mi familia por su apoyo permanente

A mi asesora por su acertado asesoramiento.

A mi alma Mater, mi profunda gratitud.

Nilsa

INDICE

	Pag.
I. RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
II. INTRODUCCION.....	7
2.1. Marco Teórico.....	7
a. Situación Problemática.....	8
b. Antecedentes.....	9
c. Base Teórica.....	17
2.2. Problema.....	26
2.3. Hipótesis.....	27
2.4. Objetivos.....	27
2.5. Justificación e Importancia.....	27
2.6. Definición y Operacionalización de Variables.....	30
III. MATERIAL Y METODOS.....	34
3.1. Tipos de Investigación.....	34
3.2. Diseño de Contrastación.....	34
3.3. Población y Muestra.....	36
3.4. Instrumentos y Técnicas de Recolección de Datos.....	36
3.5. Análisis Estadísticos.....	36
IV. RESULTADOS.....	40
V. DISCUSIÓN.....	50
VI. CONCLUSIONES.....	53
VII. RECOMENDACIONES.....	54
VIII. ASENTAMIENTO BIBLIOGRÁFICO.....	55
IX. ANEXOS.....	60

I. RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo: determinar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de lactantes menores atendidos en la Estrategia Crecimiento y Desarrollo del Niño, Centro de salud- La Victoria I 2019. Metodología: de enfoque cuantitativo, descriptiva transversal, Prospectiva, diseño sin intervención, no experimental. Con una muestra de 176 madres de lactantes menores. Resultados: el 40.9% de las madres tiene edades entre 20 y 35 años, el 51.7% de las madres proviene de la zona urbana, el 24.4% de las madres tiene solo primaria completa, el 47.2% de las madres es conviviente, el 40.9% de las madres es ama de casa. EL 73.3% de las madres obtuvo una puntuación deficiente en el Área Motora, el 44.3% de madres obtuvo un nivel de conocimientos deficiente en el área de Coordinación, el 41.5% de las madres obtuvo un nivel de conocimiento regular en el área de Lenguaje, el 58% de las madres obtuvo un nivel de conocimientos regular en el área social. Se observa que el área motora es la que presenta los mayores niveles de desconocimiento en las madres. Conclusión: El 62.5% de las madres tiene un nivel regular de conocimiento sobre estimulación temprana, el 29.5% tiene un nivel de conocimiento deficiente y solo el 8% tiene un nivel de conocimiento bueno.

Palabras clave: conocimiento, estimulación temprana, madres, lactantes menores

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the level of knowledge about early stimulation in mothers of young infants treated in the Child Growth and Development Strategy, Health Center - La Victoria I 2019. Methodology: quantitative approach, descriptive cross-sectional, Prospective, Design without intervention, not experimental. With a sample of 176 mothers of young infants. Results: 40.9% of the mothers are between 20 and 35 years old, 51.7% of the mothers come from the urban area, 24.4% of the mothers have only complete primary school, 47.2% of the mothers are living together, 40.9 % of mothers are housewives. 73.3% of the mothers obtained a poor score in the Motor Area, 44.3% of mothers obtained a poor level of knowledge in the Coordination area, 41.5% of the mothers obtained a regular level of knowledge in the Language area, 58% of the mothers obtained a regular level of knowledge in the social area. It is observed that the motor area is the one that presents the highest levels of ignorance in mothers. Conclusion: 62.5% of mothers have a regular level of knowledge about early stimulation, 29.5% have a poor level of knowledge and only 8% have a good level of knowledge.

Keywords: knowledge, early stimulation, mothers, young infants

II. INTRODUCCION

2.1. Marco Teórico

a. Situación Problemática

El desarrollo humano es la base del capital social y el desarrollo económico de los países. Se basa en un proceso de maduración donde distintas habilidades se desarrollan en diferentes momentos, siguiendo una secuencia progresiva que se construye sobre habilidades adquiridas desde el comienzo de la vida.

El desarrollo infantil en los primeros años se caracteriza por la progresiva adquisición de funciones como el control postural, la autonomía de desplazamiento, la comunicación, el lenguaje verbal y la interacción social. Este proceso se sustenta en una nutrición adecuada, la protección contra el daño y la estimulación positiva, lo que incluye las oportunidades de aprendizaje temprano (1).

Existe consenso en que el cerebro infantil se desarrolla con mayor rapidez que en ningún otro momento de la vida en los primeros 2 a 3 años. Estos primeros años constituyen un período crítico de capacidad de respuesta a las intervenciones, por lo que carecer de estimulación adecuada en la primera infancia puede tener efectos nocivos que repercutan a largo plazo en las familias y las comunidades (2).

Pese a que las actividades de atención cognitiva y socioemocional impulsan el desarrollo temprano del niño y condicionan su futuro, los datos indican que millones de niños pierden estas valiosas oportunidades. A nivel mundial, UNICEF calcula que el 43% de los niños menores de 5 años (249 millones de niños) está en riesgo de un deficiente desarrollo infantil, dada su situación de pobreza y desnutrición crónica. Este número aumenta cuando también se toman en cuenta otros factores, como el bajo nivel de educación materna y el maltrato a los niños (1).

En el Perú, el Ministerio de Salud en su documento de Norma de Atención Integral de Salud del Niño, planteó como objetivo principal promover un óptimo crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años. Es por ello que los servicios de salud como: el Ministerio de Salud (MINSA), El Seguro Social de Salud (ESSALUD), Sanidad y demás instituciones portadoras del servicio de salud, han implementado la Estrategia Sanitaria del Niño, donde la enfermera (o) que trabaja en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano, tiene como rol fundamental promover la salud del niño menor de cinco años de edad. A nivel nacional, en el primer semestre 2018, el 60,8% de los menores de 36 meses tuvieron controles de crecimiento y desarrollo (CRED) completos para su edad, el 39% no acudió. En el área urbana fue 58,5%, el 42% no acuden a sus controles y en el área rural 67,5%, habiendo un 32.5% sin controles. En el área urbana hay mayor proporción de niños que no acuden a su control. (3)

Sin embargo, el rol del personal de enfermería va más allá de evaluar el crecimiento y desarrollo del niño, sino también fortalece los conocimientos que los padres y cuidador deben brindar al niño. Diversos estudios a nivel nacional han evaluado el nivel de conocimiento y prácticas sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden a diversos centros de salud, coincidiendo en que el nivel medio se encuentra superando el 50% de las madres, seguido por el nivel bajo y, en menor porcentaje, el nivel alto (4,5). Sin embargo, a nivel local estos estudios son escasos, evidenciando una problemática que requiere mayor estudio.

En la práctica diaria en la Estrategia Crecimiento y desarrollo del niño, Centro de Salud- La Victoria I 2019, se evidencia que por falta de tiempo, de materiales y desconocimiento teórico y práctico, los cuidadores de niños suelen no realizar las prácticas de estimulación adecuadamente, por lo que el presente estudio permitirá brindar información actualizada y sistemática acerca del nivel de conocimientos sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de 12 meses atendidos en la

Estrategia Crecimiento y desarrollo del niño, Centro de Salud- La Victoria I 2019.

b. Antecedentes

Internacionales

Chalcualán PUSDá Johanna Estefanía. Consejería en Estimulación Temprana Para Menores de un Año que son Atendidos en el Hospital Básico San Gabriel 2017. Objetivo: Identificar si las madres reciben una adecuada consejería con respecto a la estimulación temprana para niños/as menores de año. Metodología: es cuali-cuantitativo, no experimental-observacional de tipo descriptivo, participaron 102 madres de niños menores de un año, a quienes se aplicó encuesta y entrevistas en grupo focal, el personal de salud fue observado bajo un chesklis.

Resultados: se encontró el predominio de madres adolescentes y adultas jóvenes con uno y dos hijos, en su mayoría son madres con instrucción secundaria, dedicadas al hogar y a sus hijos. Tienen un nivel medio de conocimiento sobre las actividades de estimulación temprana, hay deficiencia sobre todo en las madres adolescentes en el conocimiento de cuando se debe iniciar la estimulación, las áreas de desarrollo y la responsabilidad del núcleo familiar en el desarrollo del niño. Han recibido consejería por el médico especialista de la consulta privada, por entidades diferentes a la del establecimiento de salud al que acuden y gran parte mediante el internet. (6)

Matute Seminario Ana Marina, Sarmiento Segovia María José, Torres Durán Andrea Elizabeth. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el desarrollo psicomotor dirigido a madres de niños y niñas menores de un año de edad que asisten al Área de Estimulación Temprana de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo, 2015. Objetivo: determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el desarrollo psicomotor dirigido a madres de niños y niñas menores de un año de edad.

Metodología: se trata de una investigación de tipo cuasi experimental, a través del diseño de un solo grupo de control que consta de 66 madres de familia con un pre-caps y postcaps. Se aplicó una encuesta inicial (pre-caps), Con el resultado final de la primera encuesta se diseñó un taller y una guía instructiva de capacitación sobre el desarrollo psicomotor vinculando a la Estimulación Temprana, concluido el mismo se realizó un post-caps para medir los resultados obtenidos. Para la descripción de las variables cualitativas se calculó frecuencia y porcentaje y para el análisis cuantitativo se utilizó la media, desvío estándar, varianza y el T de Student.

Resultados: luego de la intervención educativa hay una diferencia significativa en las medias de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres antes de la intervención (51,8%) y después de la intervención (84,2%). Por lo cual se concluye que la intervención educativa modifica los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres, porque el valor de la prueba ($p=0,00$ que es $< a p= 0,05$). (7)

Nacionales

Chura Meza, Julissa Rossmery. Relación entre nivel de conocimientos y prácticas de estimulación temprana en padres de lactantes de 0 a 12 meses atendidos en el Centro de Salud Nicolás de Piérola Chosica, 2017. Objetivo: determinar la relación entre nivel de conocimientos y prácticas de estimulación temprana en padres de lactantes de 0 a 12 meses. Metodología: es un estudio de enfoque cuantitativo de nivel descriptivo correlacional con una muestra de 34 padres.

Resultados: el conocimiento sobre estimulación temprana en madres de lactantes de 0 a 3 meses predominantemente es de nivel medio, seguido de un nivel alto y un mínimo pero significativo porcentaje es de nivel bajo. El conocimiento sobre estimulación temprana en las diferentes áreas que tienen los padres de niños menores de 12 meses es de nivel medio, seguido de un nivel alto. El nivel de práctica sobre estimulación temprana

en las diferentes áreas es predominantemente de nivel alto con tendencia de ser medio y es importante considerar ya en las áreas se incluye todas las experiencias afectivas, de expresión el proceso de la socialización del niño, que le permitirá sentirse querido y seguro, capaz de relacionarse con otros niños. Conclusiones: Existe relación entre las variables de estudio el conocimiento y la práctica de los padres de niños menores de 12 meses atendidos en el centro de salud san Matin. (8)

Buendía Cruz, Ursula Lissel, Nivel de conocimiento de las madres, sobre estimulación temprana en los niños menores de un año, del centro de salud "Andres Araujo Moran" - Tumbes 2017. Objetivo: determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en niños menores de un año. Metodología: El tipo de estudio fue cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 65 madres con hijos menores de un año, que acuden al Centro de Salud, además para distribuir la muestra y obtener el muestreo.

Resultados se observa que el 56% de madres tuvieron un conocimiento medio; 32% un conocimiento bajo y 12% un nivel de conocimiento alto. En el área motora, el 75% tiene un nivel de conocimiento bajo. En el área de lenguaje el 54% poseen un nivel de conocimiento bajo; 38% un nivel de conocimiento medio y en el área social el 48% poseen un nivel de conocimiento medio; 31% un nivel de conocimiento bajo y 22% conocimiento alto. Conclusión: se obtuvo que el nivel de conocimiento general que predominó en las madres sobre la estimulación temprana en niños menores de un año fue de nivel medio, reportado en un 56%. (9)

Dávila Riz, Nemias, Nivel de conocimientos y prácticas de estimulación temprana en madres de niños menores de un año. centro de salud el estrecho. Putumayo, Loreto 2017. Objetivo: determinar el nivel de conocimientos de las madres y las prácticas de estimulación temprana en niños menores de un año. Metodología: estudio descriptivo, el diseño de la investigación fue correlacional de corte transversal, tipo cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 50 madres.

Resultados: arrojaron que el 34.00% de las madres presentan un nivel bueno de conocimientos de estimulación temprana, el 44.00% presentan un nivel regular y un 22.00% un nivel malo, también se evidencia que el 30.00% de las madres presentan un nivel bueno de prácticas sobre estimulación temprana, el 46.00% presentan un nivel regular y un 24.00% un nivel malo.

Conclusión: la variable nivel de conocimientos de estimulación temprana tiene una relación estadísticamente significativa con la variable prácticas de estimulación temprana, según la correlación de Spearman de 0.537 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Se recomienda al personal de enfermería del Centro de Salud El Estrecho programar actividades de educación dirigidas especialmente 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 ésta. (10)

Valentin Perez, Astrid Mayeli. Efectividad de la intervención de enfermería basada en consejería para mejorar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de un año sobre estimulación temprana en el centro de Salud Supte San Jorge Tingo María 2016. Objetivo: Demostrar la efectividad de la intervención de Enfermería basada en consejería para mejorar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de un año sobre estimulación temprana.

Materiales y métodos: Estudio cuasi experimental con un solo grupo, participaron 35 madres a quienes se le aplicó un pretest luego se le brindó dos sesiones de consejería, al término se aplicó el posttest. Resultados: El 51% de la población tenía entre 21 a 30 años de edad. El 60% tenía grado de instrucción secundaria. Antes de la aplicación de las sesiones el 91.4% tenía conocimiento bajo y el 8.6% conocimiento medio. Después de la aplicación de las sesiones de consejería el 68.6% tenía conocimiento alto y 31.4% conocimiento medio. Conclusiones: Las sesiones de

consejería de enfermería son efectivas para mejorar el nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana de sus hijos. (11)

Rosado Valdivia, M, Coaguila Rosado, Dany Angela. Nivel de conocimiento en madres, sobre estimulación temprana en niños menores de un año en el Puesto de Salud Leopoldo Rondón Sabandia – Arequipa, 2016. Objetivo: identificar el nivel de conocimiento en madres, sobre estimulación temprana en niños menores de un año. Metodología: es un estudio de tipo descriptivo, univariado de corte transversal. La muestra constituida por 95 unidades de análisis y el muestreo fue no probabilístico censal.

Resultados: La edad de las madres de los niños menores de un año oscila entre los 20 y 35 años en 58,9%. El 84,2% de madres vienen de la sierra. Las edades de sus hijos están entre 7 y 11 meses en un 52,6%. Un 69,5% es conviviente y el 25,3% es casada. La mayoría de las madres es ama de casa en 42,1%. El 47,4% tiene secundaria completa. Conclusión: El nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en general es alto en 55,7%, en el área motora es alto en 84,2%, en el área de lenguaje es alto en 71,5%, en el área cognitiva es alto en 80,0%, En el área social es alto en 70,5%. (12)

Huanca Andrade Yadira. Conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud La Revolución, Juliaca 2016. Objetivo: determinar la correlación entre los conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que presentan las madres de niños menores de un año. Metodología de diseño no experimental, corte transversal de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional, la población estuvo conformada por 38 madres con niños menores de un año.

Resultados: el 65.8% de las madres presentan conocimiento alto, 31.6% conocimiento medio y 2.6% conocimiento bajo; en cuanto a la segunda

variable el 94.7% realizan prácticas adecuadas y solo el 5.3% prácticas inadecuadas, así mismo se obtuvo correlación directa y significativa en las dimensiones: área motora, área lenguaje y área social a excepción del área de coordinación corroborando una relación poco significativa entre variables. Conclusión: El nivel de conocimientos predominante es el alto y las prácticas realizadas son adecuadas y una correlación significativa.

(13)

Condori Lazo Yeni Yolanda, Galindo Huaman Martha. Conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud de San Cristobal- Huancavelica, 2015. Objetivo: Determinar el conocimiento sobre la estimulación temprana en madres con niños menores de un año. Metodología: el diseño de investigación es, no experimental, transeccional descriptivo. La muestra estuvo constituido por 30 madres con niños menores de un año.

Resultados: el 86,7% tienen un conocimiento bajo sobre estimulación temprana, el 56,7% tienen un conocimiento bajo en el área motora, el 83,3% tienen un conocimiento bajo en el área lenguaje, el 76,7% tienen un conocimiento bajo en el área de coordinación y el 83,3% tienen un conocimiento bajo en el área social. Conclusión: el conocimiento sobre estimulación temprana es bajo, contribuyendo de esta manera con el desarrollo y fortalecimiento de las capacidades psicomotoras del niño.

(14)

Baca Rodríguez, Miriam Lorena. 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. Objetivo: 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. Metodología: el estudio es cuantitativo, descriptivo correlacional y de corte transversal. Estuvo constituida la población por 86 madres.

Resultados: 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, conclusiones; las madres presentan un nivel deficiente de conocimiento de 51,2% sobre la estimulación temprana. Los factores sociodemográficos de edad, grado de instrucción, ocupación y lugar de procedencia tiene relación estadística significativa con el nivel de práctica, a diferencia del factor relacionado con la estado civil, cumpliéndose con las hipótesis propuestas.(15)

Arias- Fernández Sylvia, Chanamé -Ampuero Eva. Nivel de conocimiento y actitudes de las madres puérperas sobre estimulación temprana en niños menores de un año en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé. Objetivo: medir el nivel de conocimientos y actitudes de las madres puérperas acerca de la estimulación temprana. Material y métodos: investigación descriptiva, cuantitativa y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 65 madres del Hospital San Bartolomé Madre-Niño. Se construyó dos tipos de cuestionario: el primero, para evaluar el nivel de conocimientos, y estuvo constituido por 15 preguntas; y el segundo, para evaluar el nivel de actitudes, constituido por 10 preguntas. Resultados: el nivel de conocimiento de las madres puérperas es alto en 24 (36,9%); medio en 29 (44,6%); y bajo en 12 (18,5%) de ellas. La actitud hacia la estimulación temprana es favorable en 23 (35%); indiferente en 28 (43%) y desfavorable en 14 (22%). Conclusiones: la mayoría de las madres presentan una actitud indiferente hacia la estimulación temprana, a pesar que tiene un conocimiento de nivel medio. Esta información debe llamar la atención de las enfermeras/os para su intervención oportuna. (16)

Local

Granda Zurita Cecilia; Heredia Guzmán, Geovana Madeleyne, Heredia (17), Nivel de Conocimiento y Actitudes de Madres sobre Estimulación Temprana en Niños Menores de un Año en un Clas. Chiclayo - Enero – 2017. objetivo general fue determinar el nivel de conocimientos y actitudes

de madres sobre estimulación temprana en niños menores de un año. Metodología: la presente investigación de tipo cuantitativa, descriptiva y transversal, La población estuvo constituida por 300 madres que se ajustaron a los criterios de inclusión y la muestra estuvo conformada por 75 madres; la cual se determinó mediante muestro no probabilístico.

Resultados: el 61.33% de las madres tienen el nivel de conocimientos regular sobre estimulación temprana en niños menores de un año, el 25% bueno, el 12% malo y excelente sólo el 1.33%; siendo el indicador de más bajo puntaje el área de coordinación. Referente a las actitudes de madres frente a la estimulación temprana se obtuvo que fue favorable. Conclusión: el nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana es regular y las actitudes frente a ésta son favorables. (17)

Cajusol Suclupe Lidia, Cotrina Ignacio, Iris Magdalena. Nivel de conocimiento de las madres adolescentes en cuidados al recién nacido del Centro de Salud San Martín. Lambayeque. 2016. Objetivo general de determinar el nivel de conocimiento de las madres adolescentes en cuidados al recién nacido. Metodología: el estudio es descriptivo, observacional de corte transversal, prospectivo; con una muestra de 22 madres adolescentes que recibieron atención en el centro de salud.

Resultados: el 68% de las madres son convivientes y tienen secundaria incompleta. El 95% de las madres alimentan al recién nacido con lactancia materna exclusiva. El 85% de las madres bañan al recién nacido todos los días. Sobre los estímulos al recién nacido, el 100% de las madres manifiestan, el contacto piel a piel con sus madres. Respecto a los signos que las madres creen que indican riesgo de salud son: fiebre, convulsiones, piel de color azulada, sueño prolongado y decaimiento y presencia de ojos y piel de color amarillo por más de 15 días (91%). Conclusión: el 50% de las madres adolescentes tienen un buen nivel de conocimientos en cuidados del recién nacido (18)

c. Base Teórica

Modelo teórico de enfermería Ramona T. Mercer Adopción del rol materno: proceso interactivo y de desarrollo que se produce a lo largo del tiempo en el cual la madre crea un vínculo con su hijo, aprende las tareas de cuidado del rol y expresa el placer y la gratificación con el rol. (19)

Este se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner consiste en un enfoque ambiental sobre el desarrollo del individuo a través de los diferentes ambientes en los que se desenvuelve y que influyen en el cambio y en su desarrollo cognitivo, moral y relacional. Esta teoría puede aplicarse en todos los ámbitos de la Psicología y otras ciencias, ya que partimos de la base de que el desarrollo humano se da en interacción con las variables genéticas y el entorno, y expone de manera clara los diferentes sistemas que conforman las relaciones personales en función del contexto en el que se encuentran del microsistema, el mesosistema y el macrosistema.:

- a) 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.
- b) El mesosistema: incluye, 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.
- c) 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.

La adopción del rol sigue cuatro estadios de adquisición del rol que son los siguientes:

- a) Anticipación: empieza en la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo. La madre aprende las expectativas del rol, fantasea con él, establece una relación con el feto y se inicia la adopción del rol
- b) Formal: empieza cuando nace el niño e incluye el aprendizaje del rol y su activación.
- c) Informal: empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol no transmitidas por el sistema social, basándose en las experiencias pasadas y objetivos futuros la mujer hace que el nuevo rol encaje en su estilo de vida
- d) Personal: la mujer interioriza el rol, la madre experimenta un sentimiento de confianza armonía y competencia de modo que lleva a cabo el rol y alcanza el rol maternal. (20)

El conocimiento es la acción de conocer, por conocer se entiende el adquirir la noción de las cosas. Es un intercambio que se establece entre un sujeto que conoce y el objeto conocido. (21)

Un 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. (22)

Tipos de Conocimiento

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: Este conocimiento 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. El objeto de las ciencias son los datos próximos, inmediatos, perceptibles por los sentidos o por los instrumentos, pues, siendo de orden material y físico, son por eso susceptibles de experimentación.

Conocimiento filosófico: Este conocimiento se distingue del científico por el objeto de la investigación y por el método. El objeto de la filosofía está constituido por realidades inmediatas, no perceptibles por los sentidos, las cuales, por ser de orden suprasensible, traspasan la experiencia. (23)

Lactante Menor: es el niño desde los 29 días de nacido hasta los 12 meses de edad.

Estimulación temprana. La estimulación temprana es una herramienta que se puede utilizar para estimular y fomentar el desarrollo físico, emocional y de la inteligencia de los niños. Es el conjunto de acciones con base científica, aplicada de forma sistemática y secuencial en la atención de la niña y niño, fortaleciendo el vínculo afectivo entre padres e hijos y proporcionando a la niña y niño las experiencias que ellos necesitan para desarrollar al máximo sus potencialidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales. (24)

La estimulación temprana es una actividad basada principalmente en las neurociencias, en la pedagogía y en la psicología cognitiva, que favorece el desarrollo integral del niño. la Estimulación Temprana permite incrementar la relación afectiva y positiva entre los padres y el niño(a). Por

esta razón, es importante que el personal de salud establezca una relación cálida con los padres y el niño (a) para así transmitirles que éste no aprenderá sólo con los ejercicios sino con el contacto físico y la relación afectiva que establezcan con él; asimismo, deberá recordarles que aprovechen los momentos de la alimentación, el baño y el momento del cambio de pañal y ropa para estimular al bebé. (24)

Características de la Estimulación Temprana

La estimulación acompaña y propicia el desarrollo saludable del pequeño.

La estimulación, entonces, debe ser:

Personalizada. La estimulación debe vincularse a las necesidades de cada niño y a las características socioculturales de su entorno.

Especializada. La estimulación requiere de una preparación específica por parte de quien la imparta. Por eso es necesario capacitarse para saber cómo estimular.

Sistematizada. Las intervenciones deben responder a un plan previamente organizado, de acuerdo con las particularidades de cada caso.

Activadora. Si bien se parte de una intervención externa, las propuestas deben activar las acciones del propio niño. Estas cumplen un importante papel en su desarrollo integral.

Simple. No son necesarios las actividades o recursos materiales sofisticados para llevar a cabo una estimulación satisfactoria.

Gradual. Las intervenciones se irán complicando a medida que el niño vaya desarrollándose.

Continua. Debe acompañarse del desarrollo infantil, fundamentalmente durante los primeros años de vida. Parcial. Si bien debe ser continua, solo debe aplicarse durante breves periodos de acuerdo con la tolerancia del niño.

Controlada. Debe haber una evaluación constante del proceso y de los resultados (logros, dificultades, objetivos no alcanzados)

Preventiva. La estimulación promueve condiciones saludables de vida y ayuda a disminuir las probabilidades de fracaso y de problemas específicos en el futuro.

Áreas de la estimulación temprana

Área motora: El área motora se relaciona directamente con la habilidad de movimiento y desplazamiento, la que establece un contacto directo entre el niño y el mundo, se refleja en coordinación de lo que ve, toca y hace con la capacidad de tomar objetos entre sus manos e incluso realizar actividades como pintar, dibujar, cortar, entre otras. Es necesario que para el desarrollo de esta área el niño toque, manipule e incluso pueda llevar a la boca ciertos objetos permitiendo que explore pero sin dejar de establecer límites frente a posibles riesgos. El desarrollo de la estimulación motora tienen como objetivo contribuir al reforzamiento del tono muscular y las reacciones equilibradas las que permiten que el niño pueda controlar su cuerpo, su ubicación en tiempo y espacio y la relación con el medio que lo rodea mediante el gateo, ponerse de pie, caminando, corriendo y más. (25)

Características

0 – 3 meses

Puede fijar la vista y realizar seguimientos verticales y horizontales.

Enfoca objetos de 15 a 25 cm de distancia.

Le atrae la luz, los objetos brillantes y contrastes en movimientos.

Es capaz de localizar de donde proviene el sonido y voltear en dirección al objeto.

Los sonidos suaves provocan tranquilidad al contrario de los sonidos fuertes que provocan sobresalto o estremecimiento. El tacto se desarrolla desde el vientre de la madre en el útero, al momento del parto es el más maduro desempeña un papel principal en la comunicación de afecto y lenguaje.

A los diez días de nacido pueden distinguir el olor del pecho de su madre.

Tendrá preferencia por el sabor dulce.

Trata de coger objetos.

Juega por tiempos con la sonaja en su mano.

Mantiene la cabeza derecha cuando se lo posiciona sentado. Boca abajo levanta la cabeza y los hombros, apoyándose en los antebrazos.

Muestra un marcado control de los ojos, moviendo la cabeza siguiendo a una persona u objeto.

4 – 6 meses

Se mantiene sentado sin apoyo en una superficie fina.

Puede darse vuelta de boca arriba a boca abajo y viceversa.

De pie puede soportar una parte de su cuerpo.

El tronco es flexible, los hombros, el codo y las muñecas son más ágiles.

Puede llevar el pie a la boca cuando está recostado.

Utiliza la mano, para agarrar, lanzar y alcanzar.

Coge con las palmas de las manos deja caer un cubo cuando le entregan otro.

Echado de espalda, quita un pañuelo con el que cubren su rostro.

Sentado coge la argolla que se le muestra.

Golpea o brota un objeto sobre una superficie.

Usa la lengua en el proceso de masticación.

Puede comer con cuchara cuando se le da la oportunidad

7 – 12 meses

Las piernas sostienen el peso total del cuerpo, manteniéndose de pie con ayuda estando echado puede levantarse hasta llegar a posición sentado.

A los 10 meses gatea con las manos y rodillas.

La prensión refleja refinamientos el pulgar y el índice revelan movilidad, y extensión especializadas hurgar, remover y arrancar.

Aparece la oposición del pulgar y los demás dedos, puede coger una bolita entre dedos y el pulgar.

Levanta una tasa cogiéndola del asa.

Da algunos pasos al sostenerlo de los brazos.

Realiza movimientos rítmicos al oír la música

área del lenguaje

el desarrollo de esta área comprende 3 aspectos los cuales son la capacidad comprensiva, la capacidad expresiva y la capacidad gestual.

La capacidad comprensiva se desarrolla desde el nacimiento porque

desde ese 48 entonces puede emitir ciertas palabra antes de pronunciarlas por ello es importante hablar al niño de manera constante, en sus primeras manifestaciones de lenguaje se observa (Balbuceos, sonidos gestuales, risas, gritos) hasta la comprensión del lenguaje oral y escrito. La adquisición del lenguaje (oral, corporal, escrito) es un factor esencial en el aprendizaje; una niña o niño que no cuenta con los medios para comunicarse, no comprende claramente lo que ocurre a su alrededor, por lo que puede llegar a presentar serias dificultades en su desenvolvimiento social. (25)

Características del desarrollo del lenguaje.

Las características del desarrollo del lenguaje en niños menores de un año son:

0 – 3 meses

Muestra interés por el tono, sonido y volumen de las voces.

Un recién nacido puede distinguir diferentes voces y reconocerlas, prefiere la voz de su mamá.

Se sienten atraídos por las voces humanas sobre todo por las femeninas.

Se adaptan rápidamente a diferentes niveles de sonido.

Responde a los sonidos con pestañeo, cambios en la respiración o mostrando sobresalto.

Reacciona con alegría a sonidos agradables.

Voltea la cabeza para localizar quien le habla.

Presenta pequeños movimientos indicando que sigue el ritmo de la conversación.

A los 3 meses produce sonidos vocalizados como “agu, agu”.

Se mostrará hablador al momento de comer, cambiarle el pañal.

4 – 6 meses

Responde al escuchar su nombre o al oír voces familiares.

Comienza a reconocer voces, nombres o frases sencillas.

Reconoce sonidos con los que se ha familiarizado.

Realiza con frecuencia balbuceo para entretenerse a sí mismo y a los demás.

Imita sonidos breves que escucha a diario.

Produce gorjeos, carcajadas y sonidos semejantes.

Entre los 4 y 6 meses se oyen sonidos tales como “ooo-ooo”, “ah, gooo”, “uhhh”, “mmm”, “b”.

7 – 12 meses

Incrementa la destreza de labios, de la lengua y la musculatura para la masticación y deglución, y acompañada de la imitación favorece la vocalización articulada.

Diversidad de llanto y balbuceo.

Algunos niños pronuncian palabras hasta de dos sílabas.

Escucha con atención, repite palabras por medio de la imitación.

Coordina entre expresión facial y gestual.

Comprende ordenes de prohibición como un “no”.

Puede decir hasta 3 palabras. (25)

Área social

Esta área se ve influenciada por las experiencias afectivas y de socialización a las que el niño se ve expuesto fomentando el sentirse querido, seguro y capaz de relacionarse con otros de acuerdo a normas. Es primordial la participación de los padres en el desarrollo de esta área brindando seguridad, cuidado, atención y amor, además de ser referencia o ejemplo ya que como familia los valores que poseen, el afecto que se dan y las reglas establecidas por la sociedad le permiten al niño dominar su propia conducta expresar sus sentimientos y ser una persona independiente y autónoma. (26)

Características del desarrollo social

0 – 3 meses

Fija la vista en el rostro se aproxima a su campo visual.

Al mantener contacto social su expresión facial se ablanda e ilumina.

Como reacción social muestra una mirada atenta.

Deja de llorar cuando le hablan o se le aproxima.

En la mayoría de ocasiones se calma cuando lo alzan.

Experimenta sensación de seguridad cuando lo sostienen de manera firme y tranquila.

Ante una estimulación social, sonríe o responde con alguna mímica.

Inicia la imitación.

4 – 6 meses

Reconoce las caras conocidas.

Es sensible a gestos, actitudes y tonos de voz.

Establece relaciones sociales por medio de expresiones faciales, ademanes y actitudes de postura.

Reconoce la voz de su mamá a distancia.

Reacciona en presencia de otros niños.

Imita de manera espontánea actos sencillos.

Hace prevalecer sus preferencias.

Muestra preferencia por ciertas actividades de su agrado.

Sonríe frente a un espejo.

7 – 12 meses

Realiza gestos de adiós, gracias y otras.

En circunstancias puede mostrar timidez ante extraños.

Llora para llamar la atención.

Se muestra recíproco ante la sociedad.

Tiene la tendencia a repetir las acciones que le fueron festejadas, comenzando a sentir su propia identidad.

Goza de toda clase de juegos caseros.

Manifiesta y expresa sentimientos de miedo, cólera, celos, ansiedad, simpatía, etc.

Posee un sentido primitivo del humor y no ríe frente a ruidos inesperados o incoherencias sorprendidas. (26)

Madre lactante: en un contexto biológico, se le llama al individuo de sexo femenino que ha tenido descendencia directa. En este caso mujer que da de lactar a su hijo a través de su cuerpo.

Aspecto sociodemográfico: Es la descripción y el análisis de las comunidades humanas a partir de la estadística. El concepto procede de un vocablo griego compuesto que puede traducirse como “descripción del pueblo”. Se estudia el tamaño, la estratificación y el desarrollo de una colectividad, desde una perspectiva cuantitativa.

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

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.

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.

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.

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. (27)

2.2. Problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de lactantes menores atendidos en la Estrategia Crecimiento y Desarrollo del Niño, Centro de salud- La Victoria I 2019?

2.3. Hipótesis

El nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de lactantes menores atendidos en la Estrategia Crecimiento y Desarrollo del Niño, Centro De Salud- La Victoria I 2019, es deficiente

2.4. Objetivos

a. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de lactantes menores atendidos en la Estrategia Crecimiento y Desarrollo del Niño, Centro de salud- La Victoria I 2019.

b. Objetivos Específicos

Conocer la edad, grado de instrucción, ocupación, procedencia y estado civil de las madres de lactantes menores atendidos en la Estrategia Crecimiento y Desarrollo del Niño, Centro de salud- La Victoria I 2019.

Identificar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de lactantes menores atendidos en la Estrategia Crecimiento y Desarrollo del Niño, Centro de salud- La Victoria I 2019, según áreas de Aspectos generales, área motora, Área Coordinación, Área del lenguaje y área social.

2.5. Justificación e Importancia:

El presente estudio es muy importante porque la estimulación temprana que comprende aquellas actividades de contacto o juego con un bebé que propicien y desarrollen adecuadamente sus potencialidades o capacidades motoras, psíquicas, intelectuales, sociales y sensoriales, constituye una estrategia de prevención primaria y promoción de la salud que debe ser iniciada desde el momento que nace el niño, considerando acciones ambientales de protección al niño y educativas hacia la madre, ya que ella es el mejor estímulo positivo para el niño.

Diversos factores maternos como la edad, grado de instrucción, ocupación, procedencia, estado civil y el nivel de conocimientos sobre la misma, pueden influir en una adecuada estimulación temprana.

Durante las consultas en el módulo de atención integral– niño, se les orienta a los cuidadores sobre las mejores prácticas para estimular y contribuir con un adecuado desarrollo psicomotor en sus niños menores de un año de edad. Sin embargo, a través de la práctica diaria en el consultorio, se observa una carencia de conocimiento teórico y práctico sobre el mismo, lo que repercutirá en el futuro desarrollo psicomotor de los niños. Para formular un conocimiento riguroso y sistemático sobre la magnitud y cualidades de esta problemática, el presente estudio pretende determinar el nivel de Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de 12 meses atendidos en la Estrategia Crecimiento y desarrollo del niño, Centro de Salud- La Victoria I, Chiclayo 2019.

Justificación Teórica

Diversos estudios han estimado cifras que revelan a nivel nacional el predominio de niveles de conocimiento medio y bajo en las madres de niños menores de un año sobre estimulación temprana. Tomando en cuenta la carencia del estudio de este tema a nivel local, así como la problemática evidenciada en la práctica diaria en la Estrategia Crecimiento y desarrollo del niño, Centro de Salud- La Victoria I, Chiclayo; la presente investigación tiene como fin brindar un aporte científico, con información actualizada y sistemática acerca del nivel de conocimientos sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de 12 meses atendidos en la Estrategia Crecimiento y desarrollo del niño, Centro de Salud- La Victoria I, Chiclayo 2019.

Este estudio también podrá ser empleado por otros investigadores como referencia. Asimismo, dado que el componente de Crecimiento y Desarrollo del Niño es especialmente conducido por un profesional de

enfermería, quien es responsable de incentivar las prácticas de estimulación temprana; este estudio representa aportes de primera línea de investigación en Salud Comunitaria en Enfermería, ya que se considera como la intervención de enfermería en grupos de riesgo.

Justificación práctica

La presente investigación considera la importancia de la estimulación temprana como un requisito básico para el desarrollo adecuado del cerebro del bebé porque las madres son un agente fundamental, ya que son quienes brindan estos estímulos de manera cotidiana a sus niños, por lo que conocer el nivel de conocimiento que poseen sobre estimulación temprana se vuelve fundamental para poder orientar las estrategias y programas educativos para mejorar o revertir las condiciones de déficit que se produzcan en el desarrollo psicomotor de los niños menores de un año de edad.

2.6.-OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍNDICES	ESCALA	INSTRUMENTO
Variable Independiente: nivel de conocimiento	El conocimiento es un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social se halla indisolublemente unido a la actividad práctica	conocimiento es un tipo de experiencia que contiene una representación de un hecho estimulación temprana.	cognitiva	bueno	11 – 15 puntos	intervalo	cuestionario
				regular	5 – 10 puntos.		
				deficiente	0 – 4 puntos		

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍNDICES	ESCALA	INSTRUMENTO
Variable dependiente: estimulación temprana en madres de lactantes menores	La estimulación temprana es una actividad basada principalmente en las neurociencias, en la pedagogía y en la psicología cognitiva, que favorece el desarrollo integral del niño	Estimulación Temprana permite incrementar la relación afectiva y positiva entre los padres y el niño(a).	Aspectos generales	La estimulación temprana se define como	Actividades que se desarrollan en el colegio Actividades destinadas a desarrollar habilidades en el lenguaje, la inteligencia social y motriz. Actividades que ayuden a comprender el ambiente nuevo no familiar	Nominal	cuestionario
				La estimulación temprana se debe realizar para	Favorecer el crecimiento y desarrollo del niño Incentivar hábitos saludables en la comunidad de las madres Promover el adecuado desarrollo motor		
				Cómo considera la estimulación temprana	Importante Muy importante Sin importancia		
				Ud. Considera importante la estimulación temprana, porque	Facilita el aprendizaje y desarrollo de la personalidad de la madre Proporciona el niño experiencias para desarrollar habilidades de acuerdo a su edad y área de desarrollo Proporciona un ambiente exigente para evitar el retraso en su desenvolvimiento.		
				La estimulación permite	Mejorar más comunicación con los profesionales en salud Mejorar las habilidades y destrezas para su niño Adquirir y desarrollar inteligencias múltiples.		
				áreas de la estimulación temprana	Social, canciones, movimientos, bailar Visión y movimiento, sonidos, juegos, dormir Lenguaje, coordinación, social, motora.		

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍNDICES	ESCALA	INSTRUMENTO
			Área Motora o de movimiento	La estimulación temprana en el área de movimiento o motora desarrolla habilidades para	Jugar con sus juguetes Moverse y lograr una postura adecuada Escuchar con atención y realizar un orden	nominal	cuestionario
				Las actividades que se realiza en el niño en el área motora, se expresa en	La fuerza del organismo del niño La fuerza muscular y control de sus movimientos La habilidad del niño para conversar con otras personas		
				Al estimular al niño en el área motora fina, Ud. Debe:	Dejar los juguetes cerca para que juegue Dejar hacer ejercicios, vigilando que no ocurra accidentes Darle una caja con agujeros y enseñarle a introducir cosas.		
			Área Coordinación	La estimulación en el área coordinación desarrolla habilidades en el niño para:	Comunicarse con los demás Relacionarse con su medio familiar Relacionar el cerebro con los sentidos		
				Ud. Al estimular al niño en su coordinación viso-motora, debe:	Alcanzarle un vaso de plástico para que juegue Alcanzarle cubos de madera o cartón para que haga torres Alcanzarle cubos de madera para que juegue d) Alcanzarle una argolla para que la agarre		

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍNDICES	ESCALA	INSTRUMENTO
Variable interviniente: Madres lactantes			Sociodemográfica	edad	15-19 años 20-35 años 36-45 años	intervalo	Ficha de registro
				Procedencia	Zona urbana Zona rural Zona urbano-marginal	nominal	
				Grado de instrucción	Primaria Completa Primaria Incompleta Secundaria Completa Secundaria Inc. Superior Tec. Completa Superior Uni. Compl	ordinal	
				Estado civil	Soltera Conviviente Casada Divorciada Viuda	nominal	
				Ocupación	Ama de casa Independiente Obrera Trabajo eventual Empleada del hogar Estudiante Otros	Nominal	

III. MATERIAL Y METODOS

3.1. Tipos de Investigación:

Es de enfoque cuantitativo porque recoge y analiza los datos sobre variables y estudia las propiedades y fenómenos aplicando la estadística.

Investigación descriptiva transversal: porque puntualiza las características de la población que está estudiando (madres de lactantes menores).

Su objetivo es describir el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de lactantes menores. Referente a lo transversal es apropiado cuando la investigación se centrada en analizar una o diversas variables en un momento dado, como en este caso.

Investigación Prospectiva: Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información. (28)

3.2. Diseño

Es un diseño sin intervención, descriptivo, no experimental.



Donde:

- M = madres de lactantes menores
- O_x = nivel de conocimientos

3.3. Población y Muestra

La población está conformada por 746 madres de niños lactantes menores a quienes se les midió el Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana.

Muestra: Es un muestreo aleatorio, se utilizará la fórmula para un universo finito:

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

Donde:

N= 740, tamaño de población.

Z2= valor numérico obtenido de la distribución normal estándar, correspondiente a un grado de confianza del 95%.

Z = 1,96

P= 0, 68, proporción de madres.

q= 1-p = 1 - 0,68 = 0.32

E= 0,05, error de estimación permisible

Reemplazando en la fórmula tenemos:

$$n = \frac{740(1.96)^2 (0.68)(0.32)}{0.05^2 (740 - 1) + (1.96)^2 (0.68)(0.32)} \quad n = 230$$

$$n^{\circ} \frac{n}{1 + n / N} \quad n^{\circ} \frac{230}{1 + 230 / 740} \quad n^{\circ} = 176$$

Criterios de inclusión:

Madres de lactantes menores atendidos en la Estrategia Crecimiento y Desarrollo del Niño, Centro de salud- La Victoria I 2019.

Madres de lactantes menores atendidos en la Estrategia Crecimiento y Desarrollo del Niño, Centro de salud- La Victoria I 2019 que aceptaron participar en el estudio.

Madres de lactantes menores atendidos en la Estrategia Crecimiento y Desarrollo del Niño, Centro de salud- La Victoria I 2019 que saben leer y escribir.

Madres de lactantes menores atendidos en la Estrategia Crecimiento y Desarrollo del Niño, Centro de salud- La Victoria I 2019 que no tengan problemas de salud mental o de comunicación.

Criterios de exclusión:

Madres que iniciaron la estimulación temprana en otro Centro de Salud.

Madres que no aceptan participar de la presente investigación.

4. Instrumentos y Técnicas de Recolección de Datos:

Observación. Es una técnica que consiste en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarla para su posterior análisis.

Entrevista. Es una técnica para obtener datos que consisten en un diálogo entre dos personas: el entrevistador "investigador" y el entrevistado; se realiza con el fin de obtener información de parte de éste, hace referencia al proceso de interacción donde la información fluye de forma asimétrica entre dos roles bien diferenciados, de los que uno pregunta y el otro responde, en la se dará a conocer los objetivos del estudio, instrucciones del cuestionario para determinar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de madres de lactantes menores.

Instrumento: Tiene dos partes, la Primera es una ficha de registro de los datos sociodemográficos y la segunda es un cuestionario sobre el Nivel de conocimiento sobre 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)

Confiabilidad y validez del instrumento, este instrumento ha sido validado por Condori Lazo, Yeni Yolanda y Galindo Huaman, Martha. (14)

3.5. Análisis Estadísticos:

Los datos serán consolidados en tablas unidimensionales y bidimensionales y el análisis de los mismos se harán mediante cifras porcentuales. Considerando la tabla de ponderación del siguiente modo:

Nivel de Conocimiento deficiente: 0 – 4 puntos.

Nivel de Conocimiento Regular: 5 – 10 puntos.

Nivel de Conocimiento Bueno: 11 – 15 puntos.

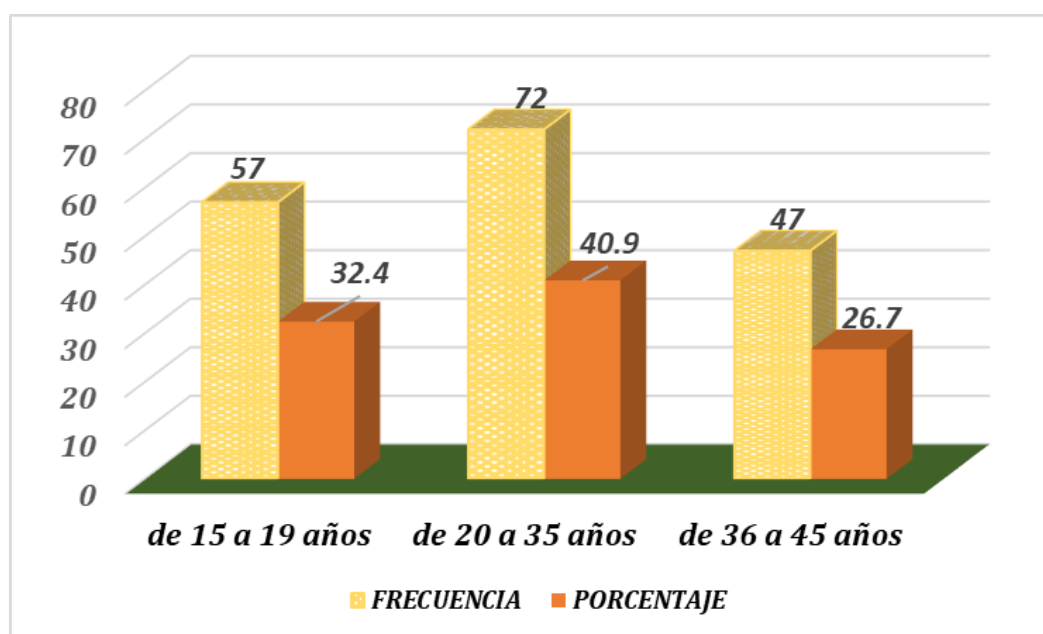
IV. RESULTADOS

TABLA N°1: EDAD DE MADRES DE LACTANTES ATENDIDOS EN LA ESTRATEGIA CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO, CENTRO DE SALUD LA VICTORIA I, 2019.

<i>EDAD</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>de 15 a 19 años</i>	<i>57</i>	<i>32.4</i>
<i>de 20 a 35 años</i>	<i>72</i>	<i>40.9</i>
<i>de 36 a 45 años</i>	<i>47</i>	<i>26.7</i>
<i>Total</i>	<i>176</i>	<i>100</i>

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimiento sobre estimulación temprana (CNCEP)

GRÁFICO N°1: EDAD DE MADRES DE LACTANTES ATENDIDOS EN LA ESTRATEGIA CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO, CENTRO DE SALUD LA VICTORIA I, 2019.



Fuente: Cuestionario de nivel de conocimiento sobre estimulación temprana (CNCEP)

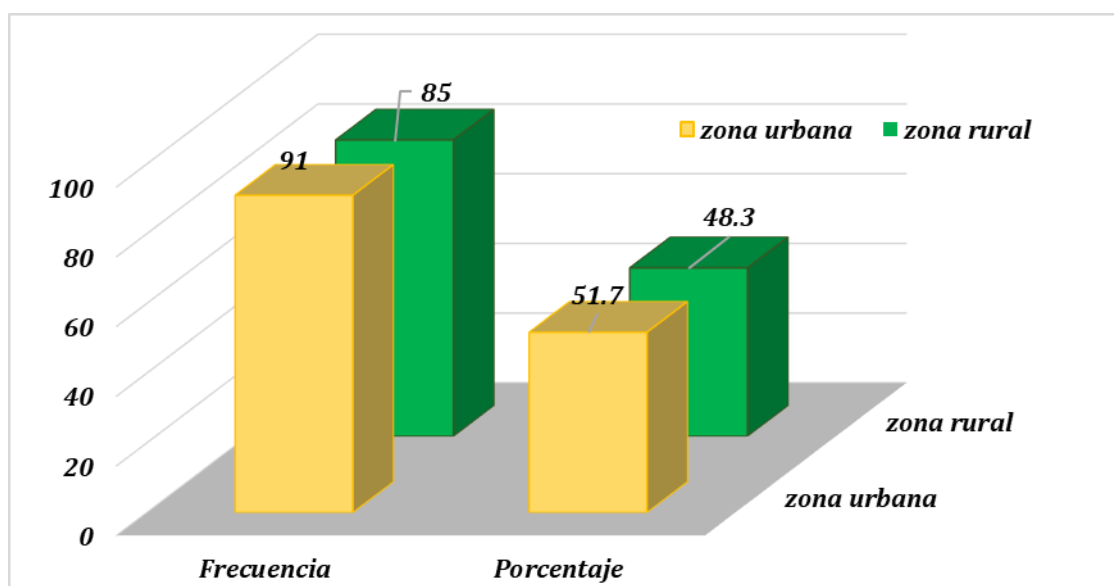
El 40.9% de las madres tiene edades entre 20 y 35 años. El 32.4% tiene entre 15 y 19 años y finalmente, el 26.7% tiene entre 36 y 45 años.

Tabla N°2: PROCEDENCIA DE LAS MADRES DE LACTANTES ATENDIDOS EN LA ESTRATEGIA CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO, CENTRO DE SALUD LA VICTORIA I, 2019.

<i>Procedencia</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>zona urbana</i>	91	51.7
<i>zona rural</i>	85	48.3
<i>Total</i>	176	100.0

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimiento sobre estimulación temprana (CNCEP)

Gráfico N°2: PROCEDENCIA DE LAS MADRES DE LACTANTES ATENDIDOS EN LA ESTRATEGIA CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO, CENTRO DE SALUD LA VICTORIA I, 2019.



Fuente: Cuestionario de nivel de conocimiento sobre estimulación temprana (CNCEP)

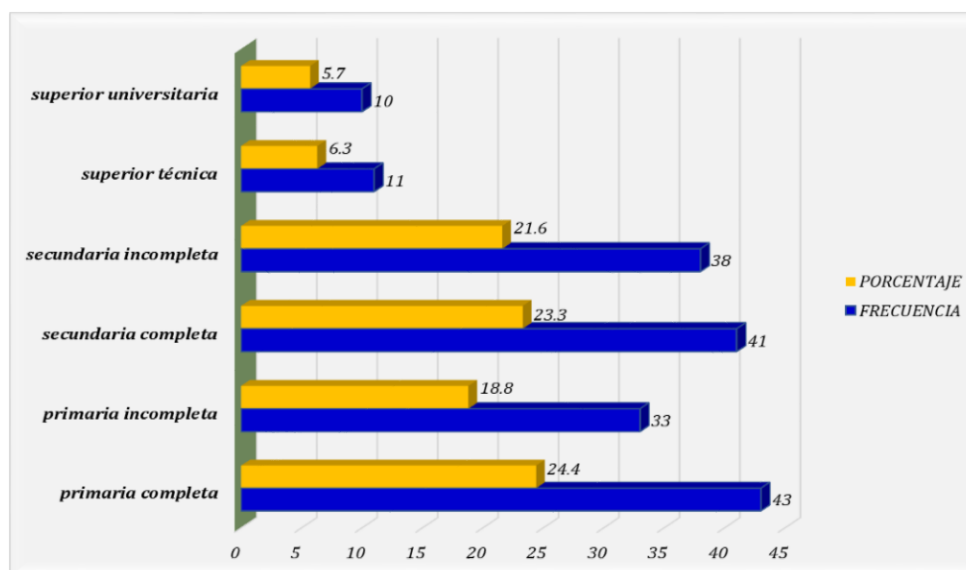
El 51.7% de las madres proviene de la zona urbana y el 48.3% proviene de la zona rural.

Tabla N°3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE LACTANTES ATENDIDOS EN LA ESTRATEGIA CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO, CENTRO DE SALUD LA VICTORIA I, 2019.

<i>GRADO DE INSTRUCCIÓN</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>primaria completa</i>	43	24.4
<i>primaria incompleta</i>	33	18.8
<i>secundaria completa</i>	41	23.3
<i>secundaria incompleta</i>	38	21.6
<i>superior técnica</i>	11	6.3
<i>superior universitaria</i>	10	5.7
<i>Total</i>	176	100.0

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimiento sobre estimulación temprana (CNCEP)

Gráfico N°3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE LACTANTES ATENDIDOS EN LA ESTRATEGIA CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO, CENTRO DE SALUD LA VICTORIA I, 2019.



Fuente: Cuestionario de nivel de conocimiento sobre estimulación temprana (CNCEP)

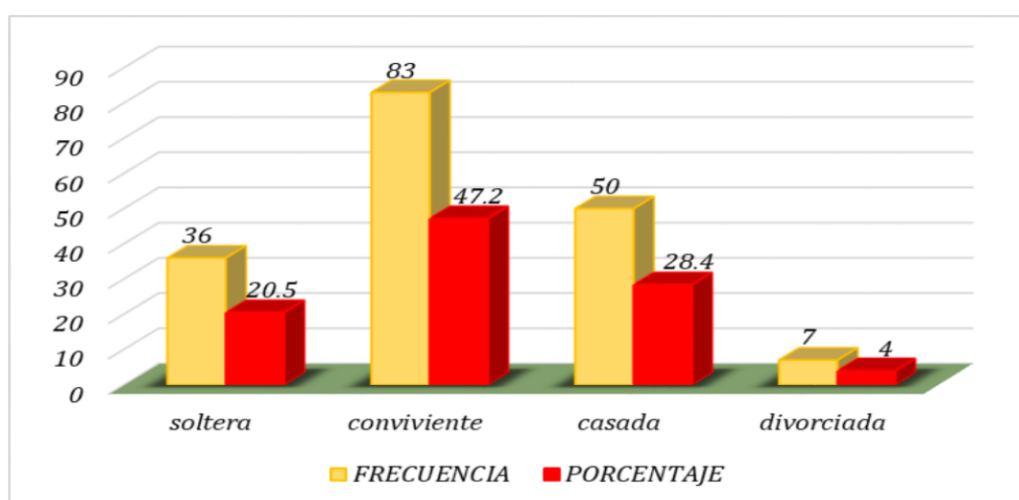
El 24.4% de las madres tiene solo primaria completa y el 18.8% primaria incompleta. El 23.3 presenta secundaria completa y el 21.6% secundaria incompleta. El 6.3% tiene nivel superior técnico y el 5.7% superior universitario.

Tabla N°4: ESTADO CIVIL DE LAS MADRES DE LACTANTES ATENDIDOS EN LA ESTRATEGIA CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO, CENTRO DE SALUD LA VICTORIA I, 2019

<i>ESTADO CIVIL</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>soltera</i>	36	20.5
<i>conviviente</i>	83	47.2
<i>casada</i>	50	28.4
<i>divorciada</i>	7	4.0
<i>Total</i>	176	100.0

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimiento sobre estimulación temprana (CNCEP)

Gráfico N°4: ESTADO CIVIL DE LAS MADRES DE LACTANTES ATENDIDOS EN LA ESTRATEGIA CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO, CENTRO DE SALUD LA VICTORIA I, 2019



Fuente: Cuestionario de nivel de conocimiento sobre estimulación temprana (CNCEP)

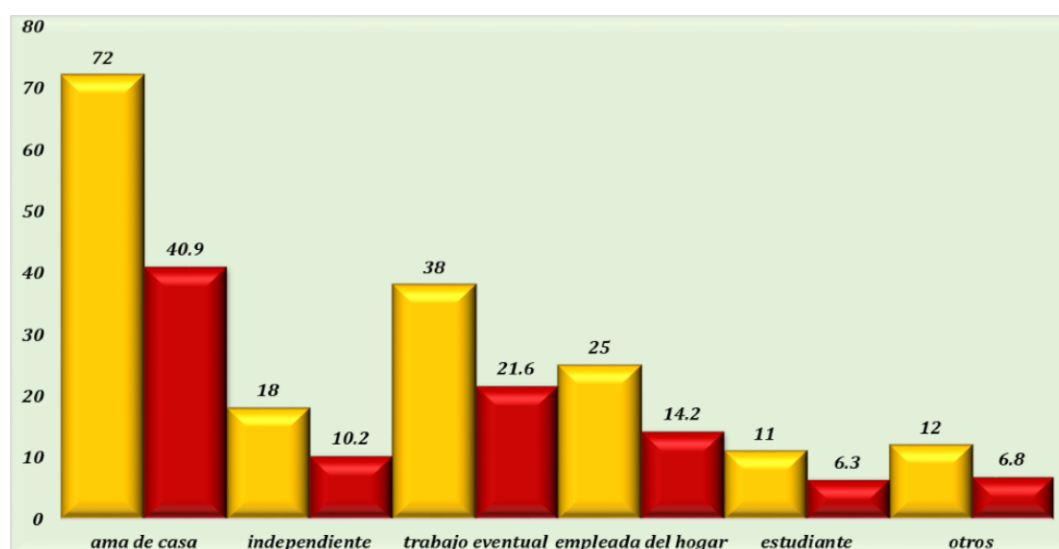
El 47.2% de las madres es conviviente, el 28.4% es casada, el 20.5% es soltera y el 4.0% es divorciada.

Tabla N°5: OCUPACIÓN DE LAS MADRES DE LACTANTES ATENDIDOS EN LA ESTRATEGIA CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO, CENTRO DE SALUD LA VICTORIA I, 2019

<i>OCUPACIÓN</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>ama de casa</i>	72	40.9
<i>independiente</i>	18	10.2
<i>trabajo eventual</i>	38	21.6
<i>empleada del hogar</i>	25	14.2
<i>estudiante</i>	11	6.3
<i>otros</i>	12	6.8
<i>Total</i>	176	100.0

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimiento sobre estimulación temprana (CNCEP)

Gráfico N°5: OCUPACIÓN DE LAS MADRES DE LACTANTES ATENDIDOS EN LA ESTRATEGIA CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO, CENTRO DE SALUD LA VICTORIA I, 2019



Fuente: Cuestionario de nivel de conocimiento sobre estimulación temprana (CNCEP)

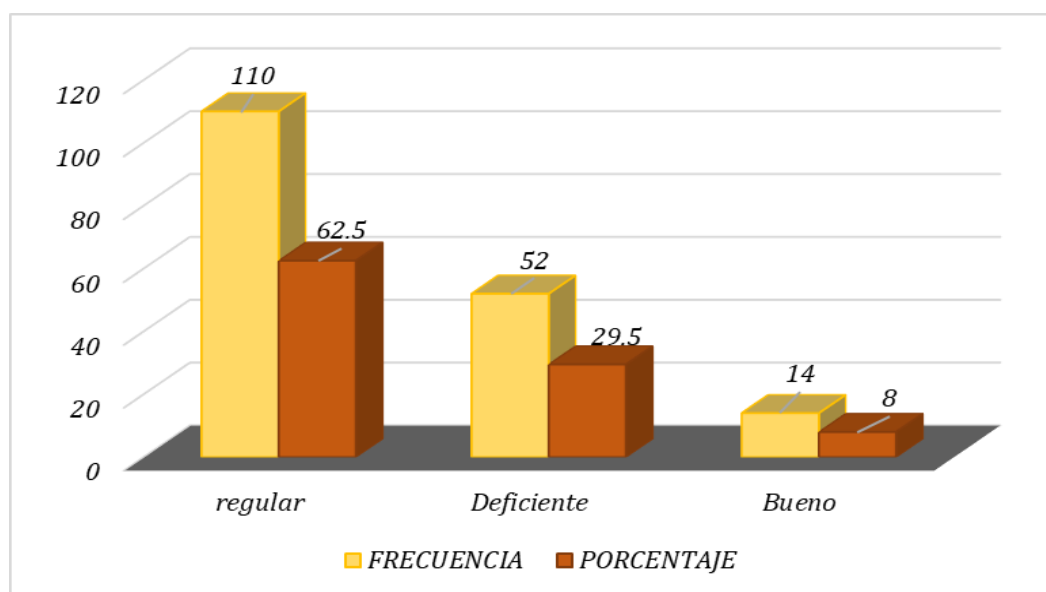
El 40.9% de las madres es ama de casa. El 21.6% es trabajadora eventual y el 14.2% es empleada del hogar. El 10.2% es independiente, el 6.8% es otros y el 6.3% es estudiante.

Tabla N°6: Nivel De Conocimiento De Las Madres De Lactantes Atendidos En La Estrategia Crecimiento Y Desarrollo Del Niño, Centro De Salud La Victoria I, 2019

<i>NIVEL DE CONOCIMIENTO</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>regular</i>	110	62.5
<i>Deficiente</i>	52	29.5
<i>Bueno</i>	14	8.0
<i>Total</i>	176	100.0

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimiento sobre estimulación temprana (CNCEP)

Gráfico N°6: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE LACTANTES ATENDIDOS EN LA ESTRATEGIA CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO, CENTRO DE SALUD LA VICTORIA I, 2019.



Fuente: Cuestionario de nivel de conocimiento sobre estimulación temprana (CNCEP)

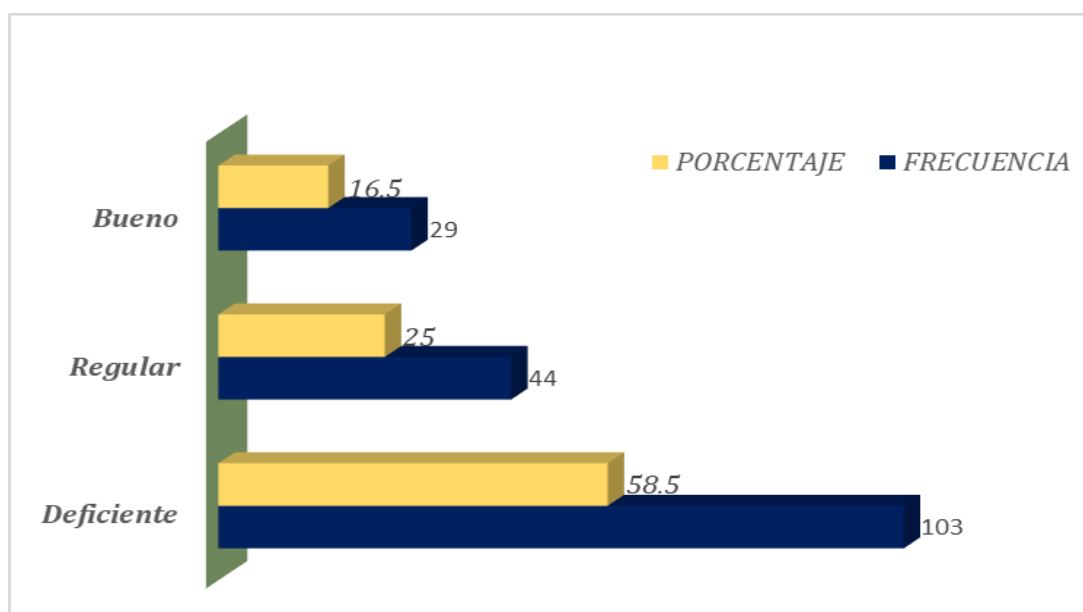
El 62.5% de las madres tiene un nivel regular de conocimiento sobre estimulación temprana, el 29.5% tiene un nivel de conocimiento deficiente y solo el 8% tiene un nivel de conocimiento bueno.

Cuadro N°7: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL ÁREA DE ASPECTOS GENERALES DE LAS MADRES DE LACTANTES ATENDIDOS EN LA ESTRATEGIA CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO, CENTRO DE SALUD LA VICTORIA I, 2019

<i>NIVEL DE CONOCIMIENTO</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>Deficiente</i>	103	58.5
<i>Regular</i>	44	25.0
<i>Bueno</i>	29	16.5
<i>Total</i>	176	100.0

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimiento sobre estimulación temprana (CNCEP)

Gráfico N°7: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL ÁREA DE ASPECTOS GENERALES DE LAS MADRES DE LACTANTES ATENDIDOS EN LA ESTRATEGIA CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO, CENTRO DE SALUD LA VICTORIA I, 2019



Fuente: Cuestionario de nivel de conocimiento sobre estimulación temprana (CNCEP)

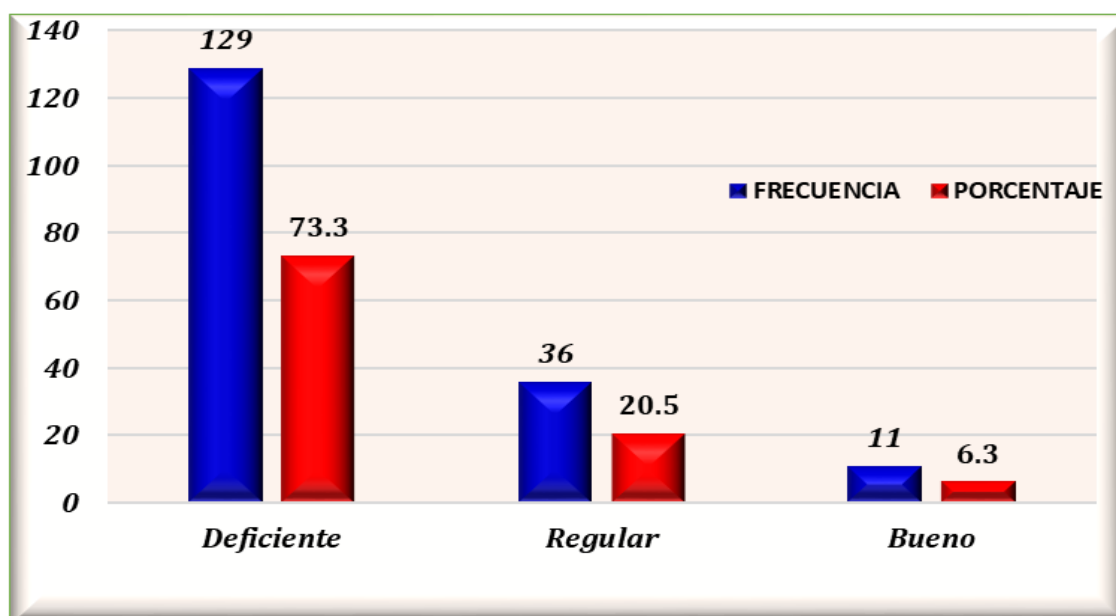
El Nivel de conocimiento de las madres en el área de Aspectos generales es mayormente deficiente con un 58.5%, seguido por regular, con un 25% y finalmente bueno, con solo un 16.5%.

Tabla N°8: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL ÁREA MOTORA DE LAS MADRES DE LACTANTES ATENDIDOS EN LA ESTRATEGIA CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO, CENTRO DE SALUD LA VICTORIA I, 2019.

<i>NIVEL DE CONOCIMIENTO</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>Deficiente</i>	<i>129</i>	<i>73.3</i>
<i>Regular</i>	<i>36</i>	<i>20.5</i>
<i>Bueno</i>	<i>11</i>	<i>6.3</i>
<i>Total</i>	<i>176</i>	<i>100.0</i>

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimiento sobre estimulación temprana (CNCEP)

Gráfico N°8: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL ÁREA MOTORA DE LAS MADRES DE LACTANTES ATENDIDOS EN LA ESTRATEGIA CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO, CENTRO DE SALUD LA VICTORIA I, 2019.



Fuente: Cuestionario de nivel de conocimiento sobre estimulación temprana (CNCEP)

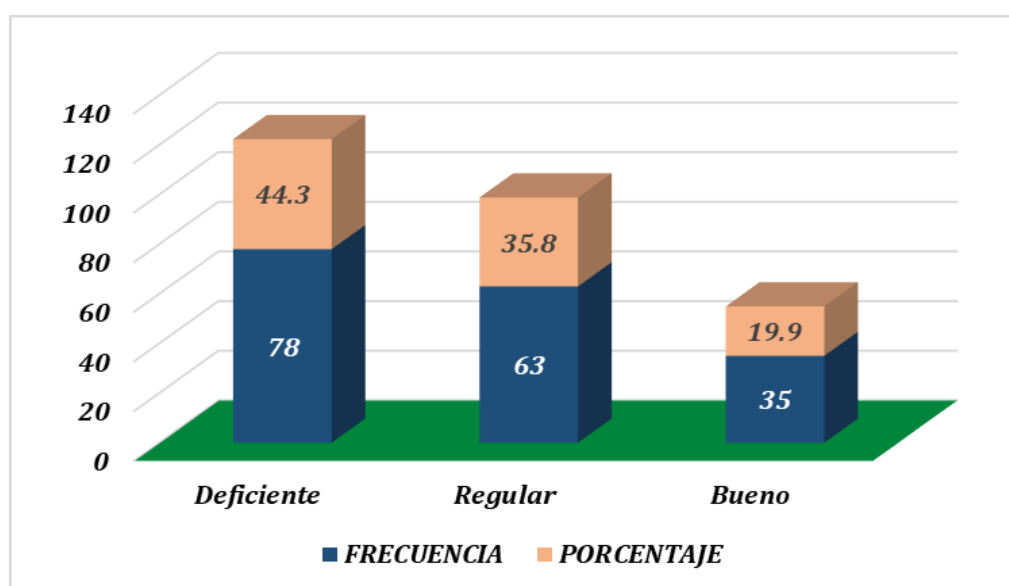
EL 73.3% de las madres obtuvo una puntuación deficiente en el Área Motora, el 20.5% obtuvo un nivel regular y el 6.3% obtuvo un nivel bueno.

Tabla N°9: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL ÁREA DE COORDINACIÓN DE LAS MADRES DE LACTANTES ATENDIDOS EN LA ESTRATEGIA CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO, CENTRO DE SALUD LA VICTORIA I, 2019.

<i>NIVEL DE CONOCIMIENTO</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>Deficiente</i>	78	44.3
<i>Regular</i>	63	35.8
<i>Bueno</i>	35	19.9
<i>Total</i>	176	100.0

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimiento sobre estimulación temprana (CNCEP)

Gráfico N°9: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL ÁREA DE COORDINACIÓN DE LAS MADRES DE LACTANTES ATENDIDOS EN LA ESTRATEGIA CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO, CENTRO DE SALUD LA VICTORIA I, 2019.



Fuente: Cuestionario de nivel de conocimiento sobre estimulación temprana (CNCEP)

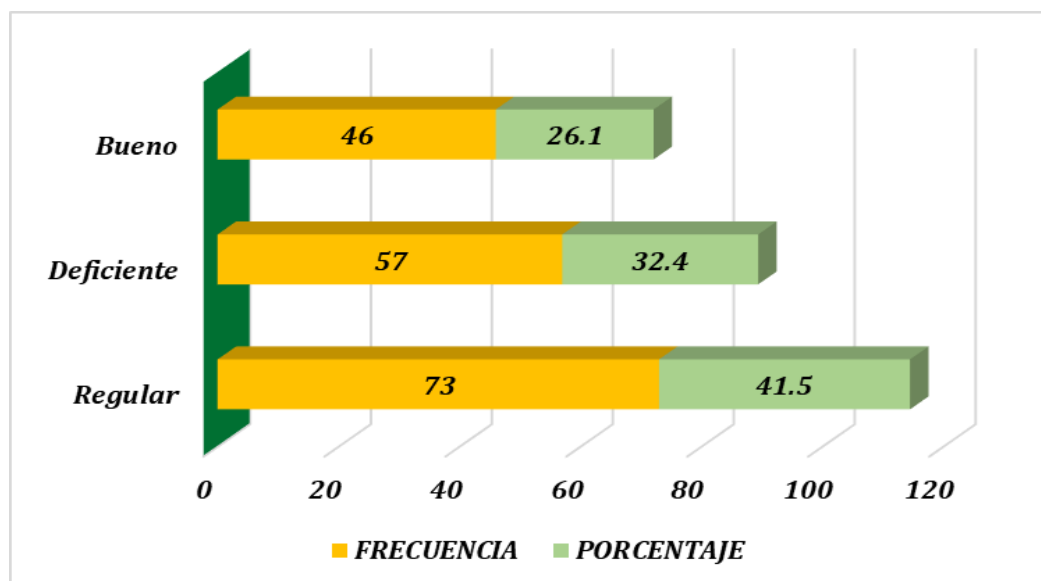
El 44.3% de madres obtuvo un nivel de conocimientos deficiente en el área de Coordinación, un 35.8% obtuvo un conocimiento regular y un 19.9% obtuvo un conocimiento bueno.

Cuadro N°10: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL ÁREA DE LENGUAJE DE LAS MADRES DE LACTANTES ATENDIDOS EN LA ESTRATEGIA CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO, CENTRO DE SALUD LA VICTORIA I, 2019.

<i>NIVEL DE CONOCIMIENTO</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>Regular</i>	73	41.5
<i>Deficiente</i>	57	32.4
<i>Bueno</i>	46	26.1
<i>Total</i>	176	100.0

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimiento sobre estimulación temprana (CNCEP)

Gráfico N°10: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL ÁREA DE LENGUAJE DE LAS MADRES DE LACTANTES ATENDIDOS EN LA ESTRATEGIA CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO, CENTRO DE SALUD LA VICTORIA I, 2019.



Fuente: Cuestionario de nivel de conocimiento sobre estimulación temprana (CNCEP)

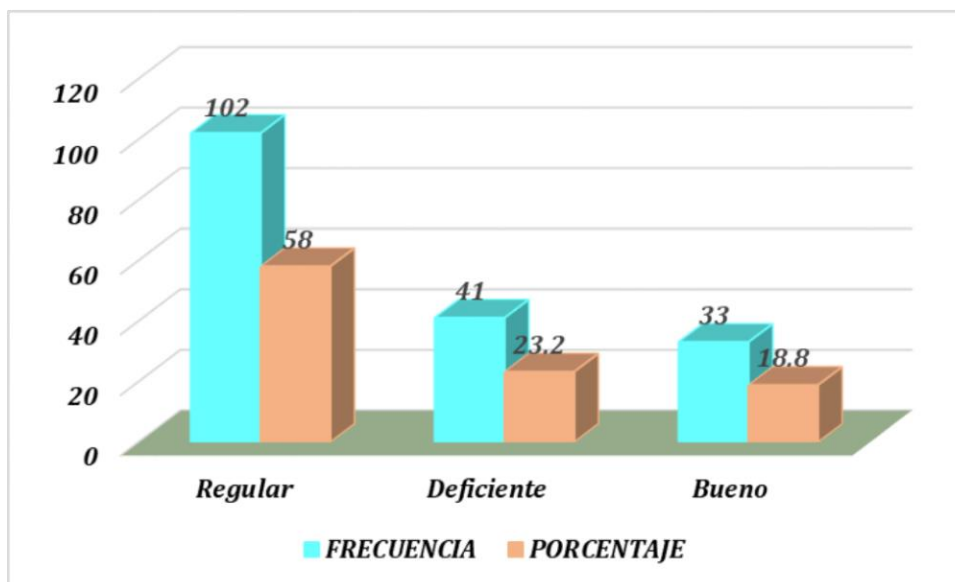
El 41.5% de las madres obtuvo un nivel de conocimiento regular en el área de Lenguaje, el 32.4% obtuvo un nivel deficiente y el 26.1% obtuvo un nivel bueno.

Cuadro N°11: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL ÁREA SOCIAL DE LAS MADRES DE LACTANTES ATENDIDOS EN LA ESTRATEGIA CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO, CENTRO DE SALUD LA VICTORIA I, 2019.

<i>NIVEL DE CONOCIMIENTO</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>Regular</i>	102	58.0
<i>Deficiente</i>	41	23.2
<i>Bueno</i>	33	18.8
<i>Total</i>	176	100.0

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimiento sobre estimulación temprana (CNCEP)

Gráfico N°11: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL ÁREA SOCIAL DE LAS MADRES DE LACTANTES ATENDIDOS EN LA ESTRATEGIA CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO, CENTRO DE SALUD LA VICTORIA I, 2019.



Fuente: Cuestionario de nivel de conocimiento sobre estimulación temprana (CNCEP)

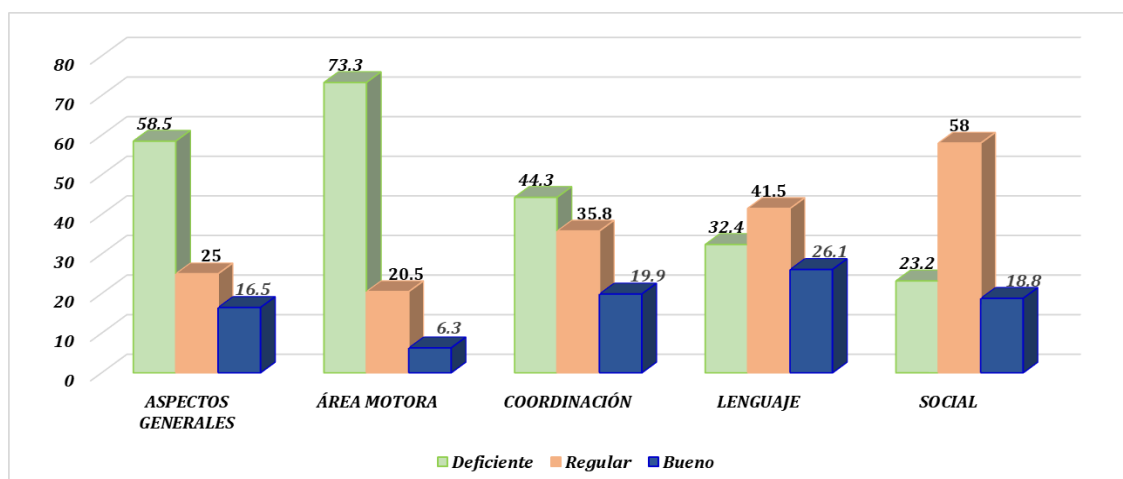
El 58% de las madres obtuvo un nivel de conocimientos regular en el área social, un 23.2% obtuvo un nivel deficiente y un 18.8% obtuvo un nivel bueno.

Cuadro N°12: NIVEL DE CONOCIMIENTO POR ÁREAS DE LAS MADRES DE LACTANTES ATENDIDOS EN LA ESTRATEGIA CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO, CENTRO DE SALUD LA VICTORIA I, 2019.

<i>NIVEL</i>	<i>ASPECTOS GENERALES</i>	<i>ÁREA MOTORA</i>	<i>COORDINACIÓN</i>	<i>LENGUAJE</i>	<i>SOCIAL</i>
Deficiente	58.5	73.3	44.3	32.4	23.2
Regular	25	20.5	35.8	41.5	58
Bueno	16.5	6.3	19.9	26.1	18.8
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimiento sobre estimulación temprana (CNCEP)

Gráfico N°12: NIVEL DE CONOCIMIENTO POR ÁREAS DE LAS MADRES DE LACTANTES ATENDIDOS EN LA ESTRATEGIA CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO, CENTRO DE SALUD LA VICTORIA I, 2019.



Fuente: Cuestionario de nivel de conocimiento sobre estimulación temprana (CNCEP)

Se observa que el área motora es la que presenta los mayores niveles de desconocimiento en las madres, seguida por el área de aspectos generales, luego de coordinación. Respecto al nivel de conocimientos medio, este predomina en el área social, seguido por el área de lenguaje y el área de coordinación. El área de lenguaje es la que presenta los niveles más altos de conocimiento, con solo un 26.1% de madres que lo presentan, dado que predomina en general el nivel regular y deficiente de conocimientos, esta se encuentra seguida por el área de coordinación y el área social.

V. DISCUSIÓN

La estimulación permite reconocer y motivar el potencial de cada niño en particular y presentarle retos y actividades adecuadas que fortalezcan su auto-estima, iniciativa y aprendizaje.

El 40.9% de las madres tiene edades entre 20 y 35 años, el 51.7% de las madres proviene de la zona urbana, el 24.4% de las madres tiene solo primaria completa, el 47.2% de las madres es conviviente, el 40.9% de las madres es ama de casa. Esta caracterización de las madres de los lactantes menores evidencia que la mayoría proviene de una zona urbana, lo más resaltante es que hay una gran prevalencia con sólo primaria de instrucción y que se dedican a su casa, es decir no tienen un trabajo formal y que dependen económicamente de su pareja, considerando que casi la mitad son convivientes. (tablas 1,2,3,4 y 5) Rosado Valdivia, M, Coaguila Rosado, Dany Angela (12), estudiaron el Nivel de conocimiento en madres, sobre estimulación temprana en niños menores de un año en el Puesto de Salud Leopoldo Rondón Sabandia – Arequipa, 2016, teniendo como resultados que la edad de las madres de los niños menores de un año oscila entre los 20 y 35 años en 58,9%, un 69,5% es conviviente y la mayoría de las madres es ama de casa en 42,1%, estudio con el cual coincidimos.

Chura Meza, Julissa Rossmery (8), encontró el conocimiento sobre estimulación temprana en madres de lactantes predominantemente es de nivel medio, con un significativo porcentaje es de nivel bajo. Buendía Cruz, Ursula Lissel (9), en su trabajo sobre Nivel de conocimiento de las madres, sobre estimulación temprana en los niños menores de un año, halló que el nivel de conocimiento general que predominó en las madres sobre la estimulación temprana en niños menores de un año fue de nivel medio, reportado en un 56%. Arias- Fernández Sylvia, Chanamé -Ampuero Eva (16), halló un nivel medio de conocimiento. Resultados semejantes a los

del presente estudio, en los que se reporta que el 62.5% de las madres tiene un nivel regular de conocimiento sobre estimulación temprana, el 29.5% tiene un nivel de conocimiento deficiente y el 8% tiene un nivel de conocimiento bueno (tabla 6).

No coincidimos con Huanca Andrade Yadira A, quien reportó en su estudio; el 65.8% de las madres presentan conocimiento alto. Baca Rodríguez, Miriam Lorena (15), encontró que las madres presentan un nivel deficiente de conocimiento de 51,2% sobre la estimulación temprana, en un estudio sobre 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.

Condori Lazo Yeni Yolanda, Galindo Huaman Martha (14), en su estudio: Conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud de San Cristobal- Huancavelica, 2015, encontraron el 86,7% tienen un conocimiento bajo sobre estimulación temprana, siendo el porcentaje más bajo en las áreas de lenguaje y social. Baca Rodríguez, Miriam Lorena (15), encontró que las madres presentan un nivel deficiente de conocimiento de 51,2% sobre la estimulación temprana, en un estudio sobre 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. Estudios con los cuales no se presentan coincidencias.

Granda Zurita Cecilia; Heredia Guzmán, Geovana Madeleyne, Heredia (17), reportaron que el indicador de más bajo puntaje el área de coordinación. Rosado Valdivia, M, Coaguila Rosado, Dany Angela (12), reportaron que el nivel de conocimiento el porcentaje más bajo fue en el área social. Estudios con los cuales diferimos.

Buendía Cruz, Ursula Lissel (9), halló que la mayoría de las madres que estudió tuvieron el nivel de conocimiento bajo de mayor prevalencia en el área motora (75%), hallazgos similares a este estudio, ya que se encontró que el 73.3% de las madres obtuvo una puntuación deficiente en el Área Motora, el 44.3% de madres obtuvo un nivel de conocimientos deficiente en el área de Coordinación, el 41.5% de las madres obtuvo un nivel de conocimiento regular en el área de Lenguaje, el 58% de las madres obtuvo un nivel de conocimientos regular en el área social. Se observa que el área motora es la que presenta los mayores niveles de desconocimiento en las madres.

VI. CONCLUSIONES

- El 62.5% de las madres tiene un nivel regular de conocimiento sobre estimulación temprana, el 29.5% tiene un nivel de conocimiento deficiente y solo el 8% tiene un nivel de conocimiento bueno.
- El 40.9% de las madres tiene edades entre 20 y 35 años, el 51.7% de las madres proviene de la zona urbana, el 24.4% de las madres tiene solo primaria completa, el 47.2% de las madres es conviviente, el 40.9% de las madres es ama de casa.
- EL 73.3% de las madres obtuvo una puntuación deficiente en el Área Motora, el 44.3% de madres obtuvo un nivel de conocimientos deficiente en el área de Coordinación, el 41.5% de las madres obtuvo un nivel de conocimiento regular en el área de Lenguaje, el 58% de las madres obtuvo un nivel de conocimientos regular en el área social. Se observa que el área motora es la que presenta los mayores niveles de desconocimiento en las madres

VII. RECOMENDACIONES

- Programar acciones educativas de orientación a las madres sobre la importancia de la estimulación temprana a en los lactantes en todas las áreas promoviendo así la práctica continua en sus hogares y espacios que dispongan las familias.
- Promover en las profesionales de enfermería la producción de material de orientación sobre a la estimulación temprano en todas las áreas.
- Realizar otros estudios similares a este en grupos poblaciones similares a fin de validar y generalizar los resultados mostrados en el presente informe.
- A las universidades formadoras de profesionales de Enfermería que se considere en la formación académica el área preventivo promocional, desarrollando talleres que preparen a las madres a brindar una estimulación temprana adecuada a su hijo.

VIII. ASENTAMIENTO BIBLIOGRÁFICO

1. UNICEF. Early Momments Matter for every Child. Disponible en:
https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_Early_Momments_Matter_for_Every_Child_Sp.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. Nota informativa. [Internet]. (Accesado el 26 de julio del 2019). <https://www.who.int/es/news-room/detail/05-10-2016-investing-in-early-childhood-development-essential-to-helping-more-children-and-communities-thrive-new-lancet-series-finds>
3. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lima, Perú. Julio-2018. Disponible en:
https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2018.pdf
4. Gárate, D. Nivel de conocimiento sobre estimulacion temprana en madres de niños de 1 A 11 meses que asisten a la consulta de Enfermería del C.S. Pampa Inalámbrica. Ilo 2017. Disponible en:
http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/ujcm/606/Dhayana_tesis_titulo_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Soncco, A. Nivel de conocimiento en madres primerizas sobre la estimulación temprana en niños menores de 1 año que acuden al servicio

de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil "El Porvenir"- Lima 2017 Disponible en:
repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1808

6. Chalcualán, J. Consejería en Estimulación Temprana para menores de un año que son atendidos en el hospital Básico San Gabriel 2017.Ibarra, Ecuador. Disponible en:
repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/7529
7. Matute, A, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el desarrollo psicomotor dirigido a madres de niños y niñas menores de un año de edad que asisten a la fundación Pablo Jaramillo Crespo. Cuenca-Ecuador 2015. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23069/1/Tesis.pdf>.
8. Chura, J. Relación entre nivel de conocimientos y prácticas de estimulación temprana en padres de lactantes de 0 a 12 meses atendidos en el Centro de Salud Nicolás De Piérola Chosica, 2017. Disponible en:
<http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/7418>
9. Buendía, U. Nivel de conocimiento de las madres, sobre estimulación temprana en los niños menores de un año, del Centro de Salud "Andrés Araujo Morán"-Tumbes 2017. Disponible en:
repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/66

10. Dávila, N. Nivel de conocimientos y prácticas de estimulación temprana en madres de niños menores de un año. Centro De Salud El Estrecho. Putumayo, Loreto 2017. Disponible en:
repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1928
11. Pérez, A. Efectividad de la intervención de enfermería basada en consejería para mejorar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de un año sobre estimulación temprana en el centro de Salud Supte San Jorge Tingo María 2016. Disponible en:
<http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/514;jsessionid=AAA4D90DEDC92D0A0ED878C9C6936CF1>
12. Rosado M, Coaguila D. Nivel de conocimiento en madres, sobre estimulación temprana en niños menores de un año en el Puesto de Salud Leopoldo Rondón Sabandia – Arequipa, 2016.
Disponible en: repositorio.uics.edu.pe/handle/UICS/14
13. Huanca, Y. Conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud La Revolución, Juliaca 2016. Disponible en:
repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/726

14. Condori y, Galindo M. Conocimiento sobre estimulación temprana en ~
madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud de
San Cristobal- Huancavelica, 2015. Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNH_8f0ad6acc3e30ed5515e4a08fbdbcf9a
15. Baca, M. 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.
Disponible en: repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1261
16. Arias S, Chanamé E. Nivel de conocimiento y actitudes de las madres
puérperas sobre estimulación temprana en niños menores de un año en
el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, 2014
17. Granda C, Heredia G. Nivel de conocimientos y actitudes de madres sobre
estimulación temprana en niños menores de un año en un CLAS. Chiclayo-
enero 2017. Disponible en:
<http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/1024>
18. Cajusol L, Cotrina I. Nivel de conocimiento de las madres adolescentes en
cuidados al recién nacido del Centro de Salud San Martín. Lambayeque.
2016. Disponible en:

http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/122/1/T044_43191408%20-%20T044_43617056.pdf

19. Gálvez, M. El valor de la experiencia profesional en el marco interpretativo de los procesos de salud-enfermedad. Index de Enfermería [Index Enferm] (edición digital) 2015; 24(3). Disponible en:
<<http://www.index-f.com/index-enfermeria/v24n3/2430.php>>
20. Marriner A, Alligod M. Adopción del rol materno-convertirse en madre de Ramona Mercer. Ed., séptima, Modelos y teorías en Enfermería. España: editorial Elsevier. 2015
21. RAE. Diccionario de la Lengua Española. Disponible en: <https://dle.rae.es/>
22. Tirado, M. Conocimiento de las madres sobre Estimulación Temprana en niños menores de 1 año Centro de Atención Primaria II – EsSalud Chota 2014. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/553>
23. Hernández, S. Metodología de la investigación científica 2014.
Disponible en:
<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
24. Gervacio M. Conocimiento Materno sobre Estimulación Temprana y Grado de Desarrollo Psicomotor en Niños Menores de 1 año, en el C.S Gustavo Lanatta- Ecuador en el 2014. Disponible en:

http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/348/Mayuri_am.pdf?sequence=1&isAllowed=y

25. Huanca, Y. Conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud La Revolución, Juliaca 2016. Disponible en:

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/726/Yadira_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

26. Copatarqui, N. Conocimiento sobre estimulación temprana en madres primigestas y multigestas de niños menores de 1 año que acuden al Puesto de Salud Los Choferes, Juliaca – 2015.

Disponible en:

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/142/Nery_Tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y

27. INEI [en línea]. Perú: Biblioteca Virtual; 2015 (fecha de acceso 12 de agosto del 2019). disponible en:

http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_

28. Hernández R., Fernández C. y Baptista P. Metodología de la investigación. 4ta edición. Editorial Megraw - Hill Interamericana. México 2014. P.128, 260.

IX. ANEXOS

ANEXO N°1: INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



A.- DATOS GENERALES:

1. Edad de la madre:

- a) 15-19 años () b) 20-35 años () c) 36-45 años ()

2. Lugar de procedencia:

- a) Zona urbana () b) Zona rural () c) Zona urbano-marginal

3. Grado de instrucción:

- a) Primaria Completa () b) Primaria Incompleta ()
c) Secundaria Completa () d) Secundaria Inc. ()
e) Superior Tec. Completa () f) Superior Uni. Compl()

4. Estado civil:

- a) Soltera () b) Conviviente () c) Casada()
d)Divorciada() e)Viuda ()

5.Ocupación:

- a) Ama de casa () b) Independiente () c)Obrera ()
d)Trabajo eventual() d) Empleada del hogar () e) Estudiante () f) Otros ()

CUESTIONARIO

Aspectos generales

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.

Área Motora o de movimiento

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.

Área Coordinación

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

Área del lenguaje

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

Área social

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

Ponderación:

- Nivel de Conocimiento deficiente: 0 – 4 puntos.
- Nivel de Conocimiento Regular: 5 – 10 puntos.
- Nivel de Conocimiento Bueno: 11 – 15 puntos

Anexo 2

Consentimiento Informado

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Nilsa Gemma Martinez Huaman, de la Universidad Particular de Chiclayo. El objetivo de este estudio es determinar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de lactantes menores atendidos en la Estrategia Crecimiento y Desarrollo del Niño, Centro de salud- La Victoria I 2019.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar un cuestionario. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Nilsa Gemma Martinez Huaman. He sido informado (a) de que El objetivo de este estudio es determinar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de lactantes menores atendidos en la Estrategia Crecimiento y Desarrollo del Niño, Centro de salud- La Victoria I 2019. Me han indicado también que tendré que responder un cuestionario en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 10 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Nilsa Gemma Martinez Huaman al teléfono 983935206.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

Anexo 3

Consideraciones Éticas

En el presente estudio se aplicarán los principios bioéticos, que permitirán cumplir los objetivos establecidos, moralmente y éticamente aceptados. Principios como los siguientes: beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía.

Principio de autonomía. Uno de los principios que incorpora la Bioética a la ética médica tradicional, se define como la aceptación del otro como agente moral responsable y libre para tomar decisiones.

Principio de justicia. Todos las madres tienen la opción a participar del estudio, asimismo se cuidará el trato el que debe ser de respeto a las madres.

Principio de beneficencia: las personas serán tratadas de forma ética no solo respetando sus decisiones y protegiéndolas del daño sino también haciendo un esfuerzo por asegurar su bienestar. Es por lo que el estudio aportará con conocimiento válido y servirá para tomar medidas tendientes a optimizar el cuidado de enfermería a favor de las usuarias (madres).

Principio de No maleficencia: trata de reducir al mínimo los riesgos de los cuales deriven posibles daños o lesiones, en este estudio no se causará daños a las madres.

Principio de justicia: Todos los usuarias tienen la opción a participar del estudio, asimismo se cuidará el trato el que debe ser de respeto a los mismos.