



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 12 MESES ATENDIDOS EN EL MÓDULO DE ATENCIÓN INTEGRAL– NIÑO DEL HOSPITAL NAYLAMP, CHICLAYO 2019”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA
EVA LUZ DIAZ QUIROZ
Bachiller en Enfermería

ASESORA:
Lic. MAGNA MEJÍA DELGADO
Docente de la Universidad Particular de Chiclayo

CHICLAYO-PERÚ
2019

Dedico a:

A Consuelo Quiroz Montenegro
y Ramiro Díaz Suarez,
mis padres, con todo mi cariño.

Rodrigo Díaz Díaz y
Carlos Javier Díaz Díaz.
Mis adorados hijos
con todo mi amor

A Hilda Quiroz Montenegro
Mi tía, quien me apoyo
incondicionalmente
Durante el tiempo de
mi formación profesional
y más.

Walter Diaz Rodrigo,
mi querido esposo,
por todo su apoyo

Eva Luz

AGRADECIMIENTO

Mi profunda gratitud a Dios, por obsequiarme cada minuto de mi vida.

Mi agradecimiento a la Universidad Particular de Chiclayo, mi Alma Mater donde me formé como Profesional de Enfermería.

A todos los profesores que me formaron como profesional, con responsabilidad y dedicación.

A mis compañeras que compartieron este aprendizaje, gracias.

A todos los que me apoyaron en la realización de mi tesis, de manera especial a mi asesora.

Eva Luz

INDICE

	Pag.
I. RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
II. INTRODUCCION.....	7
2.1. Marco Teórico.....	7
a. Situación Problemática.....	7
b. Antecedentes.....	9
c. Base Teórica.....	17
2.2. Problema.....	31
2.3. Hipótesis.....	31
2.4. Objetivos.....	32
2.5. Justificación e Importancia.....	32
2.6. Definición y Operacionalización de Variables.....	35
III. MATERIAL Y METODOS.....	38
3.1. Tipos de Investigación.....	38
3.2. Diseño de Contrastación.....	38
3.3. Población y Muestra.....	39
3.4. Instrumentos y Técnicas de Recolección de Datos.....	40
3.5. Análisis Estadísticos.....	40
IV. RESULTADOS.....	41
V. DISCUSIÓN.....	52
VI. CONCLUSIONES.....	55
VII. RECOMENDACIONES.....	56
VIII. ASENTAMIENTO BIBLIOGRÁFICO.....	57
IX. ANEXOS.....	63

I. RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo: determinar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de 12 meses atendidos en el módulo de atención integral– niño del hospital Naylamp, Chiclayo 2019.

Metodología: este estudio es de enfoque Cuantitativo, descriptivo transversal y prospectivo. Es un diseño sin intervención, no experimental. La muestra es de 120 madres.

Resultados: Las edades de las madres se encuentran entre 17 y 42 años; con una media de 30.6 años. El 55% de las madres tienen nivel superior completo. El 49.2% de las madres son convivientes, el 38.3% son casadas y el 12.5% son solteras. El 47.5% de las madres es trabajadora independiente. Se observó que el 51.7% de las madres tiene solo un hijo, el 33.3% tienen 2 hijos y el 15% tienen 3 hijos. Las edades de los niños estuvieron entre los 2 y 11 meses, con una media de 7.01 meses. Se encontró asociación estadística entre la edad de la madre, la edad del niño, ocupación de la madre y el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres. Hay una asociación altamente significativa entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de 12 meses atendidos en el módulo de atención integral– niño del hospital Naylamp, Chiclayo 2019.

Conclusión: el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de 12 meses atendidos en el módulo de atención integral– niño del hospital Naylamp, Chiclayo 2019, es alto.

Palabras clave: conocimiento, estimulación temprana, madres, niños menores de 12 meses.

ABSTRACT

This study aimed to: determine the level of knowledge about early stimulation of mothers of children under 12 months treated in the comprehensive care module - child of the Naylamp hospital, Chiclayo 2019.

Methodology: This study is quantitative, descriptive, cross-sectional and prospective. It is a design without intervention, not experimental. The sample is 120 mothers.

Results: The ages of the mothers are between 17 and 42 years; with an average of 30.6 years. 55% of mothers have full upper level. 49.2% of the mothers are living together, 38.3% are married and 12.5% are single. 47.5% of mothers are independent workers. It was observed that 51.7% of the mothers had only one child, 33.3% had 2 children and 15% had three children. The ages of the children were between 2 and 11 months, with an average of 7.01 months. Statistical association was found between the mother's age, the child's age, the mother's occupation and the level of knowledge about early mothers' stimulation. There is a highly significant association between the degree of instruction and the level of knowledge about early stimulation of mothers of children under 12 months treated in the comprehensive care module - child of the Naylamp hospital, Chiclayo 2019.

Conclusion: the level of knowledge about early stimulation of mothers of children under 12 months treated in the comprehensive care module - child of the Naylamp hospital, Chiclayo 2019, is high.

Keywords: knowledge, early stimulation, mothers, children under 12 months.

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).

Según la Organización Mundial de la Salud, estima que cada año, más de 200 millones de niños menores de cinco años no alcanzan su pleno potencial cognitivo y social, lo cual puede condicionar a un retraso en su desarrollo psicomotor. (2)

Por lo tanto, el desarrollo en esta etapa de vida es fundamental y de ellas va a depender las relaciones interpersonales que el niño desarrolle a futuro. 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, se 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 prestadoras 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 2017, el 60,1% de los menores de 36 meses tuvieron controles de crecimiento y desarrollo (CRED) completos para su edad. (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). Sin embargo, a nivel local estos estudios son escasos, evidenciando una problemática que requiere mayor estudio.

b. Antecedentes

Internacionales

Matute A, Sarmiento M, Torres A. 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. Objetivo del estudio fue determinar los 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.

El estudio fue cuasi experimental, a través del diseño de un solo grupo de 66 madres de familia. Se aplicó una encuesta inicial, para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de familia sobre el desarrollo psicomotor de los niños/as menores de un año de edad. Obteniendo como resultado final 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%). Concluyendo que la intervención educativa modifica los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres, porque el valor de la prueba ($p=0,00$ que es $< a p= 0,05$). (5)

Pozo Lindao, Ruth Amparo. La práctica de estimulación temprana realizada por las madres en los niños lactantes índices en su desarrollo. Centro de salud Venus de Valdivia. La Libertad. 2014 – 2015. Objetivo: determinar la práctica de Estimulación Temprana realizada por las madres en los niños lactantes que incide en su desarrollo. Metodología: estudio cuantitativo que permitió analizar la información. que ayude a los niños/as en su evolución motora, social y de lenguaje. Se utilizó un cuestionario con 60 preguntas, la muestra es de 104 madres, se utiliza la técnica de la encuesta para la recogida de datos.

Resultados: el 46% de las madres tienen una edad que oscila entre 19 a 21 años, siendo un factor importante para que el 92% desconozca la manera de cómo estimular el desarrollo psíquico del niño/a; y que el 89% desconozca también la manera de estimular el desarrollo corporal del niño/a. Conclusión: se evidencia la necesidad de proponer métodos psicopedagógicos dirigidas a las madres de los lactantes para dar respuestas a las necesidades que puedan tener sus niños y niñas en su desarrollo evolutivo. (6)

Delvici Palacios, Lisett Cristina. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres y padres de familia en la estimulación temprana a niños menores de 5 años diagnosticados con Síndrome de Down que acuden al centro de rehabilitación Nuestra Familia en la ciudad de la provincia de Esmeraldas, período Abril a Julio 2014. Objetivo: determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de las madres y padres de familia en la estimulación temprana a niños menores de 5 años diagnosticados con Síndrome de Down que acuden al centro de rehabilitación Nuestra Familia en la ciudad de la provincia de Esmeraldas.

Fue Un estudio descriptivo y explicativo, con un tipo de diseño longitudinal comprendido desde Abril a Julio 2014, con una muestra de 16 niños y padres de familia encuestados y elegidos por un muestreo aleatorio sistematizado de selección simple. Resultados: el 50% de los padres de familia conocen sobre la estimulación temprana y en cuanto a sus actitudes, destrezas y práctica un 60%, no lo aplican de manera adecuada y otros lo desconocen. Conclusión: los padres si conocen sobre estimulación temprana. (7)

Nacionales

Gárate (8), nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños de 1 a 11 meses que asisten a la consulta de enfermería del C.S.

Pampa Inalámbrica. Ilo 2017. Objetivo: evaluar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños de 1 a 11 meses y cada una de las áreas de estimulación temprana. Metodología: estudio no experimental, prospectivo, de corte transversal, descriptivo. Posteriormente durante la recolección de datos se utilizó como técnica de estudio la encuesta.

Resultados: se evidenció que el mayor grado es en el nivel de conocimiento medio con un 66.11%, seguido de un 23.33% de un nivel de conocimiento alto y un nivel de conocimiento bajo con 10.56%. Conclusiones: 119 madres del total de la población obtuvieron un nivel de conocimiento medio en un 66.11%. En cuanto a las dimensiones el área de coordinación con un 53.8% y el área social con un 52.22% tuvieron un nivel de conocimiento bajo, en cuanto a las dimensiones en el área motora con un 4.78% y el área de lenguaje con un 46.11% se obtuvo un nivel de conocimiento medio.

Soncco (9), 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. Objetivo: determinar el 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. Método: De tipo cuantitativo, método descriptivo, corte transversal, en donde participaron 40 madres primerizas. Se utilizó un instrumento de 28 ítems.

Resultados: 67.5% tenían conocimientos de nivel medio, seguido de 20% con conocimiento bajo y 12.5%, con conocimiento alto. Las madres de menores de 0 a 3 meses, en el área de coordinación, se observa que el conocimiento medio es de 50%. En el área social es alto con 50%. En el área del lenguaje es alto con 40%. En el área motora es medio con 70%. Las madres de menores de 4 a 6 meses, el conocimiento del área de

coordinación es bajo en 50%. En el área del Lenguaje es medio con 44%. En el área motora es bajo con 56% y alto en el área social con 44%.

Conclusiones: El nivel de conocimientos sobre estimulación temprana en madres primerizas en el estudio es de nivel medio (67.5%), lo que significa la necesidad de fortalecer tales conocimientos con estrategias de educación y promoción.

Zuñiga (10), Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños menores de un año que acuden al centro materno infantil Ollantay- San Juan de Miraflores, 2017. Objetivo: determinar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños menores de un año. Metodología: estudio de enfoque cuantitativo con diseño metodológico no experimental, descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por el total de 70 madres de niños menores de un año. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento de medición un cuestionario de 24 preguntas de conocimiento.

Resultados: del total de madres en estudio se encontró que la mayoría (52.9%) se encontraban en edad entre los 18 hasta 25 años. En relación al nivel de conocimiento sobre estimulación temprana el 85.7% de madres obtuvieron un nivel medio. En la dimensión aspectos generales el 64.3% de madres obtuvieron un nivel alto, en la dimensión área motora el 62.9% obtuvieron un nivel medio, en la dimensión área de lenguaje el 62.9% obtuvieron un nivel de conocimiento medio, En la dimensión área social el 54.3% obtuvieron un nivel medio, En la dimensión área de coordinación el 71.4% obtuvieron un nivel de conocimiento medio.

Conclusión la mayoría de las madres tienen un nivel de conocimiento medio sobre estimulación temprana y en las dimensiones, área motora, social lenguaje y coordinación el nivel de conocimiento también fue medio, a diferencia de la dimensión de aspectos generales que obtuvieron un nivel de conocimiento alto.

Huanca, Andrade (11). 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 que acuden al Centro de Salud la Revolución, Juliaca. Metodología: diseño no experimental, transversal, cuantitativo, descriptivo correlacional, la población estuvo conformada por 38 madres con niños menores de un año, se aplicó un formulario de tipo cuestionario de 39 ítems, entre ellos 15 ítems miden conocimiento y 24 ítems miden las prácticas.

Resultados que el 65.8% de las madres presentan conocimiento alto; en cuanto a la segunda variable el 94.7% realizan prácticas adecuadas, 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, también se corrobora la correlación existente indicando que la variación dada de las prácticas realizadas es explicada por la variación de conocimientos de estimulación temprana, indicando correlación significativa.

Mori (12), Nivel de conocimiento y prácticas de las madres en estimulación temprana del lactante menor de un año servicio de CRED centro de salud Santiago Apóstol abril – 2017. Objetivo: determinar el nivel de conocimiento y prácticas que tienen las madres sobre estimulación temprana en el lactante menor de un año. Metodología: es de enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformada por 50 madres de lactantes de 0 a 12 meses que asisten al consultorio de CRED.

Resultados: El nivel de conocimientos de las madres sobre la estimulación temprana es bajo 58%, nivel medio 30% y nivel alto 12%. Según dimensiones los resultados fueron: que las madres de lactantes menores de un año tienen un nivel de conocimiento bajo en motora 58%, lenguaje 62%, coordinación 60% y social 58%. En prácticas Las madres de lactantes menores de un año realizan una estimulación temprana inadecuada 70% y adecuada 30% y según dimensiones las madres realizan una práctica de estimulación temprana inadecuada de acuerdo a las áreas motora 70%, lenguaje 74% , coordinación 72% y social 76%. Conclusión: El nivel de conocimientos de las madres sobre la estimulación temprana es bajo e inadecuada.

Chamba (13), Nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del C.S. San Sebastián, Piura 2016. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. 2016. Objetivo: determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de 1 año. Metodología: esta investigación es de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo transversal; la muestra estuvo constituida por 50 madres, los datos se obtuvieron a través de un cuestionario que permitió medir conocimientos y para medir practicas se utilizó un test de likert.

Resultados: en relación al conocimiento de las madres sobre estimulación temprana 58% presentaron conocimientos bajos, 26% conocimientos medios, y solo el 16% presentaron conocimientos altos, en relación a las practicas se halló que el 76% de madres tiene regulares prácticas de estimulación temprana, el 18% tiene malas prácticas y buenas prácticas solo el 6% , las prácticas de las madres por áreas de desarrollo se encontró que el área motora 58% es la que presenta el mayor nivel de malas

prácticas, el área social 52% de practica regular, y buenas prácticas el área de coordinación 76%.

Saldarriaga (14), Nivel de conocimientos y prácticas de las madres sobre la estimulación temprana en niños menores de un año en el consultorio CRED del Hospital II-2. Sullana. septiembre-diciembre 2015. Objetivo: determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en niños menores de un año. Material y Métodos: El método de investigación de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo. La muestra estuvo constituida por 51 madres.

Resultados: Según las características sociodemográficas edad el 66,2% tienen entre 15 a 25 años, procedencia el 73,2% de Sullana, el 47,9% tienen un hijo, el 69% tienen secundaria completa, y el 77,6% son amas de casa. El nivel de conocimiento es medio el 76,1%; área Motora: el 59,2% el conocimiento es bajo, Coordinación el 66,2% es bajo. Lenguaje el 43,7% medio y social el 56,3% es medio, las prácticas de las madres, sobre estimulación temprana el 59,2% son adecuadas y el 40,8% inadecuadas.

Conclusiones: La mayoría de las madres de niños de 0 a 12 meses de edad, presentan nivel de conocimientos medio y realizan prácticas adecuadas. En relación al nivel de conocimientos según las áreas estimulación temprana, se tiene que la mayoría de madres de niños menores de un año, presentó nivel de conocimiento medio en el área motora, coordinación, lenguaje y social.

Tirado (15), Conocimiento de Madres sobre Estimulación temprana en niños menores de 1 año, Centro de Atención Primaria II EsSalud Chota – 2014. Objetivo: determinar el conocimiento de madres de niños menores de un. año sobre estimulación temprana que asisten al programa CRED. Metodología: fue una investigación de tipo descriptivo, y de corte

transversal. La muestra estuvo conformada por 70 madres, se utilizó como técnica la entrevista individual y como instrumento un cuestionario que tuvo 18 ítems.

Resultados: las madres en el grupo de niños de 0 a 3 meses el 94,5% de madres conocen estimular en el área social y el 23,5% no conocen en el área de coordinación, en niños de 4 a 6 meses el 100% de madres conocen como estimular en el área social y un 55% no conocen como estimular en el área de coordinación, para las edades de 7 a 11 meses, el 97,0% conoce en el área social. Conclusión: las madres conocen sobre estimulación temprana.

Locales

Granda, Heredia (16). Nivel de conocimientos y actitudes de madres sobre estimulación temprana en niños menores de un año en un CLAS. Chiclayo-enero 2017. Objetivo: determinar el nivel de conocimientos y actitudes de madres sobre estimulación temprana en niños menores de un año. Metodología: la muestra estuvo conformada por 75 madres; la cual se determinó mediante muestro no probabilístico. Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario y un test tipo Likert, cuya prueba de confiabilidad arrojó 0.887 y 0.755.

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. Conclusión: el nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana es regular y las actitudes frente a ésta son favorables y existe poca preparación por parte de los padres de familia en cuanto a una adecuada estimulación a sus hijos. (16)

c. Base Teórica

La Declaración de los Derechos Humanos de la ONU (1948), la Convención de los Derechos del Niño (1989), la Cumbre en Favor de la Infancia (1990), así como numerosos simposios y eventos regionales reconocen la necesidad de que los estados emprendan medidas encaminadas a la atención de la infancia. La respuesta de los países ante estos esfuerzos mundiales por la protección de la niñez ha comenzado ya a dar frutos, los cuales se materializan en la creación de programas y modalidades para la atención de los niños y las niñas en la primera infancia. Los esfuerzos en el área de la salud se han materializado en la disminución de las tasas de mortalidad infantil, que, aunque de forma discreta, en muchos países, representa un incremento de la masa poblacional infantil, que en la mayoría de los casos no cuenta con los recursos económicos familiares necesarios para garantizar su salud, higiene, alimentación y educación. (17)

Dentro de esta gran masa poblacional infantil de este nuestro mundo de hoy una parte muy vulnerable es la de los niños de 0 a 6 años, que aún no van a la escuela y son los que más necesitan de los cuidados y la satisfacción de necesidades por la familia, especialmente las de afecto. Así mismo son potencialmente los más capaces de desarrollarse psíquicamente si cuentan con un medio social y cultural favorable materializado en su entorno, entendiéndose este como la familia unido al cuidador especializado y hasta otro niño más capaz.

Se impone entonces la necesidad de iniciar la estimulación de los niños desde el mismo momento de la concepción porque el hombre es un ser social y alcanza su desarrollo en las relaciones sociales que establece en ese medio a través de la actividad que desarrolla en él y la comunicación con los demás. (17)

En los países subdesarrollados se aborda con gran fuerza el problema de la estimulación dirigida a los grupos de niños que por las condiciones de vida desfavorables en que se encuentran, situaciones de extrema pobreza, constituyen niños con alto riesgo tanto ambiental como biológico, así como niños que presentan anomalías que los hacen necesitar influencias educativas especiales por no estar comprendidos en la norma. Existe un consenso en aceptar que esta estimulación a niños que se encuentran en la primera infancia deben contar con la familia en el rol protagónico, esta puede hacer aportes insustituibles al desarrollo del niño donde el matiz fundamental está dado por las relaciones afectivas que se establecen entre esta y el niño. (17)

El presente estudio se relaciona con el modelo de Nola Pender; la conducta está motivada por el desarrollo del bienestar y del potencial humano. Este modelo muestra los aspectos más relevantes que intervienen para que la conducta de los seres humanos cambie, su comportamiento y motivaciones hacia el quehacer involucrado en promover la salud, se basa en dos sustentos teóricos, uno la teoría de aprendizaje social y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana.

El primero, muestra la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta). (18)

El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. Es decir que, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas.

Este modelo muestra cómo las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud, toda esto confluye en lo que Pender plantea como Modelo de Promoción de la Salud. (18)

La estimulación temprana es el conjunto de medios, técnicas, y actividades con base científica y aplicada en forma sistemática y secuencial. Se emplea en niños/as desde su nacimiento hasta los 6 años, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas, emocionales y sociales, evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres con eficacia y autonomía en el cuidado y desarrollo del infante.

El papel unido de la familia con la escuela trabajando unidos y al unísono en este proceso y en este periodo es esencial.

La estimulación temprana en niños/as sanos/as (sin ninguna patología asociada o ninguna deficiencia de tipo física, cognitiva y sensorial) desde ningún punto de vista es una terapia, ni un método de enseñanza formal. Los niños/as desde que nacen reciben estímulos externos al interactuar con otras personas y con su entorno.

Cuando se estimula a los bebés les estamos presentando diferentes oportunidades para explorar, adquirir destrezas y habilidades de una manera natural y entender lo que sucede a su alrededor. Cada etapa de desarrollo necesita de diferentes estímulos que se relacionan directamente con lo que está sucediendo en el desarrollo individual de cada niño/a.

Es muy importante respetar este desarrollo individual sin hacer comparaciones o presionar al niño/a. El objetivo de la estimulación no es acelerar el desarrollo, forzando al niño/a a lograr metas que no está preparado para cumplir, sino el reconocer y motivar el potencial de cada niño en particular y presentarle retos y actividades adecuadas que fortalezcan su autoestima, iniciativa y aprendizaje. Las investigaciones médicas han avanzado muchísimo y, hoy, sabemos mucho más sobre el desarrollo del cerebro infantil y la importancia que tienen los primeros años de vida. (19)

Las primeras interacciones determinan una base para el desarrollo cognitivo, emocional y social del niño. Por lo tanto, es decisiva la estimulación que naturalmente se despliega en el entorno familiar.

Entonces, tanto la formación técnica-en el caso de profesionales-como la capacitación-en el caso de que la estimulación este a cargo de personas del entorno del niño-son esenciales, pues permiten a los agentes de terminar qué actividades proponer, en qué momento singular, con frecuencia, cuando dar por terminado del periodo de estimulación, etc. (19)

Los agentes de estimulación están constituidos por la familia, por ser, el más destacado agente de estimulación; la madre es uno de los agentes fundamentales de estimulación, pues está dotada de capacidades innatas. Habitualmente ellos deben priorizar sin proponérselo conscientemente, estos actos de medición educativa. Por eso la relación madre bebe, para

la psicología, constituye no sólo una de las primeras interacciones del niño con las demás personas, sino también uno de los vínculos privilegiados desde donde se puede contribuir a su desarrollo integral.

Resulta fundamental que las madres comiencen a conectarse y conocer a sus hijos desde antes del momento de su nacimiento. Por este motivo se destaca la relevancia de la estimulación prenatal. Ésta preparación previa contribuye a que ellas puedan aprender a descodificar rápidamente los significados de las señales que transmiten sus pequeños una vez que ya han venido al mundo.

Otro agente fundamental para la estimulación temprana lo constituyen los recursos materiales empleados en estimulación, estos no tienen por qué ser artículos comprados en el mercado del juguete. Tampoco dependen del presupuesto económico de la familia, se pueden obtener entre los distintos objetos o materiales con los que se cuenta en casa. La selección de los recursos tiene que contemplar la edad del niño, sus características personales intereses. Los elementos deben ser resistentes al manipuleo, sobre todo si serán usados por niños pequeños. (19)

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

En el área motora, el inicio del desarrollo en la niña o niño se haya dominado por la motricidad y su avance ocurre en sentido céfalo-caudal y próximo-distal. Las actividades en esta área tienen el propósito de contribuir al establecimiento del tono muscular adecuado y reacciones equilibradoras que le permitirá a la niña o niño conseguir el control sobre su cuerpo, ubicarse en el espacio y el tiempo y relacionarse con el medio que lo rodea al moverse libremente (gatear, ponerse de pie, caminar y

correr). En el control motor grueso los logros fundamentales para descartar algún retraso por daño cerebral son: la postura sentada sin apoyo (sedestación), que se logra entre los 6 y 8 meses y la marcha, que se logra a los 12 meses. Para que esto suceda, no sólo deben ocurrir cambios en el tono muscular y desaparecer los reflejos arcaicos (Ej. reflejo de prensión plantar), sino que además deben adquirirse reflejos de madurez (Ej. reflejo de paracaídas). (19)

Las características del desarrollo del área motora en niño menores de un año son:

0 – 3 meses

Los movimientos que realizan son cada vez más activos, pueden apoyarse sobre sus manos en posición boca abajo.

Realiza movimientos de reptación, dirigiéndose de esta manera al gateo. Por momentos con ayuda de un adulto puede mantenerse sentado por algunos momentos.

Toma objetos se le proporcionan, los descubre mediante la observación, palpación e incluso metiéndoselos a la boca.

Se perfecciona la audición y visión permitiéndole distinguir objetos que se encuentren a una distancia corta, busca la fuente de emisión de un sonido cercano.

Identifica a las personas que lo rodean, sobre todo a mamá.

Estimular como sigue:

A partir de los dos meses colocar objetos brillantes, resaltando los colores amarillos, naranja.

Mirar al niño directamente a los ojos desde una distancia de 50 cm e ir acercándose lentamente hasta unir su rostro con el bebé.

Realizar paseos frecuentes motivando de esta manera la observación e incentivando a atender o interesarse por los demás sin molestarlo durante un tiempo.

Mostrarles figuras de bebés, mediante libros o cartillas especiales.

Permitirle que observe sus manos sin interrupción.

Colocarle una pulsera de campanitas en su muñeca alternando entre izquierda y derecha. (20)

Llamar la atención del niño hablándole o cantándole desplazándose de un lugar a otro lentamente.

Realizar sonidos con diferentes objetos a 20 cm de distancia, buscando atraer la atención del niño.

Hacer botar una pelota ante la vista del niño.

Jugar a las escondidas ya sea con los juguetes o con el mismo bebé.

Colocarlo frente al espejo, tratando de llamar su atención para que observe su imagen, acompañarlo de algunos juguetes.

Acariciarle los dedos realizando masajes partiendo de las uñas, pasarle un lápiz entre los dedos, sobre todo en el índice y el pulgar.

Meter sus dedos índices en espacios pequeños como: bocas de frascos, sortijas, cerraduras, entre otras manteniendo el resto de la mano cerrada.

Ofrecerle objetos pequeños, buscando que los coja con la participación el pulgar.

En el área de Lenguaje, la estimulación le permitirá a la niña o niño comunicarse con otras personas de su entorno. Su desarrollo abarca tres aspectos: la capacidad comprensiva, expresiva y gestual. La capacidad comprensiva se desarrolla desde que la niña o niño nace, ya que podrá entender ciertas palabras mucho antes de que pueda pronunciarlas; por esta razón es importante hablarle constantemente, relacionándolo con cada objeto que manipule o actividad que realice. Las primeras manifestaciones son el pre-lenguaje (chupeteos, balbuceos, sonidos guturales, emisiones vocálicas, risas, gritos), hasta la comprensión del

lenguaje oral y escrito. La adquisición del lenguaje (oral, corporal, escrito) es un factor esencial en el aprendizaje; una niña o niño que no cuenta con los medios para comunicarse, no comprende claramente lo que ocurre a su alrededor, por lo que puede llegar a presentar serias dificultades en su desenvolvimiento social. (20)

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.

Estimular como sigue:

Para estimular el área del lenguaje se debe establecer conversaciones con las personas que lo rodean.

Conversar con el bebé al realizar actividades cotidianas.

Lamarlo por su nombre vocalizando lentamente y realizando una pronunciación correcta colocándose cerca del niño de manera que él pueda ver el movimiento de sus labios.

Cantarle canciones sobre todo que seas relacionadas a la actividad que se está desarrollando, también cantarle canciones acompañadas de movimientos corporales.

Repetir cualquier sonido que realice el niño.

Jugar con el bebé produciéndole movimientos como balanceos, cosquillas, vibraciones o lanzándolo al aire. (21)

En el área Social se incluye las experiencias afectivas y la socialización de la niña o niño, que le permitirá sentirse querido y seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a normas. Para el adecuado desarrollo

de esta área es primordial la participación de los padres o cuidadores como primeros generadores de vínculos afectivos. Es importante brindarles seguridad, cuidado, atención y amor, además de servir de referencia o ejemplo pues aprenderán cómo comportarse frente a otros. Los valores de la familia, el afecto y las reglas de la sociedad le permitirán a la niña o niño, poco a poco, dominar su propia conducta, expresar sus sentimientos y ser una persona independiente y autónoma. Para estimular esta área se realizarán actividades que permitan satisfacer su iniciativa, curiosidad y su necesidad de obtener un mayor grado de autonomía en lo que se refiere a los hábitos de independencia personal (alimentación, vestido, aseo, etc.) (21)

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

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, sonrío 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.

Estimular como sigue:

Procurar el contacto físico cargándolo entre brazos, acariciarlo, arrullarlo, acunarlo, brindarle calor del cuerpo de manera que se sienta amado y protegido.
Establecer una mirada fija al darle de lactar, llamándolo por su nombre, hablarle tiernamente.
Responder a sus mensajes mostrándose receptiva y observadora a lo que él bebé quiera comunicar.
Darle la oportunidad al bebé de mantener relaciones con personas y también que observe las relaciones que mantiene la mamá con otras personas.

Necesita de la compañía de otros, no se le debe privar del contacto con otras personas ya que lo privaríamos de la interacción como conversación y aprendizaje de conductas y habilidades. (22)

El conocimiento es el proceso mental, cultural e incluso emocional, a través del cual se refleja y reproduce la realidad en el pensamiento, a partir de diversos tipos de experiencias, razonamientos y aprendizajes. Elementos del conocimiento: Se reconocen usualmente cuatro elementos del conocimiento, que son los que intervienen en la adquisición o formulación de un saber cualquiera:

Sujeto. Todo conocimiento es adquirido por un sujeto, es decir, forma parte del bagaje mental o intelectual de un individuo.

Objeto. Los objetos son todos los elementos reconocibles de la realidad, que sirven al sujeto para formar conocimientos, es decir, para formularse ideas, entender relaciones, fabricar pensamientos. El sujeto solo, aislado de todo y de todos, no puede obtener conocimiento.

Operación cognoscitiva. Se trata de un proceso neurofisiológico complejo, que permite establecer el pensamiento del sujeto en torno al objeto, o sea, permite la interacción entre sujeto y objeto y su formulación intelectual en el conocimiento.

El pensamiento es difícil de definir, pero en este ámbito podemos comprenderlo como la “huella” psíquica que el proceso cognoscitivo deja en el sujeto respecto de su experiencia con el objeto. Es una representación mental del objeto, inserta en una red de relaciones mentales y que permiten la existencia del conocimiento como tal. (23)

Ley de promoción de la estimulación prenatal y temprana

Artículo 1°. - Objeto de la Ley La presente Ley tiene por objeto establecer el marco normativo e institucional que oriente las acciones del Estado y de la sociedad a fin de potenciar el desarrollo físico, mental, sensorial y social del ser humano y a lograr el desarrollo humano armónico e integral de la niñez sin exclusión alguna, a través de la promoción de la Estimulación Prenatal y Temprana, desde la concepción hasta los cinco (5) años de edad. (24)

Artículo 2°. - Alcances de la Ley

La presente Ley beneficia y fortalece la relación familiar: hijo-madre-padre, fomentando y promoviendo la participación activa de la familia dentro de una política de prevención, desarrollo y estimulación apropiada del niño.

Artículo 3°. - Marco conceptual

Se entiende por estimulación prenatal y temprana lo siguiente:
Estimulación Prenatal: Es el conjunto de procesos y acciones que potencian y promueven el desarrollo físico, mental, sensorial y social de la persona humana desde la concepción hasta el nacimiento; mediante técnicas realizadas a través de la madre con la participación activa del padre, la familia y la comunidad.

b) Estimulación Temprana: Es el conjunto de acciones orientadas a potenciar las capacidades y habilidades del niño desde el nacimiento hasta los cinco años de edad, para facilitar su mejor crecimiento y desarrollo; y del cual forma parte la lactancia materna exclusiva e inmediata desde el corte del cordón umbilical hasta los seis (6) meses de edad y de forma complementaria hasta los dos (2) años de edad.

Artículo 4°. - De la implementación y la competencia. La implementación

y ejecución de las políticas, planes y programas de Estimulación Prenatal en el ámbito nacional estará a cargo del Ministerio de Salud.

Asimismo, los Ministerios de Salud, de Educación y de la Mujer y Desarrollo Social tendrán a su cargo los programas o planes en materia de Estimulación Temprana, según sus competencias.

Artículo 5°. - Reglamentación de la Ley El Poder Ejecutivo, en el plazo de sesenta (60) días siguientes a la publicación de la presente Ley, expedirá el Reglamento correspondiente.

Comuníquese al señor Presidente de la República para su promulgación. En Lima, a los veintiún días del mes de noviembre de dos mil tres. (24)

Directiva N° 81-2006-VMGP/DINEBE

Normas complementarias para la organización y funcionamiento de los Programas de Intervención Temprana –

Parte I.

Finalidad Establecer las normas y procedimientos complementarios al Reglamento de Educación Básica Especial, aprobado por el D.S. N° 002-2005-ED, en lo relativo a la creación, organización y funcionamiento de los Programas de Intervención Temprana, en toda la República del Perú, en lo que se refiere a las acciones técnico-pedagógicas y de gestión que realizan.

II. Objetivos

2.1. Promover una atención educativa oportuna y de calidad a los niños y niñas menores de seis (06) años que asisten a los Programas de Intervención Temprana de gestión pública o privada, afianzando la eficacia del trabajo pedagógico, con la participación de la familia, otros sectores y el apoyo de la comunidad.

2.2. Actualizar y orientar el proceso de creación, organización y funcionamiento de los Programas de Intervención Temprana tanto públicos como privados.

2.3. Determinar los criterios de gestión pedagógica, institucional y administrativa que permita a las Direcciones Normas Legales El Peruano viernes 2 de junio de 2006 320055 República del Perú Regionales de Educación-DRE y Unidades de Gestión Educativa Local - UGEL, regular, supervisar, monitorear y evaluar las actividades y servicios que ofrecen los Programas de Intervención Temprana. (24)

2.2. Problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de 12 meses atendidos en el módulo de atención integral– niño del hospital Naylamp, Chiclayo 2019?

2.3. Hipótesis

El nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de 12 meses atendidos en el módulo de atención integral– niño del hospital Naylamp, Chiclayo 2019, es media.

2.4. Objetivos

a. Objetivo general:

Determinar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de 12 meses atendidos en el módulo de atención integral– niño del hospital Naylamp, Chiclayo 2019.

b. Objetivos Específicos

Conocer los datos sociodemográficos: edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, estado civil y número de hijos.

Caracterizar las edades de los niños menores de 12 meses atendidos en el Módulo de Atención Integral– niño del hospital Naylamp, Chiclayo 2019

Identificar la edad, el sexo, el grado de instrucción, la ocupación, el estado civil, el número de hijos con el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de 12 meses atendidos en el módulo de atención integral – niño del hospital Naylamp, Chiclayo 2019.

2.5. Justificación e Importancia:

La presente investigación se realiza porque la estimulación temprana 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. Además, 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 que hay una carencia de conocimiento teórico y práctico sobre el mismo, lo que repercutirá en el futuro desarrollo psicomotor de los niños. Este estudio servirá 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 el módulo de atención integral– niño del hospital Naylamp, 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 mismo, la problemática evidenciada en la práctica diaria en el módulo de atención integral– niño del hospital Naylamp; 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 el módulo de atención integral– niño del hospital Naylamp, 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. Las madres son un agente fundamental, ya que son quienes brindan estos estímulos de manera cotidiana a sus niños, por lo que conocer el grado 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. Definición y Operacionalización de Variables:

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍNDICES	ESCALA	INSTRUMENTO
Variable 1: Nivel de conocimiento sobre Estimulación temprana	Es la información que tienen las madres sobre estimulación temprana, obtenida de manera formal o informal, comprende las áreas de desarrollo (área motora, de coordinación, de lenguaje y social) las cuales ayudan al desarrollo cerebral, de destrezas, resolución de problemas y en la formación de relaciones saludables con iguales y personas adultas.	Aspectos generales	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	Intervalo alto >20 puntos medio 10 – 20 puntos bajo <10 puntos	Cuestionario
			¿Cómo considera la estimulación temprana?	a) Importante b) Muy importante c) Sin importancia		
			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		
			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.		
			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		

			¿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	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		
			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		
			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	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		
			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 lenguaje	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.		
			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	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		
			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		
		Socio demográfica	Edad	Años	Intervalo	Ficha de Registro
			Estado civil	Soltero(a), casado(a), Conviviente (a) viudo (a)	Nominal	
			Grado de instrucción	Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Técnico Universitario Ninguno	ordinal	
Variable 2: madres	Mujer que ha tenido uno o más hijos					

			Ocupación	Ama de casa Independiente Empleada del hogar Estudiante Empleada Obrera	Nominal	
			edad del niño (meses)	0 - 6 >6 - 12	intervalo	

III. MATERIAL Y METODOS

3.1. Tipos de Investigación:

El presente trabajo de Investigación es de enfoque Cuantitativo, descriptivo transversal y prospectivo.

Investigación Cuantitativa: recoge y analiza los datos sobre variables y estudia las propiedades y fenómenos aplicando la estadística descriptiva.

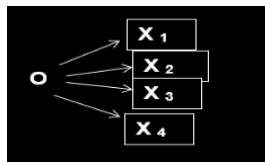
Descriptiva transversal: describe la situación en un momento dado y no requiere la observación de los sujetos estudiados durante un periodo de tiempo. El presente estudio permitirá describir el Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de 12 meses atendidos en el módulo de atención integral– niño del hospital Naylamp.

Investigación Prospectiva: Esta investigación posee una característica fundamental, comienza con una probable causa en el momento actual y luego se ve el efecto en un marco de tiempo. (25)

Investigación Cuantitativa: Porque recoge y analiza los datos sobre variables y estudia las propiedades y fenómenos aplicando la estadística. (25)

3.2. Diseño

Es un diseño sin intervención, descriptivo, no experimental.



Donde:

- O : grupo de estudio (madres)
- X_1 : área motora
- X_2 : área coordinación
- X_3 : área lenguaje
- X_4 : área social

3.3. Población y Muestra

La población está conformada por las madres de los niños atendidos en el módulo de atención integral– niño del Hospital Naylamp.

Muestra:

La población está conformada por las madres de los niños atendidos en el módulo de atención integral– niño del Hospital Naylamp.

Muestra: Es una muestra censal (se tomará toda la población)

$$U = M = 120$$

Criterios de inclusión:

- Madres con niños menores de un año de edad
- Madres de niños atendidos por el personal de enfermería en módulo de atención integral– niño
- Madre que pueda comunicarse adecuadamente
- Madre que acepte participar en el estudio

Criterios de exclusión:

- Madres con problemas mentales
- Madres que no acepten participar en el estudio, con carta de consentimiento informado

3.4. Instrumentos y Técnicas de Recolección de Datos:

En la presente investigación la técnica que se usó fue una entrevista que 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 dio a conocer los objetivos del estudio, instrucciones del cuestionario para determinar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de 12 meses atendidos en el módulo de atención integral– niño del hospital Naylamp.

El Instrumento que se utilizó en el presente estudio fue la encuesta validado por Meza (26), sometido a una prueba piloto para conocer su validez estadística y a ocho juicios de expertos. Para la confiabilidad se utilizó la Prueba de Kude Richardson obteniéndose $Kr-20 = 0.984$ qué indica que hay consistencia en un conjunto de medidas del instrumento. Para conocer la validez del instrumento fue sometido a la prueba de ítems-test mediante el Coeficiente Biserial Puntual (CBP) obteniéndose un $r = 0.58$ lo cual es adecuado por ser mayor a 0.2. Tiene dos partes, la Primera es una ficha de registro de los datos sociodemográficos y la segunda es un cuestionario de Información Específica, consta de 15 preguntas cerradas de tres alternativas. (26)

3.5. Análisis Estadísticos:

Los datos fueron procesados en el Programa SPS y Excel, asignando a la pregunta correcta 2 y a la incorrecta 0, se utilizará la Escala Numérica, se categorizarán de la siguiente manera:

- Alto:>20, Medio: 10-20, Bajo:<10

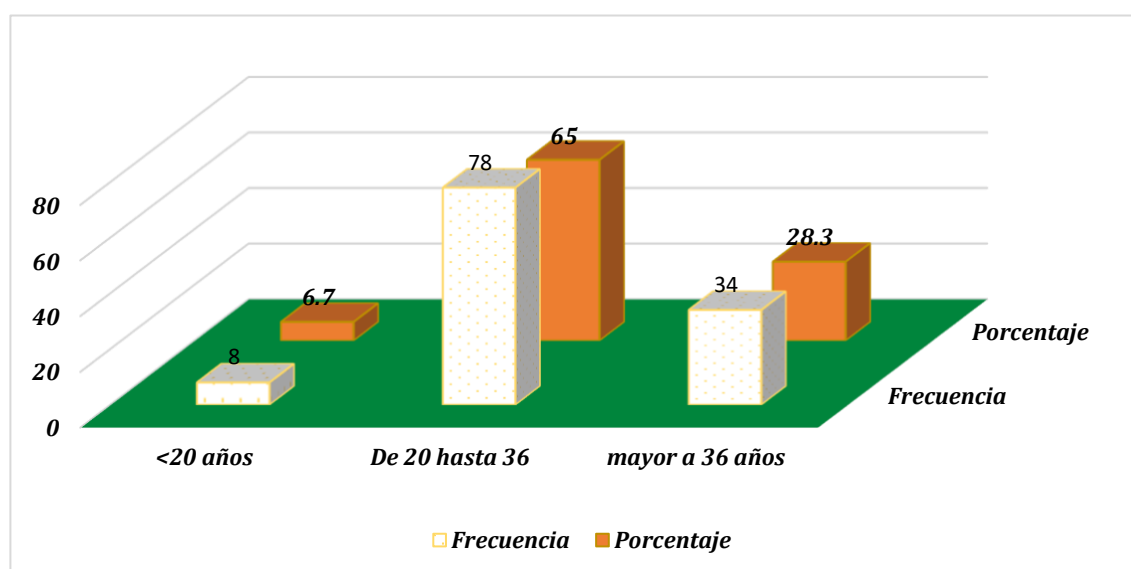
IV. RESULTADOS

Cuadro N° 1: MADRES DE NIÑOS MENORES DE 12 MESES ATENDIDOS EN EL MÓDULO DE ATENCIÓN INTEGRAL– NIÑO DEL HOSPITAL NAYLAMP, CHICLAYO 2019, SEGÚN EDAD.

<i>EDAD DE LA MADRE</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i><20 años</i>	8	6.7
<i>De 20 hasta 36</i>	78	65.
<i>mayor a 36 años</i>	34	28.3
<i>Total</i>	120	100.

Media:30,62. Error estándar de la media: ,680. Desviación estándar: 7,448. Mínimo: 17 y Máximo: 42.

Gráfico N°1: MADRES DE NIÑOS MENORES DE 12 MESES ATENDIDOS EN EL MÓDULO DE ATENCIÓN INTEGRAL– NIÑO DEL HOSPITAL NAYLAMP, CHICLAYO 2019, SEGÚN EDAD.

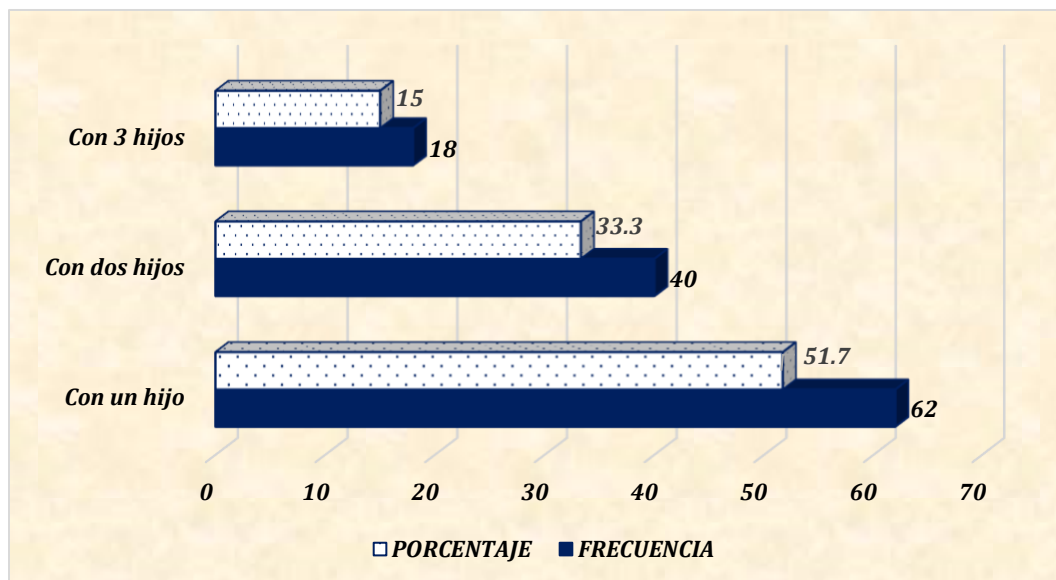


Las edades de las madres se encuentran entre 17 y 42 años; con una media de 30.6 años, con un error estándar de ,680. El 6.7% de las madres tenían menos de 19 años, el 65% se encontraba entre 20 y 36 años y el 28.3% superaba los 36 años de edad.

Cuadro N° 2: MADRES DE NIÑOS MENORES DE 12 MESES ATENDIDOS EN EL MÓDULO DE ATENCIÓN INTEGRAL– NIÑO DEL HOSPITAL NAYLAMP, CHICLAYO 2019, SEGÚN EL NÚMERO DE HIJOS

<i>CATEGORÍA</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>Con un hijo</i>	<i>62</i>	<i>51.7</i>
<i>Con dos hijos</i>	<i>40</i>	<i>33.3</i>
<i>Con 3 hijos</i>	<i>18</i>	<i>15.0</i>
<i>Total</i>	<i>120</i>	<i>100.0</i>

Gráfico N°2: MADRES DE NIÑOS MENORES DE 12 MESES ATENDIDOS EN EL MÓDULO DE ATENCIÓN INTEGRAL– NIÑO DEL HOSPITAL NAYLAMP, CHICLAYO 2019, SEGÚN EL NÚMERO DE HIJOS



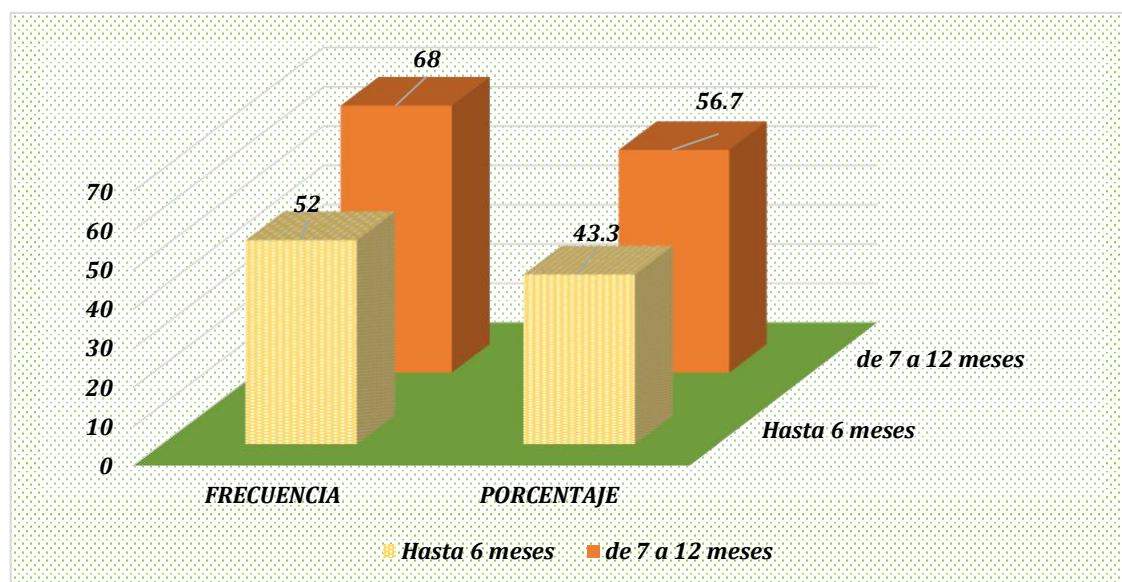
Se observó que el 51.7% de las madres tenía solo un hijo, el 33.3% tenía 2 hijos y el 15% tenía un hijo.

Cuadro N° 3: NIÑOS MENORES DE 12 MESES ATENDIDOS EN EL MÓDULO DE ATENCIÓN INTEGRAL– NIÑO DEL HOSPITAL NAYLAMP, CHICLAYO 2019, SEGÚN EDAD EN MESES.

EDAD DEL NIÑO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<i>Hasta 6 meses</i>	52	43.3
<i>de 7 a 12 meses</i>	68	56.7
<i>Total</i>	120	100

Media: 7,01 meses. Error estándar de la media 0,239. Desviación estándar 2,623. Mínimo: 2 meses. Máximo: 11 meses.

Gráfico N°3: NIÑOS MENORES DE 12 MESES ATENDIDOS EN EL MÓDULO DE ATENCIÓN INTEGRAL– NIÑO DEL HOSPITAL NAYLAMP, CHICLAYO 2019, SEGÚN EDAD EN MESES.

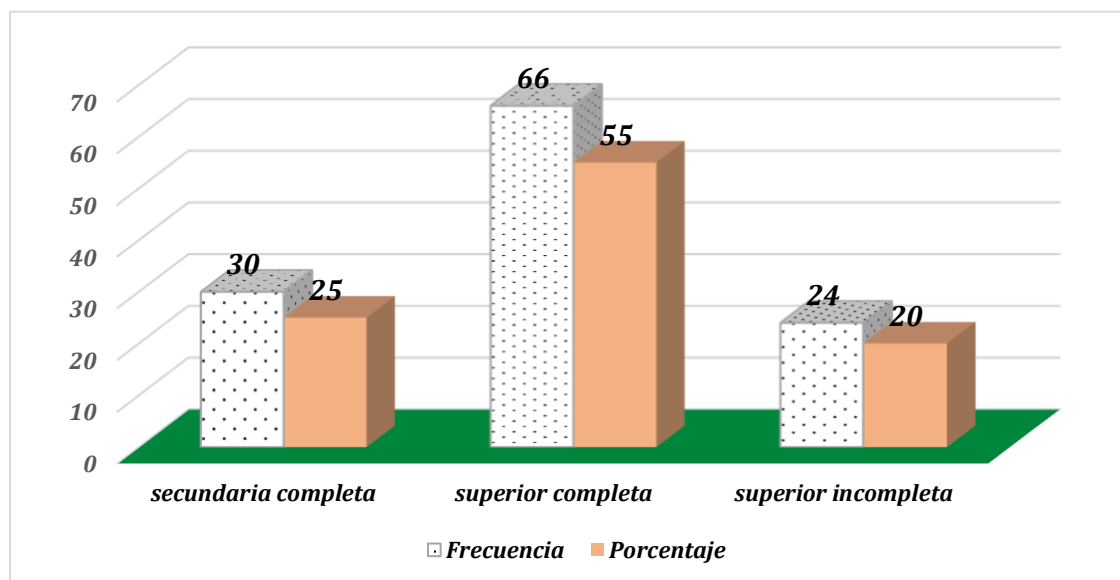


Las edades de los niños estuvieron entre los 2 y 11 meses, con una media de 7.01 meses y un error estándar de 0.239. El 43.3% tenía hasta 6 meses y el 56.7% tenía más de 6 meses y menos de un año.

Cuadro N° 4: MADRES DE NIÑOS MENORES DE 12 MESES ATENDIDOS EN EL MÓDULO DE ATENCIÓN INTEGRAL– NIÑO DEL HOSPITAL NAYLAMP, CHICLAYO 2019, SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN.

<i>CATEGORÍA</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>secundaria completa</i>	<i>30</i>	<i>25.0</i>
<i>superior completa</i>	<i>66</i>	<i>55.0</i>
<i>superior incompleta</i>	<i>24</i>	<i>20.0</i>
<i>Total</i>	<i>120</i>	<i>100.0</i>

Gráfico N°4: MADRES DE NIÑOS MENORES DE 12 MESES ATENDIDOS EN EL MÓDULO DE ATENCIÓN INTEGRAL– NIÑO DEL HOSPITAL NAYLAMP, CHICLAYO 2019, SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN.

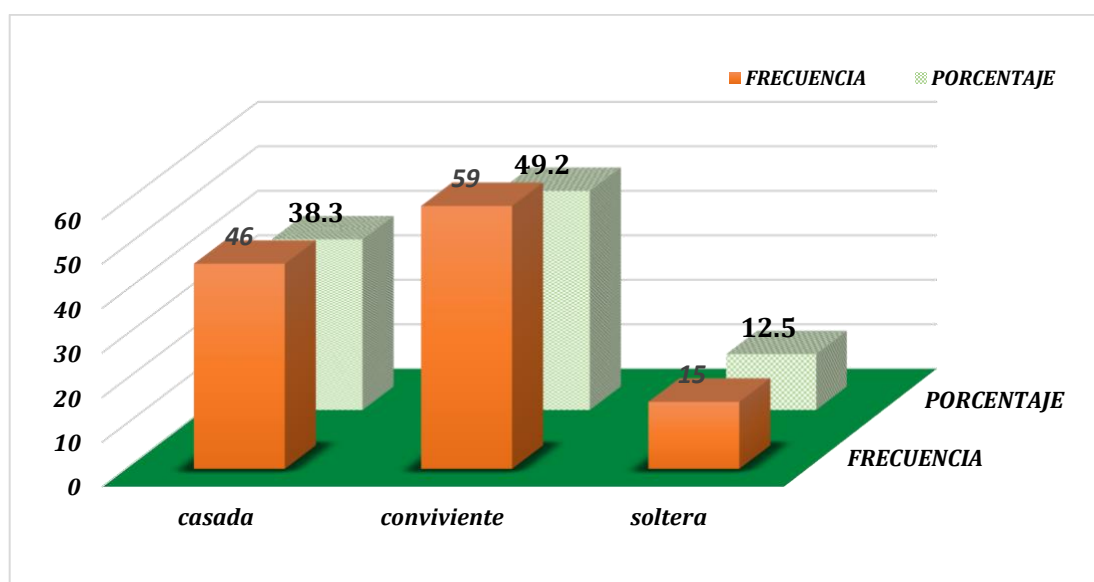


El 55% de las madres tienen nivel superior completo, el 25% solo estudio hasta secundaria completa y el otro 20% estudió nivel superior incompleto.

Cuadro N° 5: MADRES DE NIÑOS MENORES DE 12 MESES ATENDIDOS EN EL MÓDULO DE ATENCIÓN INTEGRAL– NIÑO DEL HOSPITAL NAYLAMP, CHICLAYO 2019, SEGÚN ESTADO CIVIL.

<i>CATEGORÍA</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>casada</i>	46	38.3
<i>conviviente</i>	59	49.2
<i>soltera</i>	15	12.5
<i>Total</i>	120	100.0

Gráfico N°5: MADRES DE NIÑOS MENORES DE 12 MESES ATENDIDOS EN EL MÓDULO DE ATENCIÓN INTEGRAL– NIÑO DEL HOSPITAL NAYLAMP, CHICLAYO 2019, SEGÚN ESTADO CIVIL

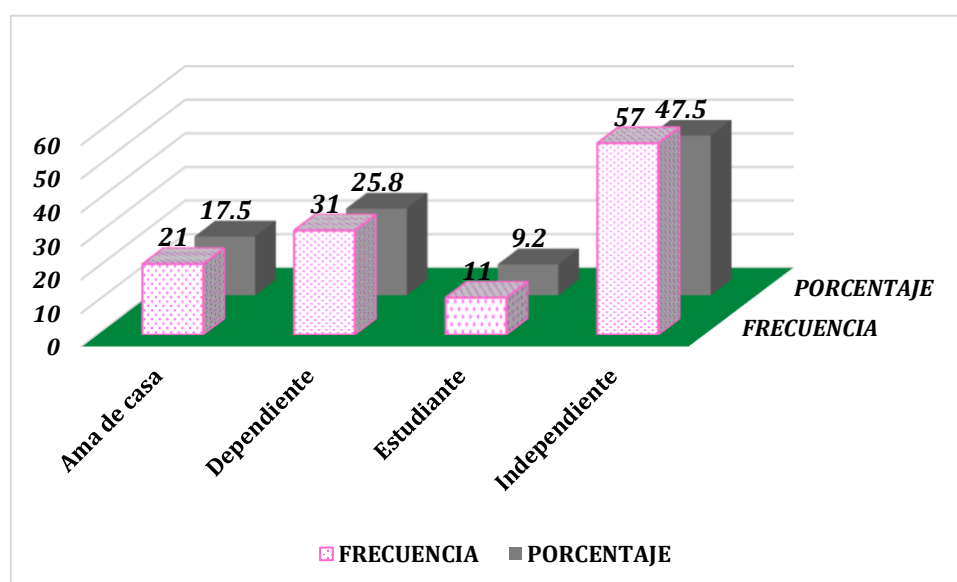


El 49.2% de las madres son convivientes, el 38.3% son casadas y el 12.5% son solteras.

Cuadro N° 6: MADRES DE NIÑOS MENORES DE 12 MESES ATENDIDOS EN EL MÓDULO DE ATENCIÓN INTEGRAL– NIÑO DEL HOSPITAL NAYLAMP, CHICLAYO 2019, SEGÚN OCUPACIÓN.

<i>CATEGORÍA</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>Ama de casa</i>	<i>21</i>	<i>17.5</i>
<i>Dependiente</i>	<i>31</i>	<i>25.8</i>
<i>Estudiante</i>	<i>11</i>	<i>9.2</i>
<i>Independiente</i>	<i>57</i>	<i>47.5</i>
<i>Total</i>	<i>120</i>	<i>100.0</i>

Gráfico N°6: MADRES DE NIÑOS MENORES DE 12 MESES ATENDIDOS EN EL MÓDULO DE ATENCIÓN INTEGRAL– NIÑO DEL HOSPITAL NAYLAMP, CHICLAYO 2019, SEGÚN OCUPACIÓN.

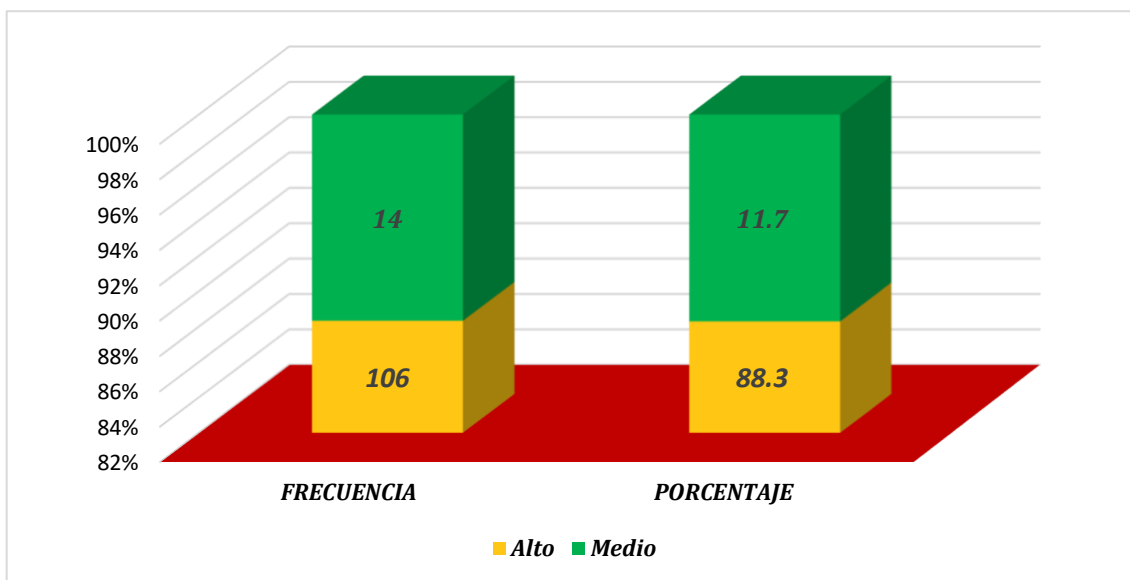


El 47.5% de las madres es trabajadora independiente, el 25.8 es dependiente, el 17.5 es ama de casa y el 9.2% estudiante.

Cuadro N° 7: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 12 MESES ATENDIDOS EN EL MÓDULO DE ATENCIÓN INTEGRAL– NIÑO DEL HOSPITAL NAYLAMP, CHICLAYO 2019.

<i>CATEGORÍA</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>Alto</i>	<i>106</i>	<i>88.3</i>
<i>Medio</i>	<i>14</i>	<i>11.7</i>
<i>Total</i>	<i>120</i>	<i>100.0</i>

Gráfico N°7: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 12 MESES ATENDIDOS EN EL MÓDULO DE ATENCIÓN INTEGRAL– NIÑO DEL HOSPITAL NAYLAMP, CHICLAYO 2019



El nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de 12 meses es alto en el 88.3% de los casos y medio en el 11.7% de los casos.

Cuadro N° 8: EDAD DE LA MADRE Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 12 MESES ATENDIDOS EN EL MÓDULO DE ATENCIÓN INTEGRAL– NIÑO DEL HOSPITAL NAYLAMP, CHICLAYO 2019.

<i>EDAD DE LA MADRE</i>	<i>NIVEL DE CONOCIMIENTO</i>		<i>TOTAL</i>
	<i>alto</i>	<i>medio</i>	
<i>Hasta 19 años</i>	<i>4</i>	<i>4</i>	<i>8</i>
	<i>50.0%</i>	<i>50.0%</i>	<i>100.0%</i>
<i>De 20 hasta 36</i>	<i>74</i>	<i>4</i>	<i>78</i>
	<i>94.9%</i>	<i>5.1%</i>	<i>100.0%</i>
<i>mayor a 36 años</i>	<i>28</i>	<i>6</i>	<i>34</i>
	<i>82.4%</i>	<i>17.6%</i>	<i>100.0%</i>
<i>Total</i>	<i>106</i>	<i>14</i>	<i>120</i>
	<i>88.3%</i>	<i>11.7%</i>	<i>100.0%</i>
<i>Chi cuadrado</i>	<i>47.54</i>		
<i>P- valor</i>	<i>4,7344E-11</i>		

Se encontró asociación estadística entre la edad de la madre y el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de 12 meses atendidos en el módulo de atención integral– niño del hospital Naylamp, Chiclayo 2019. Siendo así, las madres de hasta 19 años presentaron la mitad del porcentaje de conocimientos altos que las madres de más de 19 años.

Cuadro N° 09: EDAD DEL NIÑO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 12 MESES ATENDIDOS EN EL MÓDULO DE ATENCIÓN INTEGRAL– NIÑO DEL HOSPITAL NAYLAMP, CHICLAYO 2019.

<i>EDAD DEL NIÑO</i>	<i>NIVEL DE CONOCIMIENTO</i>		<i>TOTAL</i>
	<i>Alto</i>	<i>Medio</i>	
<i>Hasta 6 meses</i>	<i>41</i>	<i>11</i>	<i>52</i>
	<i>78.8</i>	<i>21.2</i>	<i>100.%</i>
<i>de 7 a 12 meses</i>	<i>65</i>	<i>3</i>	<i>68</i>
	<i>95.6%</i>	<i>4.4%</i>	<i>100.%</i>
<i>Total</i>	<i>106</i>	<i>14</i>	<i>120</i>
	<i>88.3%</i>	<i>11.7%</i>	<i>100.0%</i>
<i>Chi cuadrado</i>	<i>5.015</i>		
<i>P- valor</i>	<i>0.005</i>		

Se encontró asociación estadística entre la edad del niño y el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de 12 meses atendidos en el módulo de atención integral– niño del hospital Naylamp, Chiclayo 2019. Se observa que el nivel de conocimientos altos desciende cuando el niño tiene hasta 6 meses de edad.

Cuadro N°10: OCUPACIÓN DE LA MADRE Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 12 MESES ATENDIDOS EN EL MÓDULO DE ATENCIÓN INTEGRAL– NIÑO DEL HOSPITAL NAYLAMP, CHICLAYO 2019.

<i>GRADO DE INSTRUCCIÓN</i>	<i>NIVEL DE CONOCIMIENTO</i>		<i>TOTAL</i>
	<i>Alto</i>	<i>Medio</i>	
<i>ama de casa</i>	<i>11</i>	<i>10</i>	<i>21</i>
	<i>52.4%</i>	<i>47.6%</i>	<i>100.0%</i>
<i>dependiente</i>	<i>31</i>	<i>0</i>	<i>31</i>
	<i>100.0%</i>	<i>0.0%</i>	<i>100.0%</i>
<i>estudiante</i>	<i>11</i>	<i>0</i>	<i>11</i>
	<i>100.0%</i>	<i>0.0%</i>	<i>100.0%</i>
<i>independiente</i>	<i>53</i>	<i>4</i>	<i>57</i>
	<i>93.0%</i>	<i>7.0%</i>	<i>100.0%</i>
<i>Total</i>	<i>106</i>	<i>14</i>	<i>120</i>
	<i>88.3%</i>	<i>11.7%</i>	<i>100.0%</i>
<i>Chi cuadrado</i>	<i>47.54</i>		
<i>P- valor</i>	<i>4,7344E-11</i>		

Se encontró asociación estadística entre la ocupación de la madre y nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de 12 meses atendidos en el módulo de atención integral– niño del hospital Naylamp, Chiclayo 2019. Se observa que el porcentaje de madres con nivel de conocimientos alto es significativamente menor en quienes son amas de casa.

Cuadro N° 11: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 12 MESES ATENDIDOS EN EL MÓDULO DE ATENCIÓN INTEGRAL– NIÑO DEL HOSPITAL NAYLAMP, CHICLAYO 2019.

<i>GRADO DE INSTRUCCIÓN</i>	<i>NIVEL DE CONOCIMIENTO</i>		<i>TOTAL</i>
	<i>Alto</i>	<i>Medio</i>	
<i>secundaria completa</i>	16	14	30
	53.3%	46.7%	100.0%
<i>superior completa</i>	66	0	66
	100.0%	0.0%	100.0%
<i>superior incompleta</i>	24	0	24
	100.0%	0.0%	100.0%
<i>Total</i>	106	14	120
	88.3%	11.7%	100.0%
<i>Chi cuadrado</i>	47.54		
<i>P- valor</i>	4,7344E-11		

Se puede observar una asociación altamente significativa entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de 12 meses atendidos en el módulo de atención integral– niño del hospital Naylamp, Chiclayo 2019. El porcentaje de madre con grado de instrucción superior con nivel de conocimientos alto duplica al porcentaje de madres con conocimiento alto que solo estudiaron hasta secundaria. Esta asociación explica el alto porcentaje de madres con nivel alto de conocimientos. El estado civil no presentó asociación estadística con el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de 12 meses atendidos en el módulo de atención integral– niño del hospital Naylamp, Chiclayo 2019.

V. DISCUSIÓN

La estimulación temprana es el conjunto de medios, técnicas y actividades con base científica y aplicada en forma sistemática y secuencial que se emplea en niños desde su nacimiento hasta los 6 años, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas. En este caso se estudia a niños menores de 12 meses

En esta etapa, los niños conocen el mundo que les rodea a través de los estímulos provenientes del exterior, que entran en ellos por el mundo de los sentidos, y a través del movimiento. La importancia que tiene la estimulación temprana en este periodo, se debe a la plasticidad cerebral que acompaña a esta etapa, es decir, la capacidad para crear nuevas conexiones entre las células cerebrales y a la capacidad general del cerebro, para adaptarse a los diferentes estímulos.

El presente estudio tuvo como objetivos: determinar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de 12 meses atendidos en el módulo de atención integral– niño del hospital Naylamp, Chiclayo 2019. Conocer los datos sociodemográficos: edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, estado civil y número de hijos. Caracterizar las edades de los niños menores de 12 meses. Identificar la edad, el sexo, el grado de instrucción, la ocupación, el estado civil, el número de hijos con el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de 12 meses atendidos en el módulo de atención integral – niño del hospital Naylamp, Chiclayo 2019. Pozo (6), encontró en su estudio: la práctica de estimulación temprana realizada por las madres en los niños lactantes índices en su desarrollo. Centro de salud Venus de Valdivia. La Libertad. 2014 – 2015, un 46% de las madres tienen una edad que oscila entre 19 a 21 años. En este estudio se halló que las edades de las madres se encuentran entre 17 y 42 años; con una media de 30.6 años, resultados disímiles, al respecto no se encontraron coincidencias.

Se encontró que el 51.7% de las madres tenía solo un hijo, el 33.3% tenía 2 hijos y el 15% tenía un hijo. El 55% de las madres tienen nivel superior completo, el 25% solo estudio hasta secundaria completa y el otro 20% estudió nivel superior incompleto. El 49.2% de las madres son convivientes, el 38.3% son casadas y el 12.5% son solteras. El 47.5% de las madres es trabajadora independiente, el 25.8 es dependiente, el 17.5 es ama de casa y el 9.2% estudiante. Al respecto Saldarriaga (14) encontró en su trabajo Conocimiento de Madres sobre Estimulación temprana en niños menores de 1 año, Centro de Atención Primaria II EsSalud Chota – 2014, el 69% tienen secundaria completa, y el 77,6% son amas de casa, el 47,9% tienen un hijo, resultado coincidente con el presente estudio, pero no es igual en lo que se refiere al grado de instrucción y ocupación, pues muestra una diferencia muy marcada.

A diferencia de los estudios hallados en este estudio los resultados muestran un nivel de conocimiento alto sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de 12 meses, en una proporción alta (88.3%), cabe señalar que la población estudiada corresponde a una franja poblacional que se atienden en una institución de ESSALUD, ubicada en el centro de la ciudad y atienden a madres de condición social media.

Se encontró asociación estadística entre la edad de la madre y el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de 12 meses atendidos en el módulo de atención integral– niño del hospital Naylamp, Chiclayo 2019. Siendo así, las madres de hasta 19 años presentaron la mitad del porcentaje de conocimientos altos que las madres de más de 19 años.

Se encontró asociación estadística entre la edad de la madre y el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres, siendo así, las madres de hasta 19 años presentaron la mitad del porcentaje de conocimientos altos que las madres de más de 19 años. También se encontró asociación estadística entre la edad del niño, la ocupación de la madre y el nivel de conocimiento sobre

estimulación temprana de las madres. Se observa que el nivel de conocimientos altos desciende cuando el niño tiene hasta 6 meses de edad. En cuanto a la ocupación de la madre y nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de 12 meses. Se observa que el porcentaje de madres con nivel de conocimientos alto es significativamente menor en quienes son amas de casa. Referente al estado civil no presentó asociación estadística con el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de 12 meses atendidos. En este caso no se encontraron coincidencias.

Se puede observar una asociación altamente significativa entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de 12 meses atendidos en el módulo de atención integral–niño del hospital Naylamp, Chiclayo 2019. El porcentaje de madre con grado de instrucción superior con nivel de conocimientos alto duplica al porcentaje de madres con conocimiento alto que solo estudiaron hasta secundaria. Esta asociación explica el alto porcentaje de madres con nivel alto de conocimientos. Este hallazgo nos muestra la importancia del grado de instrucción ya que permite mayor capacidad de comprensión de la estimulación temprana en sus hijos, no se encontraron estudios con esta asociación.

VI. CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de 12 meses atendidos en el módulo de atención integral– niño del hospital Naylamp, Chiclayo 2019, es alto.
- Las edades de las madres se encuentran entre 17 y 42 años; con una media de 30.6 años. El 55% de las madres tienen nivel superior completo. El 49.2% de las madres son convivientes, el 38.3% son casadas y el 12.5% son solteras. El 47.5% de las madres es trabajadora independiente. Se observó que el 51.7% de las madres tenía solo un hijo, el 33.3% tenía 2 hijos y el 15% tenía un hijo.
- Las edades de los niños estuvieron entre los 2 y 11 meses, con una media de 7.01 meses
- Se encontró asociación estadística entre la edad de la madre, la edad del niño, ocupación de la madre y el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres. Hay una asociación altamente significativa entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de 12 meses atendidos en el módulo de atención integral– niño del hospital Naylamp, Chiclayo 2019.

VII. RECOMENDACIONES

- Realizar otros estudios: cualitativos y de mayor profundidad, en los que se extiendan a las prácticas y actitudes de estimulación temprana y por dimensiones.
- En el hospital Naylamp, recomendar que se motiven a ambos padres, no sólo a la madre en el estudio cognitivo y en la praxis de ejercicios de la guía de Estimulación Temprana.
- A la universidad, enriquecer otros aspectos de la estimulación temprana que permita un nivel mayor de aprehensión y de otras dimensiones de ésta.

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. Ramírez, J. *Desarrollo psicomotor en niños menores de un año que acuden a la estrategia de crecimiento y desarrollo del puesto de salud CLAS "La Esperanza" 2018*. Disponible en:
<http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/138/1/DESARROLLO%20PSICOMOTOR%20EN%20NI%C3%91OS%20MENORES%20DE%20UN%20A%C3%91O%20QUE%20ACUDEN%20A%20LA%20ESTRATEGIA%20DE%20CRECIMIENTO%20Y%20DESARROLLO%20DEL%20PUESTO%20DE%20SALUD%20CLAS%20%E2%80%9CLA%20ESPERANZA%E2%80%9D%202018%E2%80%9D.pdf>
5. Matute A, Sarmiento M, Torres A. *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.pdf>

6. *Pozo, R. La práctica de estimulación temprana realizada por las madres en los niños lactantes índices en su desarrollo. Centro de salud Venus de Valdivia. La Libertad. 2014 - 2015. Disponible en: repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/.../BC-TES-TMP-1111.pdf?*
7. *Delvicier, L. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres y padres de familia en la estimulación temprana a niños menores de 5 años diagnosticados con Síndrome de Down que acuden al centro de rehabilitación nuestra familia en la ciudad de la Provincia De Esmeraldas periodo abril a julio del 2014. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/291/1/DELVICIER%20PALACIOS%20LISETT%20CRISTINA.pdf>*
8. *Gárate, D. Nivel de conocimiento sobre estimulación 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*
9. *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*
10. *Zúñiga, D. Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños menores de un año que acuden al Centro Materno Infantil Ollantay- San Juan de Miraflores, 2017. Lima, Perú. 2017.*

[Tesis de grado]. Universidad Arzobispo Loayza. Lima, Perú. 2017.

Disponible en:

<http://repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/97>

11. *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. [Tesis de grado]. Universidad Peruana Unión. Juliaca, Perú. 2017. Disponible en:*

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

12. *Mori, P. Nivel de conocimiento y prácticas de las madres en estimulación temprana del lactante menor de un año servicio de CRED. Centro de Salud Santiago Apóstol. Abril – 2017. [Tesis de grado]. Universidad Privada San Juan Bautista. Lima- Perú. 2017. Disponible en:*

<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1678/MORI%20ARIAS%20PATRICIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. *Chamba Abad, M. Nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del C.S. San Sebastián, Piura 2016. [Tesis de grado]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. 2016. Disponible en:*

<http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/2235/BC-TES-TMP-1111.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. *Saldarriaga, K. Nivel de conocimientos y prácticas de las madres sobre la estimulación temprana en niños menores de un año en el consultorio CRED del Hospital II-2. Sullana. septiembre-diciembre 2015. Disponible en:*

<http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/4152/BC-TES-TMP-2968.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15. Tirado, M. *Conocimiento de las madres sobre Estimulación Temprana en niños menores de 1 año Centro de Atención Primaria JI- EsSalud Chota 2014. Disponible en:*
<http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/553/T%20618.92%20T596%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. 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/bitstream/handle/UNPRG/1024/BC-TES-5828.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. *Revista Digital para la enseñanza. Estimulación temprana y su importancia. Disponible en:*
<https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd8727.pdf>
18. Aristizábal G., et al. *El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión, México. [en línea]. 2011. [Consultado el 06 de julio del 2019]. Disponible en:*
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003.
19. García, D. *Nivel de conocimientos de los padres sobre estimulación temprana en el niño menor de un año en un centro de salud de Lima. 2016. Disponible en:*
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6014/Garcia_ad.pdf?sequence=1

20. Grenier, M. *La estimulación temprana: un reto del siglo XXI*. Consultado el 07 de 07 de 2019 de la Organización de Estados Iberoamericanos: Disponible en:
https://www.oei.es/historico/inicial/.../estimulacion_temprana_reto_siglo_xxi.pdf
21. ADRA Perú. *Guía de estimulación temprana para el facilitador*. Disponible en:
<https://rarchivoszona33.files.wordpress.com/2012/08/libro-blanco.pdf>
22. 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/handle/UPEU/726>
23. Hernández R, Zapata N, Mendoza C. *Metodología de la investigación*. Disponible en:
https://www.esup.edu.pe/descargas/valotario_coem/2017/1%20Hernandez-Zapata%20y%20Mendoza-etodologia%20Investigacion.pdf
24. *Ley de Promoción de la Estimulación Prenatal Y Temprana*. Disponible en:
<http://www2.congreso.gob.pe/sicr/RelatAgenda/proapro.nsf/ProyectosAprobadosPortal/DE44490F838FA04105256DE800550D9D>
25. Hernández J, García L. *Metodología en investigación clínica. Tipos de estudios*. [Internet]. Granada: La Fundación para el Desarrollo de Enfermería; 2016 [acceso 07 de julio del 2019]. Disponible en:
http://www.congreso-enfermeria.com/2016/sites/default/files/styles/doc16_1421659_329876.pdf

26. *Meza, M. Nivel de conocimientos y practicas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año de edad, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo C.S Villa San Luis, San Juan de Miraflores. Disponible en:*
cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3592

IX. ANEXOS

Anexo N°1: INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN



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



“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 12 MESES ATENDIDOS EN EL MODULO DE ATENCIÓN INTEGRAL– NIÑO DEL HOSPITAL NAYLAMP, CHICLAYO 2019”

A. DATOS GENERALES

1. Edad de la madre: _
2. Lugar de Procedencia: _____
3. Número de hijos: _____
4. Edad del niño por el que acude al control: _____ -
5. Grado de instrucción:
 - a) Primaria completa b) Primaria incompleta
 - c) Secundaria completa c) Secundaria incompleta
 - d) Superior completa e) Superior incompleta
6. Estado civil
 - a) Soltera b) conviviente c) casada d) divorciada
7. Ocupación
 - a) Ama de casa b) Independiente c) Empleada del hogar d) Estudiante

B. INFORMACION ESPECÍFICA

1. La estimulación temprana se define como:
 - a) Actividades que se desarrollan en el colegio
 - b) Actividades destinadas a desarrollar habilidades en el lenguaje, la inteligencia social y motriz.
 - c) Actividades que ayuden a comprender el ambiente nuevo no familiar
2. ¿Cómo considera la estimulación temprana?
 - a) Importante b) Muy importante c) Sin importancia

3. La estimulación temprana se debe realizar para:
- a) Favorecer el crecimiento y desarrollo del niño
 - b) Incentivar hábitos saludables en la comunidad de las madres
 - c) Promover el adecuado desarrollo motor
4. Ud. Considera importante la estimulación temprana, porque:
- a) Facilita el aprendizaje y desarrollo de la personalidad de la madre
 - b) Proporciona el niño experiencias para desarrollar habilidades de acuerdo a su edad y área de desarrollo
 - c) Proporciona un ambiente exigente para evitar el retraso en su desenvolvimiento.
5. La estimulación permite:
- a) Mejorar más comunicación con los profesionales en salud
 - b) Mejorar las habilidades y destrezas para su niño
 - c) Adquirir y desarrollar inteligencias múltiples
6. ¿Cuáles son 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 desarrolla 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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....,

he leído la hoja de información y estoy de acuerdo en participar del estudio “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 12 MESES ATENDIDOS EN EL MODULO DE ATENCIÓN INTEGRAL– NIÑO DEL HOSPITAL NAYLAMP, CHICLAYO 2019” el propósito de la investigación me ha sido explicado por el investigador; entiendo que participar del estudio es voluntario y que soy libre de abandonarlo en cualquier momento. Firma de la participante
Firma del investigador.

Firma de la participante

Firma del investigador

Fecha: _____

Consideraciones Éticas

En el presente estudio se tendrán en cuenta los principios de Belmont, creado por el Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos.

Principio de autonomía: Se refiere a que las madres decidieron participar con su consentimiento informado lo que refleja la libertad para participar en el estudio sin ningún tipo de presión. Asimismo, se cuidó el anonimato y la confidencialidad de la información.

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 los pacientes hospitalizados.

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