



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



**“DETERMINANTES MATERNOS RELACIONADOS A
LA PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE
LOS LACTANTES, USUARIOS DEL CENTRO DE
SALUD PERÚ - COREA, HUÁNUCO - 2016”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TESISTA:

Bach. ESPÍRITU CANTEÑO, Andrea Yulissa

ASESORA:

Mg. HUAPALLA CÉSPEDES, Bethsy Diana

HUÁNUCO – PERÚ

AGOSTO, 2017

"DETERMINANTES MATERNOS RELACIONADOS A LA
PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE LOS
LACTANTES, USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD PERÚ -
COREA, HUÁNUCO - 2016"



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 17:30 horas del día 28 del mes de agosto del año dos mil diecisiete, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- Lic. Enf. Diza Berríos Esteban **Presidenta**
- Lic. Enf. Alicia Mercedes Camero Tineo **Secretaria**
- Lic. Enf. Eler Borneo Cantalicio **Vocal**

Nombrados mediante Resolución N°1320-2017-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: "DETERMINANTES MATERNOS RELACIONADOS A LA PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE LOS LACTANTES, USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD PERÚ - COREA, HUÁNUCO - 2016", presentada por la Bachiller en Enfermería **Andrea Yulissa ESPÍRITU CANTEÑO**, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) Aprobado por una mayoría con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de bueno.

Siendo las 18:45 horas del día 28 del mes de Agosto del año 2017, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

SECRETARIA

VOCAL

DEDICATORIA

A Dios, quien siempre ha guiado mi camino...

A mis padres, Persy Espíritu, Raynalda Canteño y hermano Sebastián, porque creyeron en mí y porque me sacaron adelante dándome ejemplos dignos de superación, siendo ellos los forjadores de mi vida, quienes en todo momento han estado conmigo apoyándome, y porque el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo ir hasta el final.

AGRADECIMIENTO

Doy infinitas gracias a DIOS por darme la oportunidad de crecer como persona y permitirme llegar a concluir la investigación realizada. Por regalarme cada día de vida y permitirme alcanzar mis metas.

A mis padres y hermano por darme todo el apoyo emocional y económico; y por ser el pilar fundamental para el logro de mis metas.

Agradezco especialmente a mi asesora Mg. Bethsy Huapalla Céspedes por acompañarme en todo mi proceso de formación y a mis jurados revisores Lic. Eler Borneo Cantalicio, Lic. Diza Berrios Esteban y Lic. Alicia M. Carnero Tineo, quienes con su infinita sabiduría guiaron mi informe de tesis y mis conocimientos.

Al Centro de Salud Perú Corea y a las madres de familia de los lactantes que participaron en este informe, gracias por participar activamente en la generación de conocimientos.

Gracias a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización de este informe de tesis.

Muchas gracias a todos.

Autora.

RESUMEN

OBJETIVO: Identificar los determinantes maternos relacionados a la práctica de estimulación temprana.

MÉTODOS: El estudio fue de tipo descriptivo correlacional, con una muestra de 71 madres y sus lactantes del Centro de Salud Perú – Corea durante el 2016. Se usó una encuesta sociodemográfica y una escala de prácticas de estimulación temprana. Para la comprobación de la hipótesis se aplicó la prueba no paramétrica de Chi cuadrado.

RESULTADOS: Entre los resultados se obtuvo que el 4,2% son menores de 18 años, el 19,7% presentan ocupación fuera del hogar, el 14,1% tienen nivel de estudio bajo, el 2,8% tienen familia monoparental, el 4,2% son madres solteras. En relación a las prácticas de estimulación lo realizan en forma adecuada el 52,1% en la dimensión motora, el 50,7% de forma inadecuada en la dimensión coordinación, el 87,3% de forma adecuada en la dimensión social, el 54,9% en forma adecuada en la dimensión lenguaje y en general el 66,2% aplican de forma inadecuada la estimulación temprana. Sin embargo los determinantes maternos como: edad, nivel de estudio, tipo de familia, ocupación, estado conyugal no se relacionan con la práctica de estimulación temprana con un valor de $p > 0,05$.

CONCLUSIONES: No existe relación entre determinantes maternos y las prácticas de estimulación temprana.

Palabras clave: *Estimulación temprana, determinantes maternos.*

ABSTRACT

OBJECTIVE: Identifying the determining maternal related to the premature-stimulation practice.

Methods: Study was of descriptive fellow correlacional, with a sign of 71 mothers and his sucklings of the Health resort Perú - He hurrahs during the 2016. An opinion poll Used sociodemográfica and a practices scale of premature stimulation itself. He applied the test no Chi's paramétrica balanced out In order to the hypothesis's checking.

AFTERMATHS: Enter aftermaths it was obtained than the 4,2. They accomplish it in shape In relation to the stimulation practices made suitable the 52,1. However the determining I have a meal maternal: Age, study level, family's fellow, occupation, conjugal status do not relate with the premature-stimulation practice with p's value.

CONCLUSIONS: Relation Does not exist enter determining maternal and the premature- stimulation practices.

Key words: *Premature Stimulation, determining maternal.*

INTRODUCCIÓN

La estimulación temprana consiste en proporcionar al niño las mejores oportunidades de desarrollo físico, intelectual y social para que sus capacidades sean desarrolladas al máximo; en este contexto, la madre es el ente donde se desarrolla la primera socialización del niño y es allí donde adquiere la información esencial para incorporarse al mundo de relaciones sociales, aprende hábitos, costumbres, normas de convivencia, como proteger su salud y un mejor disfrute de la vida¹.

En este marco, la estimulación constituye una de las herramientas fundamentales con las que es posible favorecer la salud y el bienestar de los niños, promover el despliegue integral de sus habilidades y destrezas en las distintas áreas de su desarrollo; motora, coordinación, social y lenguaje².

La madre es una de los pilares fundamentales de estimulación, por eso la relación madre – niño constituye no solo una de las primeras interacciones del niño con las demás personas, sino también uno de los vínculos privilegiados desde donde contribuye a su desarrollo integral. Ante esta situación, la estimulación temprana tiene un papel importante en el actual desarrollo del niño, donde la madre a través del juego y sus cuidados va ayudar a que su niño aprenda cosas nuevas y pueda lograr los objetivos propios de cada etapa de vida; estimular no significa adelantar sino ayudar a estar preparado para la siguiente etapa y potencializar las habilidades y destrezas que el niño ya posee³.

Por tanto la estimulación temprana es muy importante para el adecuado desarrollo y adaptación del niño a su contexto social. El daño y la falta de estímulos necesarios inhiben al niño y puede causar daños a nivel sensorial del sistema nervioso, por lo que debemos de promover el estimular el desarrollo de la imaginación, creatividad e inteligencia del niño en su primer año de vida. Para la sistematización del presente estudio se ha estructurado en 05 capítulos.

En el primer capítulo se abordó el problema, los objetivos, tanto general como específicos, el propósito, la justificación e importancia de la investigación, las hipótesis generales y específicas, las variables y su operacionalización y la justificación de la problemática.

En el segundo capítulo se presenta el marco teórico, el cual incluye los antecedentes de investigación, las bases teóricas y las bases conceptuales de las variables implicadas.

En el tercer capítulo se expone el marco metodológico de la investigación, el cual está compuesta de las siguientes partes: tipo de estudio, diseño, método de estudio, población, muestra, instrumentos de recolección de datos, análisis e interpretación de los datos y las consideraciones éticas.

Así mismo en el cuarto capítulo se presentan los resultados de la investigación los descriptivos como los inferenciales con su respectivo análisis e interpretación. Y, en el quinto capítulo se presenta la discusión de los resultados, conclusiones, recomendaciones, las referencias bibliográficas y los anexos.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	v
Abstract	vi
Introducción	vii
CAPÍTULO I.	1
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1. Descripción del problema	1
1.2. Formulación del problema	7
1.2.1. Problema general	7
2.2.1. Problemas específicos	7
1.3. Objetivos	7
1.3.1. Objetivo general	7
1.3.2. Objetivos específicos	7
1.4. Hipótesis	8
1.4.1. Hipótesis general	8
1.4.2. Hipótesis específicas	8
1.5. Variables	9
1.6. Operacionalización de las variables	10
1.7. Justificación e importancia	11
1.7.1. A nivel teórico	11
1.7.2. A nivel práctico	12
1.7.3. A nivel metodológico	13
CAPÍTULO II.	14
2. MARCO TEORICO	14
2.1. Antecedentes de investigación	14
2.2. Bases teóricas que sustentan en el estudio	18
2.3. Bases conceptuales	21
CAPÍTULO III.	28
3. METODOLOGÍA	28
3.1. Tipo de estudio	28
3.2. Diseño del estudio	28
3.3. Población	29
3.3.1. Criterios de inclusión y exclusión	29
3.3.2. Ubicación de la población en espacio y tiempo	29
3.4. Muestra y muestreo	30

3.4.1. Unidad de análisis	30
3.4.2. Unidad de muestreo	30
3.4.3. Marco muestral	30
3.4.4. Tamaño de la muestra	30
3.4.5. Tipo de muestreo	31
3.5. Métodos e instrumentos de recolección de datos	31
3.6. Validez y confiabilidad de los instrumentos	32
3.7. Procedimientos de recolección de datos	34
3.8. Elaboración de los datos	36
3.9. Análisis de los datos	36
3.10. Aspectos éticos de la investigación	37
CAPÍTULO IV.	38
4. ANÁLISIS DE RESULTADOS	38
4.1. Resultados descriptivos	38
4.2. Resultados inferencial	50
CAPÍTULO V.	55
5. DISCUSIÓN	55
5.1. Discusión de los resultados	55
CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
ANEXOS	68

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1.	Menor 18 años de edad de las madres, usuarias del Centro de Salud Perú – Corea, Huánuco 2016.	38
Tabla 2.	Nivel de estudio bajo en madres, usuarias del Centro de Salud Perú – Corea, Huánuco 2016.	39
Tabla 3.	Tipo de familia monoparental de las madres, usuarias del Centro de Salud Perú – Corea, Huánuco 2016.	40
Tabla 4.	Ocupación fuera del hogar de las madres, usuarias del Centro de Salud Perú – Corea, Huánuco 2016.	41
Tabla 5.	Estado conyugal soltera/ divorciada de las madres, usuarias del Centro de Salud Perú – Corea, Huánuco 2016.	42
Tabla 6.	Características biológicas de los lactantes del Centro de Salud Perú – Corea, Huánuco 2016.	43
Tabla 7.	Datos sobre estimulación temprana a lactantes usuarios del Centro de Salud Perú – Corea, Huánuco 2016.	44
Tabla 8.	Prácticas de Estimulación Temprana sobre la dimensión motora en los lactantes usuarios del Centro de Salud Perú – Corea, Huánuco 2016.	45
Tabla 9.	Prácticas de Estimulación Temprana sobre la dimensión coordinación en lactantes usuarios del Centro de Salud Perú – Corea, Huánuco 2016.	46
Tabla 10.	Prácticas de Estimulación Temprana sobre la dimensión social en los lactantes usuarios del Centro de Salud Perú – Corea, Huánuco 2016.	47
Tabla 11.	Prácticas de Estimulación Temprana sobre la dimensión Lenguaje en los lactantes usuarios del Centro de Salud Perú – Corea, Huánuco 2016.	48
Tabla 12.	Prácticas de Estimulación Temprana en Madres de los lactantes usuarios del Centro de Salud Perú – Corea, Huánuco 2016.	49
Tabla 13.	Relación entre la determinante edad menores de 18 años y prácticas de Estimulación Temprana de los lactantes, usuarios del Centro de Salud Perú – Corea, Huánuco – 2016.	50

Tabla 14.	Relación entre la determinante nivel de estudio y prácticas de Estimulación Temprana de los lactantes, usuarios del Centro de Salud Perú – Corea, Huánuco – 2016.	51
Tabla 15.	Relación entre la determinante tipo de familia: Monoparenteral y prácticas de Estimulación Temprana de los lactantes, usuarios del Centro de Salud Perú – Corea, Huánuco – 2016.	52
Tabla 16.	Relación entre la determinante ocupación: fuera del hogar y prácticas de Estimulación Temprana de los lactantes, usuarios del Centro de Salud Perú – Corea, Huánuco – 2016.	53
Tabla 17.	Relación entre la determinante estado conyugal y prácticas de Estimulación Temprana de los lactantes, usuarios del Centro de Salud Perú – Corea, Huánuco – 2016.	54

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Encuesta de las características generales de la muestra en estudio	69
Anexo 2. Práctica de estimulación temprana (4 a 6 meses)	71
Anexo 3. Consentimiento Informado	73
Anexo 4. Oficio de Autorización	74
Anexo 5. Constancias de Validación	75
Anexo 6. Matriz De Consistencia Sobre El Informe De Tesis	76

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

Desde el vientre materno el recién nacido recibe una cantidad de estímulos tanto del ambiente como de las personas del entorno, logrando un placentero y gratificante contacto en la experiencia del descubrir, desarrollar emociones, integrando actividades a su juego diario, para contribuir a su desarrollo y cuidado de su salud⁴.

Deficiente estimulación temprana en los menores de 5 años tiene efectos irreversibles en el desarrollo de las funciones cerebrales, no alcanzan su pleno potencial cognitivo y social, debido al desarrollo deficiente, muchos niños son propensos al fracaso escolar⁴.

La práctica de estimulación temprana fortalecerá la afectividad y las relaciones con sus padres y entorno, la etapa más decisiva comprende los tres primeros años de vida donde actúan factores de diferente orden. Los que hereda, la atención que recibe en el contexto inmediato de su nacimiento y el ambiente social, cultural y económico al que pertenece la familia⁵.

Existen determinantes maternos que relacionan la estimulación temprana con los comportamientos de la madre que depende de dos aspectos importantes: el grado de escolaridad y el tiempo que dispone para la atención de sus hijos. Evidenciando que la mayoría de las madres de familia disponen del tiempo para el cuidado de sus hijos, y presentan falencias en el conocimiento de la estimulación temprana⁶.

Por otro lado, se han realizado diversos estudios para conocer sobre la estimulación, que es un proceso natural, por la cual el recién nacido sentirá satisfacción al descubrir que puede hacer las cosas por sí mismo. Mediante la repetición de diferentes eventos sensoriales, se aumentará el control emocional del infante desarrollando destrezas para estimularse a sí mismo a través del juego libre de la exploración y de la imaginación⁷.

Poco antes y después del nacimiento, el cerebro es sede de evidentes cambios durante este periodo inicial de desarrollo, las conexiones cerebrales se forman a un ritmo acelerado, son más las conexiones que se forman que las que se destruyen. Confirmando la importancia de brindar una oportuna y adecuada estimulación temprana al recién nacido⁷.

La madre es uno de los agentes fundamentales de estimulación. Por eso la relación madre-bebé, constituye no solo una de las primeras interacciones del niño con las demás personas, sino también uno de los vínculos privilegiados desde donde contribuir a su desarrollo integral. Ante esta situación la madre a través del juego y sus cuidados va ayudar a que

su niño aprenda cosas nuevas y pueda lograr los objetivos propios de cada etapa de vida⁸.

El Ministerio de Salud, en su documento de Norma de Atención Integral de Salud del Niño, estipula como objetivo principal promover un óptimo crecimiento y desarrollo con la activa participación de la familia, sector salud en conjunto, promoviendo a nivel de los hogares prácticas de estimulación del desarrollo psicomotor. Por lo que se debe realizar la captación a los niños para su atención a través de las visitas domiciliarias, sala de espera, consultorios, Wawa- Wasi y otras instituciones que atienden a sus niños⁹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que el 60% de los niños menores de 6 años no se encuentran correctamente estimulados, refiriendo una mayor incidencia en las áreas rurales, debido a la falta de educación de los padres y especialmente de las madres, ya que son ellas las que tienen mayor contacto con sus niños¹⁰.

Según el MINSA¹¹ actualmente uno de los problemas de Salud de mayor preocupación está dada por la alta tasa de mortalidad infantil en niños menores de 5 años; de los cuales el 40% de niños sufre de retraso en el desarrollo psicomotor, un 13% de incapacidad y un 3% con minusvalía.

En el departamento de Trujillo¹², según la aplicación del Programa de Estimulación Temprana de la Institución Vida's, es altamente efectivo que promueve el incremento de la adquisición de conductas psicomotoras

de los 29 niños estimulados. La distribución de los niños del grupo control según nivel de desarrollo psicomotor, antes y después sin aplicar el programa de estimulación temprana. La gran mayoría mantiene su desarrollo 84% y un porcentaje menor se observa des mejoría en su desarrollo psicomotor 8%.

En el Perú se ha comprobado que en los últimos 25 años la mortalidad infantil ha disminuido progresivamente; sin embargo, cada vez son más los niños afectados por factores adversos que dañan su normal crecimiento y desarrollo. Entre los factores que limitan el desarrollo psicomotor de los niños están los determinantes maternos, según el grado de escolaridad 68%, ocupación 82%, estructura familiar 68%, vivienda 64% y la carencia de estímulos desde los primeros meses de vida, especialmente en aquellos que viven en sectores urbanos marginales y rurales¹².

En Chile, según encuesta de Calidad de Vida y Salud (2008), refiere que el 11% de los niños presenta retraso del desarrollo psicomotor, y un 30% de los niños está en riesgo; por tal motivo han desarrollado programas de estimulación temprana enfocados a mejorar el desarrollo del niño, con el fin de investigar oportunamente problemas neurosensoriales y sus patologías que podrían formar algunos retrasos o causar daños irreversibles¹³.

En entornos desfavorables el recién nacido está expuesto a riesgos biológicos y ambientales, afectando el crecimiento cerebral que pueden

ocasionar cambios duraderos en la estructura y funcionamiento de un cerebro en desarrollo, asimismo la mayoría de las madres centra su estimulación en solo un área en determinado y no abarca todas las áreas que deberían ser como cognitiva, motora, lenguaje y social del desarrollo del niño¹⁴. En consecuencia si el bebé no recibe estímulos a diario, desde el momento de su nacimiento o recibe estímulos de una forma irregular el cerebro no desarrolla adecuadamente sus capacidades al ritmo y con la calidad que abría esperar, además deficiencias o falta de estimulación en el primer año de vida del bebé pueden tener consecuencias en el desarrollo óptimo de sus habilidades motoras, cognitivas, lingüísticas y sociales. De esta manera se destaca que la falta de estimulación puede tener efectos permanentes e irreversibles en el desarrollo cognitivo ya sea para comprender, relacionar y adaptarse a nuevas situaciones.

En el país de Ecuador, según un estudio realizado en la unidad de salud las madres de familia no están preparadas sobre la realización de las actividades de estimulación adecuadamente al recién nacido quienes estarían en riesgo a un retraso en su desarrollo normal¹⁵.

A nivel mundial, cada año, más de 200 millones de niños menores de 5 años no alcanzan su pleno potencial cognitivo y social; como consecuencia, en momentos posteriores de su vida, estos niños tendrán dificultades para enfrentarse a situaciones y entornos complejos, así como también sus niveles altos de adversidad y estrés pueden aumentar el riesgo de problemas relacionados con el aprendizaje¹⁶.

La estimulación temprana se convierte en una estrategia de prevención primaria. Sin embargo las experiencias han centrado el calor de la madre como estímulo positivo y le conceden un valor primordial e importante a la presencia física materna y a las actividades que la madre realiza para estimular el desarrollo del recién nacido¹⁷.

El Ministerio de Educación y Salud son responsables de promover la estimulación prenatal y temprana, establecer mecanismos de coordinación, conjuntamente con las instituciones formadoras para promover contenidos vinculados con la atención integral del niño, incorporando aspectos para la promoción de la estimulación temprana¹⁸.

Por lo tanto, el profesional de enfermería, en su función educativa, mediante la consejería, promueve la participación de la madre, para la estimulación temprana de su hijo, con la finalidad de mejorar el comportamiento y actitudes de las madres¹⁹.

Por lo expuesto, se elabora la presente investigación cuyo objetivo es identificar los determinantes maternos relacionados a la práctica de estimulación temprana de los lactantes, usuarios del Centro de Salud Perú – Corea, Huánuco.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Los determinantes maternos están relacionados a la práctica de estimulación temprana de los lactantes, usuarios del Centro de Salud Perú – Corea, Huánuco - 2016?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿La edad de la madre está relacionado a la práctica de estimulación temprana?
- ¿El nivel de estudio de la madre está relacionado a la práctica de estimulación temprana?
- ¿El tipo de familia de la madre está relacionado a la práctica de estimulación temprana?
- ¿La ocupación de la madre está relacionado a la práctica de estimulación temprana?
- ¿El estado conyugal de la madre está relacionado a la práctica de estimulación temprana?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Identificar los determinantes maternos relacionados a la práctica de estimulación temprana de los lactantes, usuarios del Centro de Salud Perú – Corea, Huánuco - 2016?

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar la relación entre la edad de la madre y las prácticas de estimulación temprana.

- Valorar la relación entre el nivel de estudio de la madre y las prácticas de estimulación temprana.
- Describir la relación entre el tipo de familia de la madre y las prácticas de estimulación temprana.
- Reconocer la relación entre la ocupación de la madre y las prácticas de estimulación temprana.
- Identificar la relación entre el estado conyugal de la madre y las prácticas de estimulación temprana.

1.4. Hipótesis

1.4.1. Hipótesis General

Ho: Los determinantes maternos no tienen relación con las prácticas de estimulación temprana.

Hi: Los determinantes maternos tienen relación con las prácticas de estimulación temprana.

1.4.2. Hipótesis Específica

Ho₁: Los determinantes maternos: edad no tienen relación con la práctica estimulación temprana.

Hi₁: Los determinantes maternos: edad tienen relación con la práctica estimulación temprana.

Ho₂: Los determinantes maternos: nivel de estudio no tienen relación con la práctica estimulación temprana.

Hi₂: Los determinantes maternos: nivel de estudio tienen relación con la práctica estimulación temprana.

Ho₃: Los determinantes maternos: tipo de familia no tienen relación con la práctica de estimulación temprana.

Hi₃: Los determinantes maternos: tipo de familia tienen relación con la práctica de estimulación temprana.

Ho₄: Los determinantes maternos: ocupación no tienen relación con la práctica de estimulación temprana.

Hi₄: Los determinantes maternos: ocupación tienen relación con la práctica de estimulación temprana.

Ho₅: Los determinantes maternos: estado conyugal no tienen relación con la práctica de estimulación temprana.

Hi₅: Los determinantes maternos: estado conyugal tienen relación con la práctica de estimulación temprana.

1.5. Variables

1.5.1. Variable 1

Determinantes maternos

1.5.2. Variable 2

Práctica de estimulación temprana

1.5.3. Datos Informativos

Edad del lactante

Genero del lactante

Cuenta con espacio para estimulación temprana

Participación de la estimulación temprana

1.6. Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE 1				
Determinantes maternos	Edad: menor de 18 años	Categórico	Si No	Nominal Dicotómica
	Nivel de estudios: bajo (hasta primaria incompleta)	Categórico	Si No	Nominal Dicotómica
	Tipo de familia: monoparental	Categórico	Si No	Nominal Dicotómica
	Ocupación: fuera del hogar	Categórico	Si No	Nominal Dicotómica
	Estado conyugal: soltera/separada/divorciada	Categórico	Si No	Nominal Dicotómica
VARIABLE 2				
Práctica de estimulación temprana	4 – 6 meses	Motora	Inadecuada Adecuada	Nominal Dicotómica
		Coordinación	Inadecuada Adecuada	Nominal Dicotómica
		Social	Inadecuada Adecuada	Nominal Dicotómica
		Lenguaje	Inadecuada Adecuada	Nominal Dicotómica
DATOS INFORMATIVOS				
Datos relacionados al lactantes	Edad en meses	Numérica	----- meses	De razón
	Género	Categórico	Masculino Femenino	Nominal Dicotómica
Datos relacionados a la práctica de estimulación temprana	Cuenta con espacio para estimulación temprana	Categórico	Si No	Nominal Dicotómica
	Participación de la estimulación temprana: Sólo madre	Categórico	Si No	Nominal Dicotómica

1.7. Justificación e importancia

1.7.1. A nivel teórico

A nivel teórico la investigación se justifica porque comprendiendo a los determinantes maternos y prácticas de estimulación temprana, la enfermera que trabaja en el Componente Crecimiento y Desarrollo del Niño, tendrá como rol fundamental identificar precozmente alteraciones en el desarrollo del menor de un año, debido a que en esta etapa el niño está desarrollando su cerebro en un 85 %, por lo que estimularlo es indispensable para generar al máximo sus habilidades y destrezas¹⁹.

La estimulación temprana desde los principios científicos tiene como finalidad ofrecer a los niños con déficits o con riesgo de padecerlos un conjunto de acciones optimizadoras y compensadoras, que faciliten su adecuada maduración en todos los ámbitos y que les permita alcanzar el máximo nivel de desarrollo personal y de integración social, es por ello que los tres primeros años de vida es donde se inicia el desarrollo del niño, donde los nutrientes, estímulos externos y las condiciones adecuadas de vida lograrán una salud óptima, siendo una etapa única e irrepetible para el desarrollo físico e intelectual de una persona, por lo que, es ahí, que enfermería tiene un rol fundamental en la educación para la salud²⁰.

El periodo infantil es el más importante en la vida del niño, no sólo porque es de vital importancia para el desarrollo emocional sino porque en esta etapa de desarrollo del cerebro del niño se realizara de manera acelerada²⁰.

Está comprobado que con la estimulación temprana ayudamos a potenciar la capacidad de aprender de los niños y a su vez ayudamos a desarrollar el potencial intelectual que el niño trae al nacer²¹.

Tal como, se encuentra plasmado en el modelo de atención integral de salud del Ministerio de Salud (MINSa), la estimulación temprana es un soporte fundamental para desarrollar al máximo el potencial psicológico del niño y de los aspectos emocionales y sociales; de este manera la estimulación temprana se convierte en una estrategia de prevención primaria y promoción de la salud que debe ser iniciada desde el momento que nace el niño, considerando que la madre es el mejor estímulo positivo para el niño²².

Del mismo modo este estudio servirá como soporte, teórico bibliográfico para futuras investigaciones relacionadas con la estimulación temprana, para así más adelante contar con mayor evidencia científica en determinantes maternos con la estimulación temprana.

1.7.2. A nivel práctico

La investigación se justifica a nivel práctico, ya que mediante los resultados que se alcancen, es posible buscar alternativas para promocionar la estimulación temprana durante el primer año de vida e implementar y establecer estrategias metodológicas de estimulación temprana en el Componente de Crecimiento y Desarrollo, con el fin de contribuir a la participación activa de las madres. En base a ello podemos decir que es importante realizar este estudio puesto que nos permitirá

identificar los determinantes maternos relacionados a la práctica de estimulación temprana de los lactantes, usuarios de un Centro de Salud de Huánuco²³.

1.7.3. A nivel metodológico

La presente investigación corresponde a la línea de investigación promoción de la salud.

En el contexto metodológico, los resultados de la presente investigación se sustentan en la aplicación de técnicas y métodos específicos de investigación válidos para los efectos del estudio, como lo es la aplicación de instrumentos, dirigidos a las madres de lactantes de un Centro de Salud de Huánuco.

Los resultados servirán para establecer estrategias educativas orientadas a informar la importancia de la práctica de estimulación temprana; en este contexto enfermería adquiere un protagonismo social, siendo el contacto directo y permanente con la madre. Por lo que es importante brindar consejería ya que es ella el mejor estímulo positivo para el lactante²⁴.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

A continuación se presenta una síntesis de las investigaciones revisadas, en orden cronológico, destacándose los trabajos que han tenido una gran repercusión en relación y en forma específica al tema absorbida en este presente estudio.

Antecedentes internacionales

La Organización Panamericana de la Salud²⁵ (OPS) define a la estimulación temprana como el conjunto de acciones que en calidad y oportunidad adecuadas, tienden a proporcionarle al niño las experiencias necesarias en los primeros años de vida para desarrollar su capacidad potencial, esta debe realizarse como un juego, provocar en el niño el deseo de hacer aquello que debe realizar. Saber escuchar al niño en vez de dirigirlo, estar alerta a sus estados internos, deseos y demandas. Durante la estimulación, es más importante la forma como se hace y se le habla al niño.

En Ecuador del 2016, Rojas²⁶ realizó un estudio sobre " Factores asociados al retraso del lenguaje en niños de 2 a 3 años, en el CIBV Luis

Fernando Ruiz de la Ciudad de Latacunga". Con el objetivo de identificar el porcentaje que presenta una demora en el desarrollo del área lenguaje. El estudio fue de tipo descriptivo. La población estuvo conformada por 100 niños. El instrumento que usó fue la encuesta. Las conclusiones fueron que el 60% de los niños tienen un nivel de alerta en el desarrollo de su lenguaje. Asimismo los niños que no viven con sus padres juntos, el 55,2% presentan un nivel de alerta en el desarrollo del lenguaje, y el 44,8% se encuentra en un nivel medio, y de 100 padres de familia encuestados, el 75% de ellos manifiestan no estimular el área lenguaje de sus hijos. De igual manera el 45% no ayudan al desarrollo del lenguaje, ya que les dan los objetos que los niños quieren sin que haya la necesidad de que ellos intenten hablar.

Antecedentes Nacionales

En Trujillo, 2016, Muñoz y Oliva²⁷, realizaron un estudio titulado "Factores Maternos y Práctica de Estimulación Temprana en el Lactante menor con Prematuridad Hospital Regional Docente de Trujillo 2016" el cual tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores maternos y las prácticas de estimulación temprana en lactantes menores con antecedentes de prematuridad. El estudio fue de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 146 madres a quienes se les aplicó dos instrumentos: Test para determinar los factores maternos y Test sobre prácticas de estimulación temprana desarrollado por (Alvarado, 2013). La información fue procesada y tabulada estadísticamente mediante la prueba de chi cuadrado. Las conclusiones fueron en los factores maternos, que el 54% son adultas jóvenes, el 47%

tienen Educación Superior, el 42% es periférica, en Ocupación el 57% trabaja, 57% son convivientes. Las prácticas de estimulación temprana, el 28% eran inadecuadas, medianamente adecuadas 55% y adecuadas 17%. Con respecto a la relación, solo los factores maternos grado de instrucción, ocupación y estado civil tienen relación significativa con la estimulación temprana.

En el Perú del 2014, Del Pilar²⁸ realizó un estudio sobre " Nivel de Conocimiento y Prácticas sobre Estimulación Temprana que tienen las madres de niños menores de un año de edad, que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo C. S. Villa San Luis, San Juan de Miraflores, 2013". El cual tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre Estimulación Temprana que tienen las madres de niños de 0 a 12 meses de edad, la muestra estuvo constituida por 100 madres que asistieron con sus niños de 0 a 12 meses de edad al Programa de Crecimiento y Desarrollo, su estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, el método que usó fue descriptivo de corte transversal. La muestra se obtuvo mediante el muestreo no probabilístico. El instrumento que usó fue la entrevista; la conclusión a la que llegó: Del 100% de madres, el 69% presentaron conocimiento medio, y 31% presentaron conocimiento bajo. La mayoría 84% de madres realizaron prácticas adecuadas de estimulación temprana. Asimismo con respecto a las prácticas según el área de desarrollo se obtuvo que en el área motora la gran mayoría 80% de madres, colocaban al bebé boca abajo para que levante la cabeza y fortalezca la musculatura de los niños; con respecto al área coordinación se obtuvo que

la gran mayoría 80% de las madres jugaban con sus niños a aplaudir, con respecto al área lenguaje se obtuvo que la mayoría imitaba los sonidos del bebé, además con relación al área social la principal actividad que realizaban la mayoría de madres era arrullar al niño durante la lactancia e incentivar la interacción con otros niños.

En Lima, 2013, Yanarico²⁹ efectuó un estudio titulado "Factores Socioculturales de las Madres y el grado de desarrollo Psicomotor del niño de 1 a 6 meses del Hospital de Emergencias Grau Nivel III Es Salud abril 2013." El estudio fue de tipo descriptivo y de corte transversal, cuantitativo; con una muestra de 140 madres y sus hijos menores de 6 meses. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario a las madres y la escala de evaluación del desarrollo psicomotriz. La conclusión a la que llegó, respecto a los factores socioculturales se encontró que el 61.4% tienen secundaria; 83.6% son familias nucleares; 67.9% son amas de casa; 50.7% tienen acceso a salud a 1 hora de distancia; 89.3% tienen controles mensual; 65% solo trabaja el padre; 38.6% satisfacen las necesidades de vivienda, alimentación, movilidad, educación y salud; 58.6% tienen creencias desfavorables; 73.6% presentan costumbres favorables; 65.7% tienen un nivel medio de conocimiento. En el grado de desarrollo psicomotor 81.4% de los niños tienen desarrollo psicomotor normal; 13.6% están en riesgo y el 5% con retraso.

Antecedentes Locales

En Huánuco–Perú en el año 2007 Álvarez³⁰, Leguía y Berrospi realizaron un estudio titulado “Influencia del grado de conocimiento práctico materna sobre estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de niños de dos años del Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco, octubre-diciembre 2007”. El objetivo fue determinar la influencia del grado de conocimiento práctica materna sobre estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de niños menores de dos años que acuden a la estrategia sanitaria nacional de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Aparicio Pomares. Los materiales y métodos que se utilizaron fueron un cuestionario para medir los conocimientos de las madres y el EEDP para evaluar el desarrollo psicomotor de los niños menores de dos años. En cuanto a resultados se encontraron que el 82% de niños presentan desarrollo psicomotor normal, 18% se encuentra en riesgo y el 0% con retraso y las madres presentaron un 53.6% mal conocimiento, 39.3% regular conocimiento y el 7.1% buen conocimiento.

2.2. Bases teóricas que sustentan en el estudio

2.2.1. Teoría de Interacción Padres – Hijos

Esta teoría procede de la psicología y del desarrollo humano y se centra en la interacción madre- niño con el entorno durante los tres primeros años de vida, ya que está relaciona al niño, cuidador y el entorno, además de realizar estudios para valorar el crecimiento y desarrollo infantil³¹.

Barnard³² resalta la importancia de la interacción madre-hijo y como esta puede ser un factor indispensable tanto para el buen desarrollo del niño como estabilidad biopsicosocial. Centrándose principalmente en el desarrollo de instrumentos para evaluar la salud, crecimiento y desarrollo del niño; a la vez considera a los padres-hijos como un sistema interactivo.

Las interacciones entre la madre y el niño se describen mediante seis actividades: claridad de señales del niño, respuesta del niño hacia su cuidador, sensibilidad del cuidador a las señales del niño, actividades del cuidador para fomentar el crecimiento, actividades de los padres para fortalecer el crecimiento cognitivo y capacidad del cuidador para aliviar la sensación de malestar del niño³³.

2.2.2. Teoría del Desarrollo Cognitivo

Los procesos cognitivos, como el razonamiento abstracto, la resolución de problemas y el crecimiento intelectual, se desarrollan gradualmente a lo largo de la infancia, alcanzando una fase operacional estable en la adolescencia, que con posterioridad es definida nuevamente durante los años de vida adulta.

Piaget³⁴ plantea que el desarrollo de la mente se realiza a través de la adaptación al entorno por medio de la asimilación y acomodación. La asimilación es el proceso por el cual una persona incorpora nuevas experiencias a las estructuras cognitivas existentes, adaptando así experiencias para su uso repetido. Por ejemplo, el niño de 2 a 4 años que ve un caballo por primera vez, lo clasifica en su esquema actual de

animales de cuatro patas y le llama “perrito”. De este modo, la experiencia y el entorno a través de nuevas actividades y del pensamiento, cambiando esquemas para tratar la nueva información. Por ejemplo, el niño de 2 a 4 años que quiere una galleta, la pedirá porque si se limita a cogerla como ya hizo una vez será castigado. De ese modo, el niño cambia para ajustar la experiencia y el entorno. La combinación de estos dos procesos permite al individuo organizar el mundo ordenado y clasificando experiencias, dando lugar a la adaptación o al equilibrio entre el organismo y el entorno. El desarrollo cognitivo en las etapas y entre ellas es una función de la maduración, de la experiencia, de la interacción social y del equilibrio. Piaget insiste en la genética y la interacción. Resalta que el entorno proporciona “alimento al pensamiento”, desempeñando los seres humanos un papel de aprendizaje activo.

La teoría de Piaget³⁵ proporciona un entramado bien definido para comprender las capacidades intelectuales. Las etapas ofrecen una idea de cómo son procesadas e interpretadas las interacciones según su capacidad individual. Esta teoría ayuda a la enfermera a comprender cómo los niños de diversas edades contemplan e interpretan la salud y las medidas de asistencia sanitaria. La enfermera debe tener en cuenta los principios de Piaget al dar instrucciones, explicaciones y educación sanitaria, especialmente en niños.

2.3. Bases conceptuales

2.3.1. Definición de Estimulación Temprana

La Estimulación es un proceso natural, por la cual el infante sentirá satisfacción al descubrir que puede hacer las cosas por sí mismo. Mediante la repetición de diferentes eventos sensoriales, se aumentará el control emocional del infante desarrollando destrezas para estimularse a sí mismo a través del juego libre de la exploración y de la imaginación. Durante la estimulación se ayudará al infante a adquirir y a desarrollar habilidades motoras, cognoscitivas y socio-afectivas; observando al mismo tiempo, cambios en el desarrollo. La estimulación temprana permitirá también incrementar día a día la relación amorosa y positiva entre los padres y el recién nacido³⁶.

Laztana³⁷ refiere que la estimulación temprana "constituyen un conjunto de medios, técnicas y actividades con base científica, aplicada en forma sistémica y secuencial que se emplea en niños desde su nacimiento hasta los seis años, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas, permite también, evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres, con eficacia y autonomía, en el cuidado y desarrollo del infante"

Alipson³⁸ lo caracteriza como una serie de actividades efectuadas directamente o indirectamente desde la más temprana edad, dirigidas a proveerle la mayor cantidad posible de oportunidades de interacción efectiva y adecuada con el medioambiente humano y físico, con el fin de estimular su desarrollo general.

2.3.2. Prácticas de Estimulación Temprana

Según Arango³⁹ manifiesta como “la práctica de estimulación temprana son las actividades que refiere realizar la madre con sus niños, con el fin de promover el adecuado crecimiento y desarrollo del niño de 0 a 12 meses de edad en el área motora, coordinación, lenguaje y la socialización”.

Es el conjunto de acciones tendientes a proporcionar al niño las experiencias que este necesita, para desarrollar su máximo potencial y lograr la máxima expresión de estos; es una forma de juego que estimula la mente del niño; es la forma natural, activa y placentera como el niño descubre el mundo que lo rodea, a través del apoyo, amor y comprensión que le ofrecen los padres, familiares y adultos. Asimismo le procura al niño experiencias que le ayudan al crecimiento y aprendizaje, no de una manera forzada, sino a través de una interacción amorosa que nunca falla brindándole placer al niño³⁹.

Por su parte Richter⁴⁰ define como “El conjunto de acciones y motivaciones ambientales que se ofrecen al niño desde aun antes de su nacimiento para ayudarlo a crecer y desarrollarse saludablemente”

“Proceso dinámico que permite al niño desarrollar al máximo sus potencialidades de desarrollo en las áreas motora, coordinación, social y lenguaje”.

Según Montenegro⁴¹ manifiesta como “La capacidad de aprendizaje y adaptabilidad del cerebro en beneficio del niño; mediante diferentes

ejercicios y juegos, su intención es proporcionar una serie de estímulos repetitivos, de manera que se potencien aquellas funciones cerebrales que a la larga resultan de mayor interés". Por lo expuesto anteriormente la Estimulación Temprana está contemplado a vigilar el crecimiento y desarrollo del recién nacido; diseñadas para proporcionar actividades adecuadas desde el punto de vista de crecimiento y madures neurológica, que se enfocan al periodo de lactancia y preescolar, principalmente a niños que corren o puedan corren el riesgo de presentar una variedad de condiciones que interfieran con su capacidad evolutiva⁴².

2.3.3. Importancia de la Estimulación Temprana

Poco antes y después del nacimiento, el cerebro es sede de evidentes cambios. Durante este periodo inicial de desarrollo, en palabras de Terre⁴³ menciona que las conexiones cerebrales se forman a un ritmo acelerado, son más las conexiones que se forman que las que se destruyen. Este fenómeno de desarrollo conectivo según las más recientes investigaciones, confirma la importancia de brindar una oportuna y adecuada estimulación temprana en los cinco primeros años de vida, sin restar importancia a las etapas posteriores.

Es importante que la estimulación se desarrolle en un ambiente agradable, el bebé debe estar en la mejor disposición para hacerlo y nunca se debe obligar en momentos no aptos como cuando está cansado, con hambre o con sueño. Por supuesto que los padres también deben corresponder con su cariño y buen humor, no es posible lograr una buena

estimulación con un mal humor o actitud de fastidio⁴⁴. Hoy día la mayoría de los investigadores están de acuerdo en que es necesario proteger y estimular adecuadamente el organismo durante su período de crecimiento con el fin de prevenir daños en el desarrollo físico, mental y social, particularmente en la edad en que el sistema nervioso central está en desarrollo y es moldeado, plástico y fácilmente lesionable, pero también accesible a los estímulos, con lo cual se lograría la potencialización máxima de las condiciones físicas y mentales del niño.

La Estimulación Temprana convenientemente manejada puede producir grandes cambios en el funcionamiento del cerebro y en el desarrollo mental. Los niños estimulados desde el nacimiento han logrado el mayor desarrollo orgánico y funcional de su sistema nervioso y sus órganos de contacto y de intercambio con su medio exterior, además de un equilibrio adecuado en su crecimiento físico, intelectual y emocional. Sabiendo que no existe un nivel de inteligencia fija, este puede ser cambiado y desarrollado por el medio ambiente especialmente en los primeros años de vida mediante una estimulación adecuada⁴⁵. La estimulación temprana no pretende desarrollar niños precoces, ni adelantarlos en su desarrollo natural sino ofrecerles una amplia gama de experiencias que sirvan como base para futuros aprendizajes y por ello el objetivo de la Estimulación Temprana es desarrollar al máximo el potencial psicológico del lactante, cuidar de su condición biológica, de los aspectos emocionales y sociales.

2.3.4. Beneficios de la Estimulación Temprana

A través de diversos estudios de investigación, quedó científicamente demostrado que la estimulación temprana ayuda a desarrollar y potenciar las funciones cerebrales de los niños en diferentes planos: intelectual, físico y afectivo, mediante juegos y ejercicios repetitivos, promueve las condiciones fisiológicas, educativas, sociales y recreativas. Estimula el proceso de maduración y de aprendizaje en las áreas, intelectual, afectiva y psicomotriz del bebé, favorece la curiosidad y observación para conocer e interpretar en el mundo que le rodea, favorece el apego y los lazos afectivos entre los padres y el bebé y sobre todo a dar la oportunidad de un crecimiento armónico y maximizar sus posibilidades a partir del encuentro con un espacio de desafío y juego sustentado desde el amor y no desde la competencia⁴⁶.

2.3.5. Áreas del Desarrollo en la Estimulación Temprana

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. Para favorecer el óptimo desarrollo del niño, las actividades de estimulación se enfocan en cuatro áreas: área cognitiva, motriz, lenguaje y socioemocional⁴⁷.

El área cognitiva: Le permitirá al niño comprender, relacionar, adaptarse a nuevas situaciones, haciendo uso del pensamiento y la interacción directa con los objetos y el mundo que lo rodea. Para desarrollar

esta área el niño necesita de experiencias, así el niño podrá desarrollar sus niveles de pensamiento, su capacidad de razonar, poner atención, seguir instrucciones y reaccionar de forma rápida ante diversas situaciones.

Área Motriz: Esta área está relacionada con la habilidad para moverse y desplazarse, permitiendo al niño tomar contacto con el mundo. También comprende la coordinación entre lo que se ve y lo que se toca, lo que lo hace capaz de tomar los objetos con los dedos, pintar, dibujar, hacer nudos, etc. Para desarrollar esta área es necesario dejar al niño tocar, manipular e incluso llevarse a la boca lo que ve, permitir que explore pero sin dejar de establecer límites frente a posibles riesgos.

Área de lenguaje: Está referida a las habilidades que le permitirán al niño comunicarse con su entorno y abarca tres aspectos: La capacidad comprensiva, expresiva y gestual. La capacidad comprensiva se desarrolla desde el nacimiento ya que el niño podrá entender ciertas palabras mucho antes de que puede pronunciar un vocablo con sentido; por esta razón es importante hablarle constantemente, de manera articulada relacionándolo con cada actividad que realice o para designar un objeto que manipule, de esta manera el niño reconocerá los sonidos o palabras que escuche asociándolos y dándoles un significado para luego imitarlos.

Área Socio-emocional: Esta área incluye las experiencias afectivas y la socialización del niño, que le permitirá sentirse querido y seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a normas comunes.

2.3.6. Determinantes Maternos

La salud de las madres es un factor determinante en la buena salud de los hijos e influye en la formación de capital social y humano de la sociedad Gaspio⁴⁸ y Maldonado refiere, cuando la madre produce una buena salud, hay también mayores probabilidades de que el niño tenga mejor salud y viceversa.

Schultz⁴⁹, estima que características personales, como la educación y la edad de la madre, destacan como determinantes maternos.

Para Filipinas y Nigeria⁵⁰ madres de mayor nivel educativo obtienen mayores beneficios de la utilización de los servicios de salud. Dado que el nivel de escolaridad alcanzado por las madres, es un determinante que se asocia a la posibilidad de adquirir y acceder a información sobre la importancia de la estimulación temprana.

Trussell⁵¹ analizo los determinantes maternos, concluyendo que factores individuales como el nivel educativo de la madre, su status económico y su religión son predictores significativos del uso de los servicios de estimulación temprana.

CAPÍTULO III

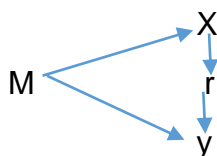
3. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de estudio

- Según la intervención del investigador, el estudio fue observacional, debido a que solamente se observó el estado natural de los hechos.
- De acuerdo a la planificación de la toma de datos fue prospectivo, ya que los datos recolectados fueron del tiempo presente y la recolección de datos se realizó de una fuente primaria.
- Referente al número de ocasiones en que mide la variable de estudio fue transversal ya que la variable fue medida en un solo periodo de tiempo, espacio y momento.
- Y, según el número de variables de interés fue analítico, debido a que se realizó un análisis bivariado.

3.2. Diseño de estudio

La presente investigación correspondió al nivel correlacional, porque buscó relacionar las variables observadas.



Donde:

M = Muestra de madres de familia

X = Determinantes Maternos

Y = Practicas de Estimulación Temprana

3.3. Población

La población estuvo conformada por 256 madres de lactantes de 4 a 6 meses que acuden al programa de control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Perú Corea. La información se obtuvo en base al registro de atenciones.

3.3.1. Criterios de inclusión.

Se incluyó a las madres que:

- Tenga su hijo lactante entre 4 a 6 meses.
- Lleve continuamente a su niño a sus controles.
- Algún grado de escolaridad.
- Firmen el consentimiento informado.

3.3.2. Criterios de exclusión.

- No acepten participar en el estudio.
- Dejen de responder alguna pregunta.
- Cuando hay más de dos respuestas en una sola pregunta.

3.3.3. Ubicación de la población en espacio y tiempo

El estudio se realizó en el Centro de Salud Perú - Corea, ubicado en la altura de la urbanización María Luisa del distrito de Amarilis,

departamento de Huánuco. El estudio se realizó en el año 2016 durante los meses de Abril y Mayo.

3.4. Muestra y muestreo

3.4.1. Unidad de análisis

Madre con su lactante entre 4 a 6 meses de edad.

3.4.2. Unidad de muestreo

Igual que la unidad de análisis.

3.4.3. Marco muestral

Se tuvo en cuenta el registro de atenciones donde figura la relación de lactantes entre 4 a 6 meses usuarios del programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Perú – Corea, Huánuco - 2016.

3.4.4. Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra fue calculado aplicando la siguiente fórmula para población finita o conocida para variables categóricas.

$$N = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

N : 256 Población

$Z_{1-\alpha}$: 1.96 (95%) Nivel de Confianza

p : 0.5 (Probabilidad de Éxito)

q : 0.5 (Probabilidad de Fracaso)

d : 0.05 (5% Error o Precisión)

Reemplazando valores en la fórmula

$$N = \frac{256 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (256 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$N = 71$$

Por tanto, se consideró una muestra total de 71 madres con sus lactantes de 4 a 6 meses.

3.4.5. Tipo de muestreo

La selección de la muestra se realizó mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia, teniendo en consideración los criterios de inclusión y exclusión planteados inicialmente.

3.5. Métodos e instrumentos de recolección de datos

3.5.1. Método

El método a utilizarse fue:

- La encuesta

3.5.2. Instrumento

Asimismo, el instrumento utilizado fue:

- Cuestionario de características generales de la muestra en estudio (anexo 1): Este instrumento consta de 9 reactivos, referidas a las características generales de la muestra en estudio, se clasifican en 5 dimensiones: Datos relacionados al lactante (2 reactivos), datos de la madre (1 reactivos), características sociales (2 reactivos),

características familiares (2 reactivos), datos informativos (2 reactivos).

- Cuestionario de Práctica de Estimulación Temprana (anexo 2): La Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) dicho instrumento mide el grado del desarrollo psicomotor en el área lenguaje, social, motora y coordinación del niño de 4 a 6 meses el cual consta de 18 reactivos y se clasifican en 4 dimensiones denominados: área motora (4 reactivos), área coordinación (5 reactivos), área social (5 reactivos), área lenguaje (4 reactivos). El cuestionario se administra en forma de escala tipo Likert con tres opciones de respuesta: nunca (1), algunas veces (2), siempre (3).

3.6. Validez y confiabilidad de los instrumentos

Se tuvo en cuenta la evaluación del contenido por jueces mediante la valoración de 6 expertos de especialidad relacionados al tema, donde por unanimidad emitieron respuestas favorables sobre el instrumento de investigación.

a) Validez mediante el juicio de Expertos y de jueces.

Los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a prueba de validez mediante el juicio de expertos, con la finalidad de evaluar la suficiencia, pertinencia, claridad, vigencia, objetividad, estrategia, consistencia y estructura con que se redactaron los ítems para la muestra en estudio; para el cual se contó con cinco expertos en metodología de investigación, y un juez.

En general los jueces expertos concordaron en que las dimensiones e ítems considerados en la elaboración de los instrumentos de investigación fueron adecuados y estaban orientados a cumplir los objetivos propuestos dentro de la investigación, siendo factible su aplicación en la ejecución del estudio de investigación.

En forma específica, las apreciaciones de cada uno de los jueces expertos respecto a los instrumentos de investigación fueron:

- **Juez Experto N° 01: Lic. Amalia Leiva Yaro** (Docente universidad de Huánuco; Docente universitario de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco); la experta consideró que se debe de incrementar el grado de escolaridad: nivel superior y que los instrumentos de investigación eran adecuados para medir las variables en estudio; recomendando su aplicación inmediata en la muestra en estudio
- **Juez Experto N° 02: Lic. Nidia Rosales Cordova** (Docente Universitario de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco); la experto señaló que de acuerdo a la evaluación, los temas se encuentran coherentes y pertinentes al momento de la evaluación correspondiente; para la ejecución de los instrumentos de investigación a la muestra en estudio.
- **Juez Experto N° 03: Lic. Bertha Serna Román** (Docente Universitario de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco); la experta señaló que los instrumentos

son pertinentes, claros y objetivos; también sugirió corregir algunas observaciones de ortografía.

- **Juez Experto N° 04: Lic. Bertha Zevallos Zevallos** (Licenciada en Enfermería, ejerciendo actualmente como enfermera asistencial en el Centro de Salud Las Moras; la experta recomendó reestructurar las preguntas e incorporar otras para obtener más datos que son relevantes para la muestra en estudio.
- **Juez Experto N° 05: Lic. Mary Chavez Evangelista** (Licenciada en Enfermería, ejerciendo actualmente como enfermera asistencial en el Centro de Salud Las Moras); la experto recomendó incrementar preguntas en las características sociales y una vez subsanadas estas observaciones manifestó que se podía aplicar los instrumentos de investigación en la muestra en estudio.

3.7. Procedimiento de recolección de datos

- Se solicitó el permiso ante el Jefe del Centro de Salud Perú - Corea a través de oficio para la aplicación del trabajo de campo, posteriormente se realizó las coordinaciones respectivas con cada licenciada de tuno, encargada del servicio de Crecimiento y Desarrollo para la recolección de datos.
- Aplicación de Instrumentos: Dentro del proceso de aplicación de instrumentos se realizaron las siguientes actividades:
- Se realizó una prueba piloto para someter los instrumentos de recolección de datos a prueba en el contexto de estudio e identificar dificultades de carácter ortográfico, palabras poco comprensibles,

ambigüedades de las preguntas y el control del tiempo necesario para la aplicación de cada instrumento de investigación, esta prueba se realizó en el Centro de Salud Las Moras se tuvieron en cuenta a las madres de los lactantes de 4 a 6 meses, que tuvieron características similares a la muestra en estudio.

- Se coordinó los permisos respectivos con las distintas enfermeras que laboran en el Centro de Salud Las Moras para la aplicación de los instrumentos a las madres de los lactantes de dicha escuela, considerados en el estudio de investigación; programándose según el cronograma de actividades para la ejecución de las encuestas en las fechas del 18 de abril al 13 de mayo del 2016.
- Se contrató a 1 encuestadoras experta en la aplicación de instrumentos, a quien se le explicó en forma clara y precisa la metodología a seguir el proceso de recolección de datos.
- Antes de la aplicación de los instrumentos, se les explicó en forma detallada a las madres de los lactantes el objetivo del estudio; leyendo en voz alta el consentimiento informado ; y de estar de acuerdo , se les solicito la firma respectiva del mismo, dejando evidencia escrita de su aceptación para la participación en forma voluntaria del estudio de investigación; y procediendo a la toma de datos en el instrumento de investigación , verificando que todas las preguntas fueron respondidas en su totalidad.
- Se recolectó la información en forma minuciosa para evitar posibles errores; permitiendo que posteriormente se realice un adecuado

análisis, elaboración y procesamiento de los resultados obtenidos en el estudio.

- Se les agradeció a las madres de los lactantes del Centro de Salud Las Moras por su participación y a las licenciadas de CRED por la colaboración brindada.

3.8. Elaboración de los datos

Se consideraron las siguientes fases:

- **Revisión de los datos:** Donde se tuvo en cuenta el control de calidad de los datos, con el fin de poder hacer las correcciones pertinentes.
- **Codificación de los datos:** Se transformó en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en el instrumento, según las variables del estudio.
- **Clasificación de los datos:** Se realizó de acuerdo al tipo de variables y sus escalas de medición.
- **Presentación de datos:** Se presentó los datos en tablas académicas según las variables en estudio.

3.9. Análisis e interpretación de datos

En el análisis descriptivo de los datos se utilizaron las medidas de frecuencia y también las estadísticas de resumen como la media, mediana, moda, desviación estándar y las varianzas.

En la comprobación de la hipótesis se utilizó la Prueba de Chi cuadrada de independencia con un nivel de significación del 0,05. En todo

el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 21,0.

3.10. Aspectos éticos de la investigación

Previo a la aplicación de recolección de datos, se solicitó el consentimiento informado de cada una de las madres de los lactantes considerados en el presente estudio; de igual manera se consideró los principios éticos los cuales se aplican a continuación.

- **Beneficencia:** Esta investigación es de beneficio para la muestra con la obtención de los resultados de la investigación.
- **No maleficencia:** Se respetó este principio, porque no se puso en riesgo la dignidad, ni los derechos y el bienestar de los participantes, ya que la información fue de carácter confidencial.
- **Autonomía:** Se respetó este principio, ya que se les explico que podían retirarse en el momento que lo deseaban.
- **Justicia:** Se respetó este principio, ya que se aplicó el consentimiento informado de carácter escrito y se solicitó en el momento de abordar al participante en estudio, pudiendo negarse si así este lo haya considerado.
- **Fidelidad:** se certificó el anonimato de las encuestas de la muestra en estudio.
- **Honestidad:** todos los datos de la reciente investigación fueron datos fehacientes y si concurriera errores se comunicó a la muestra en estudio.

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 RESULTADOS DESCRIPTIVOS

4.4.1. DETERMINANTES MATERNOS

Tabla N° 01: Menor 18 años de edad de las madres, usuarias del Centro de Salud Perú – Corea, Huánuco 2016.

Edad menor de 18 años	n=71	
	fi	%
Si	3	4,2
No	68	95,8

Fuente: Encuesta de las características generales de la muestra en estudio (anexo 1)

En la tabla N°01 de las características demográficas de las madres del Centro de Salud Perú – Corea de Huánuco se identificó que el 95,8% (68) de las unidades de estudio no pertenecieron a la edad en riesgo, y sólo un 4,2% (3) son menores de 18 años.

Tabla N° 02: Nivel de estudio bajo en madres, usuarias del Centro de Salud Perú – Corea, Huánuco 2016.

Nivel de estudio: bajo	n=71	
	fi	%
Si	10	14,1
No	61	85,9

Fuente: Encuesta de las características generales de la muestra en estudio (anexo 1)

En la tabla N° 02 de las características demográficas de las madres del Centro de Salud Perú – Corea de Huánuco se identificó que el 85,9% (61) de las unidades de estudio tienen un nivel de estudio completo.

Tabla N° 03: Tipo de familia monoparental de las madres, usuarias del Centro de Salud Perú – Corea, Huánuco 2016.

Tipo de familia: monoparental	n=71	
	fi	%
Si	2	2,8
No	69	97,2

Fuente: Encuesta de las características generales de la muestra en estudio (anexo 1)

En la tabla N°03 de las características demográficas de las madres del Centro de Salud Perú – Corea de Huánuco se evidenció que el 97,2% (69) de las unidades en estudio no pertenecieron al tipo de familia monoparental.

Tabla N° 04: Ocupación fuera del hogar de las madres, usuarias del Centro de Salud Perú – Corea, Huánuco 2016.

Ocupación : fuera del hogar	n=71	
	fi	%
Si	14	19,7
No	57	80,3

Fuente: Encuesta de las características generales de la muestra en estudio (anexo 1)

En la tabla N°04 de las características demográficas de las madres del Centro de Salud Perú – Corea de Huánuco se puede observar que la mayor proporción 80,3% (57) no tienen ocupación fuera del hogar.

Tabla N° 05: Estado conyugal soltera/ divorciada de las madres, usuarias del Centro de Salud Perú – Corea, Huánuco 2016.

Estado conyugal: soltera/ divorciada	n=71	
	fi	%
Si	3	4,2
No	68	95,8

Fuente: Encuesta de las características generales de la muestra en estudio (anexo 1)

En la tabla N° 05 de las características demográficas de las madres del Centro de Salud Perú – Corea de Huánuco se identificó que un 4,2% (3) pertenecen a las madres solteras.

4.4.2. Características demográficas del niño

Tabla N° 06: Características biológicas de los lactantes del Centro de Salud Perú – Corea, Huánuco 2016.

Características biológicas del lactante	n=71	
	fi	%
Edad en meses		
4 meses	28	39,4
5 meses	17	23,9
6 meses	26	36,6
Género		
Femenino	36	50,7
Masculino	35	49,3

Fuente: Encuesta de las características generales de la muestra en estudio (anexo 1)

De acuerdo a la tabla N° 06 sobre las características biológicas del lactante se puede observar que la mayor proporción 39,4% (28) tienen 4 meses de edad, seguido de un 36,6% de 6 meses de edad. Así mismo se observa que un poco más de la mitad del 50,7% (36) pertenecen al género femenino.

Tabla N° 07: Datos sobre estimulación temprana a lactantes usuarios del Centro de Salud Perú – Corea, Huánuco 2016.

Datos Informativos	n=71	
	fi	%
Participantes en estimular al lactante		
Solo la madre	19	26,8
Madre y otros miembros de la familia	52	73,2
Espacio específico para estimulación temprana		
Si	37	52,1
No	34	47,9

Fuente: Encuesta de las características generales de la muestra en estudio (anexo 1)

En la tabla N° 07 sobre los datos informativos del lactante se puede apreciar que la mayor proporción 73,2% (52) tienen la participación de sus padres y otros miembros de la familia. Así mismo se observa que un poco más de la mitad cuentan con un espacio específico para la estimulación temprana.

Tabla N° 08: Prácticas de Estimulación Temprana sobre la dimensión motora en los lactantes usuarios del Centro de Salud Perú – Corea, Huánuco 2016.

Prácticas de Estimulación Temprana: Dimensión Motora	n=71	
	fi	%
Adecuada	37	52,1
Inadecuada	34	47,9

Fuente: Encuesta de practicas de estimulacion temprana (Anexo2)

En la tabla N° 08, se observa que en las Prácticas de Estimulación Temprana: Dimensión Motora el 52,1% (37) lo realizan en forma adecuada, mientras que el 47,9% (34) lo realizan en forma inadecuada.

Tabla N° 09: Prácticas de Estimulación Temprana sobre la dimensión coordinación en lactantes usuarios del Centro de Salud Perú – Corea, Huánuco 2016.

Prácticas de Estimulación Temprana: Dimensión Coordinación	n=71	
	Fi	%
Adecuada	35	49,3
Inadecuada	36	50,7

Fuente: Encuesta de practicas de estimulacion temprana (Anexo2)

En la tabla N° 09, se aprecia que en las Prácticas de Estimulación Temprana: Dimensión Coordinación el 50,7% (36) lo realizan en forma inadecuada, mientras que el 49,3% (35) lo realizan en forma adecuada.

Tabla N° 10: Prácticas de Estimulación Temprana sobre la dimensión social en los lactantes usuarios del Centro de Salud Perú – Corea, Huánuco 2016.

Prácticas de Estimulación Temprana: Dimensión Social	n=71	
	fi	%
Adecuada	62	87,3
Inadecuada	9	12,7

Fuente: Encuesta de practicas de estimulacion temprana (Anexo2)

En la tabla N° 10, se evidencia que en las Prácticas de Estimulación Temprana: Dimensión social el 87,3% (62) lo realizan en forma adecuada, mientras que el 12,7% (9) lo realizan en forma inadecuada.

Tabla N° 11: Prácticas de Estimulación Temprana sobre la dimensión Lenguaje en los lactantes usuarios del Centro de Salud Perú – Corea, Huánuco 2016.

Prácticas de Estimulación Temprana: Dimensión Lenguaje	n=71	
	fi	%
Adecuada	39	54,9
Inadecuada	32	45,1

Fuente: Encuesta de practicas de estimulacion temprana (Anexo2)

En la tabla N° 11, se evidencia que en las Prácticas de Estimulación Temprana: Dimensión Lenguaje el 54,9% (39) lo realizan en forma adecuada, mientras que el 45,1% (32) lo realizan en forma inadecuada.

Tabla N° 12: Prácticas de Estimulación Temprana en Madres de los lactantes usuarios del Centro de Salud Perú – Corea, Huánuco 2016.

Prácticas de estimulación temprana	n=71	
	fi	%
Adecuada	24	33,8
Inadecuada	47	66,2

Fuente: Encuesta de practicas de estimulacion temprana (Anexo2)

En la tabla N° 12, de manera global en las práctica de estimulación temprana en los lactantes, usuarios del Centro de Salud Perú - Corea de Huánuco, se evidencia que el 66,2% (47) de las madres realizan en forma adecuada, mientras que el 33,8% (24) lo realizan en forma inadecuada.

4.2 RESULTADOS INFERENCIAL

Tabla N° 13: Relación entre la determinante edad menores de 18 años y prácticas de Estimulación Temprana de los lactantes, usuarios del Centro de Salud Perú – Corea, Huánuco – 2016.

Determinante de la edad en riesgo (<18 años)	PRÁCTICAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA						Chi ²	gl	Valor p
	Adecuada		Inadecuada		TOTAL				
	N°	%	N°	%	N°	%			
SI	1	1,4	3	4,2	4	5,6	0,702	1	0,584
NO	23	32,4	44	61,9	67	94,3			
TOTAL	24	33,8	47	66,1	71	100			

Fuente: Encuesta de practicas de estimulacion temprana (Anexo2)

INTERPRETACIÓN:

Al relacionar la práctica de estimulación temprana con el determinante de la edad en riesgo, se observa que el 61,9% (44) no son madres menores de 18 años y aplican las prácticas de estimulación temprana en forma inadecuada. En la Prueba de Chi cuadrado se obtuvo como resultado $X^2=0,702$ y $P=0,584$, resultando no significativo estadísticamente; por lo que se rechaza la hipótesis alterna de investigación y se acepta la nula.

Tabla N° 14: Relación entre la determinante nivel de estudio y prácticas de Estimulación Temprana de los lactantes, usuarios del Centro de Salud Perú – Corea, Huánuco – 2016.

Determinante materno nivel de estudios	PRÁCTICAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA						Chi ²	gl	Valor p
	Adecuada		Inadecuada		TOTAL				
	N°	%	N°	%	N°	%			
SI	4	5,6	6	8,4	10	14,0	0,655	1	0,454
NO	20	28,1	41	57,7	61	85,9			
TOTAL	24	33,8	47	66,1	71	100			

Fuente: Encuesta de practicas de estimulacion temprana (Anexo2)

INTERPRETACIÓN:

Al relacionar la práctica de estimulación temprana con el determinante nivel de estudio, se observa que el 57,7% (41) no son madres que tienen bajo nivel de estudio y aplican las prácticas de estimulación temprana en forma inadecuada. En la Prueba de Chi cuadrado se obtuvo como resultado $X^2=0,655$ y $P=0,454$, resultando no significativo estadísticamente; por lo que se rechaza la hipótesis alterna de investigación y se acepta la nula.

Tabla N° 15: Relación entre la determinante tipo de familia: Monoparenteral y prácticas de Estimulación Temprana de los lactantes, usuarios del Centro de Salud Perú – Corea, Huánuco – 2016.

Determinante tipo de familia monoparenteral	PRÁCTICAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA						Chi ²	gl	Valor p
	Adecuada		Inadecuada		TOTAL				
	N°	%	N°	%	N°	%			
SI	0	0	2	2,8	2	2,8	0,305	1	0,435
NO	24	33,8	45	63,3	69	97,1			
TOTAL	24	33,8	47	66,1	71	100			

Fuente: Encuesta de practicas de estimulacion temprana (Anexo2)

INTERPRETACIÓN:

Al relacionar la práctica de estimulación temprana con el determinante tipo de familia, se observa que el 63,3% (45) no son madres con familia monoparenteral y aplican las prácticas de estimulación temprana en forma inadecuada. En la Prueba de Chi cuadrado se obtuvo como resultado $X^2=0,305$ y $P=0,435$, resultando no significativo estadísticamente; por lo que se rechaza la hipótesis alterna de investigación y se acepta la nula.

Tabla N° 16: Relación entre la determinante ocupación: fuera del hogar y prácticas de Estimulación Temprana de los lactantes, usuarios del Centro de Salud Perú – Corea, Huánuco – 2016.

Determinante ocupación: fuera del hogar	PRÁCTICAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA						Chi ²	gl	Valor p
	Adecuada		Inadecuada		TOTAL				
	N°	%	N°	%	N°	%			
SI	6	8,4	8	11,2	14	19,7	0,424	1	0,309
NO	18	25,3	39	54,9	57	80,2			
TOTAL	24	33,8	47	66,1	71	100			

Fuente: Encuesta de practicas de estimulacion temprana (Anexo2)

INTERPRETACIÓN:

Al asociar la práctica de estimulación temprana con el determinante de ocupación: fuera del hogar, se observa que el 54,9% (39) no tienen ocupación fuera del hogar y aplican las prácticas de estimulación temprana en forma inadecuada. En la Prueba de Chi cuadrado se obtuvo como resultado $X^2=0,424$ y $P=0,309$, resultando no significativo estadísticamente; por lo que se rechaza la hipótesis alterna de investigación y se acepta la nula.

Tabla N° 17: Relación entre la determinante estado conyugal y prácticas de Estimulación Temprana de los lactantes, usuarios del Centro de Salud Perú – Corea, Huánuco – 2016.

Determinante materno estado conyugal	PRÁCTICAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA						Chi ²	gl	Valor p
	Adecuada		Inadecuada		TOTAL				
	N°	%	N°	%	N°	%			
SI	1	1,4	2	2,8	3	4,2	0,986	1	0,738
NO	23	32,3	45	63,3	68	95,7			
TOTAL	24	33,8	47	66,1	71	100			

Fuente: Encuesta de practicas de estimulacion temprana (Anexo2)

INTERPRETACIÓN:

Al relacionar la práctica de estimulación temprana con el determinante estado conyugal, se observa que el 63,3% (45) son madres que conviven con sus esposos y aplican las prácticas de estimulación temprana en forma inadecuada. En la Prueba de Chi cuadrado se obtuvo como resultado $X^2=0,986$ y $P=0,738$, resultando no significativo estadísticamente; por lo que se rechaza la hipótesis alterna de investigación y se acepta la nula.

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN

5.1. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En la presente investigación concerniente a determinantes maternos relacionados a la práctica de estimulación temprana de los lactantes, usuarios del centro de salud Perú – Corea, Huánuco, para su validez interna se usó instrumentos válidos y confiables, los cuales fueron validados por 6 jueces, en el proceso de recolección de datos se incluyeron las madres de lactantes de 4 a 6 meses de edad que aceptaron firmar el consentimiento informado; usuarias del Centro de Salud Perú – Corea, se excluyeron a las madres que no completaron con el llenado de la encuesta.

Entre los resultados obtenidos se observa que:

Al relacionar la práctica de estimulación temprana con el determinante de la edad en riesgo se obtuvo como resultado $X^2=0,702$ y $P=0,584$, nivel de estudio bajo se obtuvo como resultado $X^2=0,655$ y $P=0,454$, tipo de familia monoparental se obtuvo como resultado $X^2=0,305$ y $P=0,435$, ocupación fuera del hogar se obtuvo como resultado $X^2=0,424$ y $P=0,309$, estado conyugal se obtuvo como resultado $X^2=0,986$ y $P=0,738$, resultando no significativo estadísticamente; por lo que se acepta la hipótesis nula de investigación.

Muñoz y Oliva⁵², determinaron que los factores maternos según la edad el 54% son adultas jóvenes, el 47% tienen educación superior, en ocupación el 57% trabaja, 57% son convivientes. Mientras que en las prácticas de estimulación temprana, el 28% son inadecuadas, medianamente adecuadas 55% y adecuadas 17%. Con respecto a la relación, solo los factores maternos grado de instrucción, ocupación y estado civil tienen relación significativa con la estimulación temprana. Estos resultados son similares a lo encontrado por Del Pilar, en su investigación donde encontró que la mayoría de madres 84% realizaron prácticas adecuadas de estimulación temprana.

Yanarico⁵³, determinó que los factores socioculturales maternos son favorables según grado de instrucción 61,4%, familias nucleares 83.6%, amas de casa 67.9%, solo trabaja el padre 65%. Mientras que en el grado de desarrollo psicomotor de los niños 81.4% tienen desarrollo psicomotor normal; 13.6% están en riesgo y el 5% con retraso.

Del mismo modo, este resultado, se apoya en la teoría de interacción Padres – hijos; citado por Barnard⁵⁴ que sostiene que la psicología y del desarrollo humano y se centra en la interacción madre- niño con el entorno durante los tres primeros años de vida, ya que está relacionada al niño, cuidador y el entorno, además de realizar estudios para valorar el crecimiento y desarrollo infantil.

Resalta la importancia de la interacción madre-hijo y como esta puede ser un factor indispensable tanto para el buen desarrollo del niño

como estabilidad biopsicosocial. Centrándose principalmente en el desarrollo de instrumentos para evaluar la salud, crecimiento y desarrollo del niño; a la vez considera a los padres-hijos como un sistema interactivo. Asimismo, nuestros resultados se apoyan en la teoría de los determinantes maternos, sustentado por Gonzales⁵⁵, citado por Trussell; quien refiere que los determinantes maternos, son factores individuales como el nivel educativo de la madre, su status económico y su religión son predictores significativos del uso de los servicios de estimulación temprana.

Según Becker⁵⁶ citado por Gaspio sostiene, que el nivel de educación de la madre, el estado conyugal, son determinantes maternos más importantes para realizar una correcta estimulación temprana a los lactantes menores de 6 meses.

CONCLUSIONES

En base a los resultados del estudio, se presenta a continuación las siguientes conclusiones:

- 1) Respecto a la relación entre la determinante de la edad en riesgo y la práctica de estimulación temprana se encontró un ($X^2=0,702$ y $P = 0,584$) resultando no significativo estadísticamente; por lo que se rechaza la hipótesis alterna de investigación y se acepta la nula.
- 2) Respecto a la relación entre la determinante ocupación: fuera del hogar y la práctica de estimulación temprana se encontró un ($X^2=0,424$ y $P=0,309$) resultando no significativo estadísticamente; por lo que se rechaza la hipótesis alterna de investigación y se acepta la nula.
- 3) Respecto a la relación entre la determinante nivel de estudio y la práctica de estimulación temprana se encontró un ($X^2=0,655$ y $P=0,454$) resultando no significativo estadísticamente; por lo que se rechaza la hipótesis alterna de investigación y se acepta la nula.
- 4) Respecto a la relación entre la determinante tipo de familia y la práctica de estimulación temprana se encontró un ($X^2=0,305$ y $P=0,435$) resultando no significativo estadísticamente; por lo que se rechaza la hipótesis alterna de investigación y se acepta la nula.
- 5) Y por último, la relación entre la determinante estado conyugal y la práctica de estimulación temprana se encontró un ($X^2=0,986$ y $P=0,738$) resultando no significativo estadísticamente; por lo que se rechaza la hipótesis alterna de investigación y se acepta la nula.

RECOMENDACIONES

Después de haber obtenido los resultados de nuestro estudio se recomienda:

A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

- ✓ Fortalecer el programa de estimulación temprana para ofrecer a los padres los conocimientos y herramientas que favorezcan a la estimulación del lactante.
- ✓ Contar con capacitaciones constante, la cual les permita impartir mejores conocimientos a las madres para el beneficio del desarrollo del lactante.
- ✓ Brindar consejería e indicar las pautas de estimulación temprana que deberá realizar la madre con el lactante en su hogar durante cada mes que asiste al Control de Crecimiento y Desarrollo.
- ✓ Efectuar talleres por grupos etarios.

A LAS MADRES DE FAMILIA

- ✓ Participar en los talleres de estimulación temprana.
- ✓ Generar un espacio de estimulación temprana en su hogar.
- ✓ Promover en los miembros de la familia que todo los lugares y todo momento son oportunidades para la estimulación temprana.
- ✓ Dedicar el tiempo necesario y de calidad a sus lactantes para poder favorecer su desarrollo.
- ✓ Llevar a sus niños periódicamente a sus controles.

AL PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

- ✓ Incorporar dentro de sus asignaturas temas destinados a la estimulación temprana.
- ✓ Implementar una sala de estimulación temprana para talleres con las madres.

A LOS ESTUDIANTES

- ✓ Fortalecer con las prácticas de estimulación temprana.
- ✓ Incrementar el interés por la investigación en aspectos relacionados con la estimulación temprana en poblaciones marginales con el fin de comparar resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gonzalez Zuñiga Godoy, Claudia Inés. Los programas de estimulación temprana desde la perspectiva del maestro. Liber. [online]. 2007, vol. 13, n. 13 [citado 2015-06-15], pp, 19-27.
2. Medina A. La estimulación temprana. Rev Mex Med F y Rehab. 2002 Dic; 14(2): 63-64
3. Instituto de Desarrollo Infantil y Centro Bérard de Reeducción Auditiva. Estimulación temprana. [internet]. [Consultado 2014 may 28]. Disponible en: [htt://vegakids.com/estimula.htm](http://vegakids.com/estimula.htm)
4. Alvarado Cépeda, Del Rosario Factores Sociodemográficos Maternos que Influyen en la práctica de Estimulación Temprana y Desarrollo Psicomotor en niños lactantes Centro de Salud José Carlos Mariátegui - 2013. [Tesis para optar el grado de Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima-Perú, Universidad Ricardo Palma, 2013.
[http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/308/1/Alvarado fd.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/308/1/Alvarado_fd.pdf)
5. Mallqui Beatriz S. Nivel de Conocimiento y Actitud de las Madres sobre Estimulación Temprana en Niños Menores de 1 año en el Centro de Salud de Concepcion-2013. [Tesis para optar el grado de Maestra en: Salud Pública]. Huancayo-Perú, Universidad Peruana Los Andes, 2012.
6. Rodriguez Jakelin R. Consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas y desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año. Centro de salud materno infantil el bosque. 2009. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Trujillo-Perú, Universidad Privada Antenor Orrego Facultad De Ciencias de la Salud, 2010.
7. Ordóñez Yanela C. Efecto de la estimulación temprana en niños de 0 a 1 año y su retroalimentación en el vínculo afectivo con las madres un estudio desde el enfoque de la teoría del apego. [Trabajo de titulación presentado en conformidad a los requisitos para obtener el título de psicóloga clínica]. Quito, Escuela de Ciencias Sociales, 2009.
8. Vela Clesi Y. Efectividad de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas con lactantes de 0-6 meses del Centro de Salud Mi Perú, Ventanilla. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima – Perú, Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Humana, 2007.
9. Alvarado Cépeda, Del Rosario Factores Sociodemográficos Maternos que Influyen en la práctica de Estimulación Temprana y Desarrollo Psicomotor en niños lactantes Centro de Salud José Carlos Mariátegui -

2013. [Tesis para optar el grado de Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima-Perú, Universidad Ricardo Palma, 2013.
- 10.** OPS. La salud de las Américas [internet]. [Consultado 2015 may 28]. Disponible http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_content&view=category&layout=edit&id=35&lang=es
- 11.** MINSA. Calidad del Servicio de Salud desde la perspectiva del Usuario. Lima. PERÚ. 2000.
- 12.** García Erika I., Herrera Gabriela E. Estimulación temprana y su impacto en el desarrollo psicomotor del niño menor de treinta meses, hospital Naylamp –Chiclayo 2011. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chiclayo, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2012.
- 13.** Garzón Mery S. Estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz en niños/as de 0 a 24 meses. Control de crecimiento y desarrollo en el hospital Asdrúbal de la torre-Cotacachi en el 2013. [Tesis de grado previa a la obtención del título de licenciada en enfermería]. Ibarra –Ecuador, Universidad Técnica del Norte, 2013.
- 14.** Espinoza Johanyica B. Nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor de los niños de 0-24 meses que acuden al C. S. Los Aquijes, junio-2011 [Tesis de grado previa a la obtención del título de licenciada en enfermería]. Ica-Perú, Universidad Privada San Juan Bautista, 2011.
- 15.** Quispe Haydeé D. Nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre la estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor del niño de 4 a 5 años de la IE. “Jorge Chavez” Tacna – 2010. [Para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Tacna – Perú, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna, 2012.
- 16.** García Erika I., Herrera Gabriela E. Estimulación temprana y su impacto en el desarrollo psicomotor del niño menor de treinta meses, hospital Naylamp –Chiclayo 2011. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chiclayo, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2012.
- 17.** MINSA. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años. 2010. [Consultado 2011 set. 7] Disponible en: <http://xa.yimg.com/kq/groups/23751477/1619301149/name/Norma+Tecnica+Crecimiento+y+desarrollo.pdf>

- 18.** Rodriguez Jakelin R. Consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas y desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año. Centro de salud materno infantil el bosque. 2009. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Trujillo-Perú, Universidad Privada Antenor Orrego Facultad De Ciencias de la Salud, 2010.
- 19.** Mallqui Beatriz S. Nivel de Conocimiento y Actitud de las Madres sobre Estimulación Temprana en Niños Menores de 1 año en el Centro de Salud de Concepcion-2013. [Tesis para optar el grado de Maestra en: Salud Pública]. Huancayo-Perú, Universidad Peruana Los Andes, 2012.
- 20.** Aguado Emma F. Relación entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante del centro de salud Max Arias Shreiber 2007. [Para optar el título profesional de licenciada en enfermería].Lima- Perú, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2011.
cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/475/1/Aguado_fe.pdf
- 21.** Huamanyauri July R. Grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los lactantes menores de un año que asisten al componente niño – hospital local de hospital local de Huaycan – Ate – Vitarte. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería], Lima Perú, Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1024/1/Huamanyauri_sj.pdf
- 22.** Garzón Mery S. Estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz en niños/as de 0 a 24 meses. Control de crecimiento y desarrollo en el hospital Asdrúbal de la torre-Cotacachi en el 2013. [Tesis de grado previa a la obtención del título de licenciada en enfermería]. Ibarra –Ecuador, Universidad Técnica del Norte, 2013.
<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/3460>
- 23.** Vela Clesi Y. Efectividad de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas con lactantes de 0-6 meses del Centro de Salud Mi Perú, Ventanilla. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima – Perú, Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Humana, 2007.
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/472>
- 24.** Mallqui Beatriz S. Nivel de Conocimiento y Actitud de las Madres sobre Estimulación Temprana en Niños Menores de 1 año en el Centro de Salud de Concepcion-2013. [Tesis para optar el grado de Maestra en: Salud Pública]. Huancayo-Perú, Universidad Peruana Los Andes, 2012.
- 25.** Ordóñez Yanela C. Efecto de la estimulación temprana en niños de 0 a 1 año y su retroalimentación en el vínculo afectivo con las madres un

estudio desde el enfoque de la teoría del apego. [Trabajo de titulación presentado en conformidad a los requisitos para obtener el título de psicóloga clínica]. Quito, Escuela de Ciencias Sociales, 2009.

- 26.** Rojas Cajamarca, M. Factores asociados al retraso del lenguaje en niños de 2 a 3 años, en el CIBV Luis Fernando Ruiz de la Ciudad de Latacunga. [Tesis para optar el título de licenciada en Estimulación Temprana]. Ambato – Ecuador, Universidad Técnica de Ambato, 2016.
<http://redi.uta.edu.ec/bitstream/123456789/20209/2/2.%20Proyecto%20de%20Investigaci%C3%B3n.%20Mayra%20Ximena%20Rojas%20Cajamarca.pdf>
- 27.** Muñoz Jiménez, H., Oliva Arambulo, P. Factores Maternos y Práctica de Estimulación Temprana en el Lactante menos con Prematuridad Hospital Regional Docente de Trujillo 2016. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Trujillo, Universidad Nacional de Trujillo, 2016.
http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/5576/1725_Chilon%20Iba%C3%B1ez%20Angelica_Santa%20Cruz%20Caceres.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 28.** Del Pilar Meza Flores M. Nivel de Conocimiento y Prácticas sobre Estimulación Temprana que tienen las madres de niños menores de un año de edad, que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo C. S. Villa San Luis, San Juan de Miraflores, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima - Perú, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2014.
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3592/1/Meza_fm.pdf
- 29.** Yanarico Cayo A. Factores Socioculturales de las Madres y el grado de desarrollo Psicomotor del niño de 1 a 6 meses del Hospital de Emergencias Grau Nivel III Es Salud abril 2013. [Para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Lima – Perú, Universidad Ricardo Palma, 2013.
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/355/1/Yanarico_ac.pdf
- 30.** Rodriguez Jakelin R. Consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas y desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año. Centro de salud materno infantil el bosque. 2009. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Trujillo-Perú, Universidad Privada Antenor Orrego Facultad De Ciencias de la Salud, 2010.
- 31.** García Erika I., Herrera Gabriela E. Estimulación temprana y su impacto en el desarrollo psicomotor del niño menor de treinta meses, hospital Naylamp –Chiclayo 2011. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chiclayo, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2012.

32. Garzón Mery S. Estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz en niños/as de 0 a 24 meses. Control de crecimiento y desarrollo en el hospital Asdrúbal de la torre-Cotacachi en el 2013. [Tesis de grado previa a la obtención del título de licenciada en enfermería]. Ibarra –Ecuador, Universidad Técnica del Norte, 2013.
33. Huamanyauri July R. Grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los lactantes menores de un año que asisten al componente niño – hospital local de hospital local de Huaycan – Ate – Vitarte. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería], Lima Perú, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2005.
34. Quispe Haydeé D. Nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre la estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor del niño de 4 a 5 años de la IE. “Jorge Chavez” Tacna – 2010. [Para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Tacna – Perú, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna, 2012.
35. Instituto de Desarrollo Infantil y Centro Bérard de Reeducción Auditiva. Estimulación temprana. [internet]. [Consultado 2014 may 28]. Disponible en: <http://vegakids.com/estimula.htm>
36. Dirección General de Salud de las Personas Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. [internet]. [Consultado 2014 may 28]. Disponible en:
http://www.unicef.org/peru/spanish/NORMA_CRED.pdf
37. Laztana. Estimulación temprana y desarrollo infantil. [internet]. [Consultado 2015 may 28]. Disponible en:
<http://estimulacionydesarrollo.blogspot.com>
38. Alipson. Estimulación temprana a niños para niños de 0 a 12 años. [internet]. [Consultado 2014 may 28]. Disponible en:
http://www.alipso.com/impresion/impresion.php?ruta=/monografias/tesis_estimulaciontemprana/
39. Medina A. La estimulación temprana. Rev. Mex Med F y Rehab. 2002 Dic; 14 (2): 63-64
40. Centro nacional para la salud de la infancia y adolescencia. Estimulación Temprana. [internet]. [Consultado 2014 may 28]. Disponible en:
http://rarchivoszona33.files.wordpress.com/2012/08/83otmail83ia83n_temprana.pdf
41. Espinoza Johanyica B. Nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor

delos niños de 0-24 meses que acuden al C. S. Los Aquijes, junio-2011 [Tesis de grado previa a la obtención del título de licenciada en enfermería]. Ica-Perú, Universidad Privada San Juan Bautista, 2011.

42. Mallqui Beatriz S. Nivel de Conocimiento y Actitud de las Madres sobre Estimulación Temprana en Niños Menores de 1 año en el Centro de Salud de Concepcion-2013. [Tesis para optar el grado de Maestra en: Salud Pública]. Huancayo-Perú, Universidad Peruana Los Andes, 2012.
43. Aguado Emma F. Relación entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante del centro de salud Max Arias Shreiber 2007. [Para optar el título profesional de licenciada en enfermería].Lima- Perú, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2011.
44. Rodriguez Jakelin R. Consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas y desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año. Centro de salud materno infantil el bosque. 2009. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Trujillo-Perú, Universidad Privada Antenor Orrego Facultad De Ciencias de la Salud, 2010.
45. Garzón Mery S. Estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz en niños/as de 0 a 24 meses. Control de crecimiento y desarrollo en el hospital Asdrúbal de la torre-Cotacachi en el 2013.[Tesis de grado previa a la obtención del título de licenciada en enfermería]. Ibarra –Ecuador, Universidad Técnica del Norte, 2013.
46. Altamirano L. Se puede hablar de estimulación temprana en el Perú. [internet].[Consultado 2014 may 28]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtualdata/publicaciones/umbral/v04_n06/a2.pdf
47. Higadera Ines. Estimulacion temprana en niños y niñas sanos e cero a veinticuatro meses de edad en la clínica hospital del ISSSTE de Irapuato Guanajuato. [Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería]. Morelia Mich, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 2006.
48. Trujillo María B. Programa “Estimulando nuestras habilidades” y desarrollo Psicomotor de los niños y niñas entre 2 y3 años de la comunidad de Huayao – Taurija en el 2012. [Tesis para obtener el grado de Magister en educación]. Tayabamba-Perú, Universidad César Vallejo, 2012.
49. Manchay Carmen R. Nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en los niños menores de 1 año en el Centro de Salud Materno Infantil “Daniel Alcides Carrión” Lima – 2004. [Tesis para

optar título profesional de Licenciada en enfermería]. Lima - Perú, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2005.

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1051/1/Manchay_hc.pdf

50. Mayurí Gervacio A. Conocimiento Materno sobre Estimulación Temprana y grado de desarrollo Psicomotor en niños menores de 1 año Gustavo Lanatta. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima – Perú, Universidad Ricardo Palma, 2014.

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

51. Rosado Valdivia, M., Coaguila Gutierrez, 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. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Arequipa – Perú, Universidad Ciencias de la Salud de Arequipa, 2016.

52. Condori Lazo, Y., Galindo Huaman, M. Conocimiento sobre Estimulación Temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal – Huancavelica. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Huancavelica – Perú, Universidad Nacional de Huancavelica, 2015.

53. http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/308/1/Alvarado_fd.pdf

54. Garzón Mery S. Estimulación Temprana en el Desarrollo Psicomotriz en niños/as de 0 a 24 meses. Control de Crecimiento y Desarrollo en el hospital Asdrúbal de la Torre – Cotacachi en el 2013. [Tesis de grado previa a la obtención del título de licenciada en enfermería]. Ibarra - Ecuador, Universidad Técnica del Norte, 2013.

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/3460/1/06%20ENF%20570%20TESIS.pdf>

55. <http://www.buenastareas.com/materias/teoria-de-kathryn-barnard-modelo-de-interacci%C3%B3n-padres-e-hijos/0>

56. <file:///C:/Users/Samsung/Downloads/Dialnet-DeterminantesDelUsoDeLosServiciosDeSaludMaternaEnE-4657578.pdf>

ANEXOS

Nº Encuesta:

Fecha: .../.../....

ANEXO Nº 01

ENCUESTA DE LAS CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA MUESTRA EN ESTUDIO

TÍTULO DE ESTUDIO: "Determinantes maternos relacionados a la práctica de estimulación temprana de los lactantes, usuarios del Centro de Salud Perú – Corea, Huánuco - 2016"

INSTRUCCIONES: Estimada Sra. la presente encuesta está orientado para obtener información de sus características sociodemográfica; por lo que debe responder libremente y con total sinceridad del caso. Para ello, sírvase marcar con una (x) dentro de los paréntesis las respuestas que usted considere correctas; las cuales serán manejadas con total confidencialidad.

Gracias por su colaboración

A. DATOS RELACIONADOS AL LACTANTE

I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

1. ¿Cuántos meses tiene su lactante?

2. ¿Cuál es su género?

a) Femenino ()

b) Masculino ()

B. DATOS DE LA MADRE

II. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

3. ¿Cuál es su edad?

III. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

4. ¿Usted tiene alguna ocupación fuera del hogar?

a) Si ()

b) No ()

5. ¿Cuál es su nivel de estudios alcanzados?

- a) Primaria incompleta ()
- b) Primaria completa ()
- c) Secundaria incompleta ()
- d) Secundaria completa ()
- e) Superior técnico incompleto ()
- f) Superior técnico completo ()

IV. CARACTERÍSTICAS FAMILIARES

6. ¿Qué tipo de familia tiene usted?

- a) Familia Nuclear:
(Formada por la madre, el padre y los hijos) ()
- b) Familia Extendida:
(Formada por parientes (abuelos, tíos, etc.) ()
- c) Familia Monoparental:
(Formada por uno de los padres) ()
- d) Familia Reconstruida:
(Formada por padrastro o madrastra) ()

7. ¿Actualmente usted convive con el padre de su hijo?

- a) Si ()
- b) No ()

V. DATOS INFORMATIVOS

8. ¿Cuenta con un lugar para estimular a su lactante?

- a) Si ()
- b) No ()

9. ¿Quiénes participan en estimular a su lactante?

- a) Solo mamá ()
- b) Padres y hermanos ()
- c) Nana (cuidadora) ()
- d) Otros ()

Nº Encuesta:

ANEXO Nº 02

Fecha:/...../.....

PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA (4 a 6 meses)

TÍTULO DE ESTUDIO: "Determinantes maternos relacionados a la práctica de estimulación temprana de los lactantes, usuarios del Centro de Salud Perú – Corea, Huánuco - 2016"

INSTRUCCIONES: Estimada Sra. la presente encuesta está orientado para obtener información de la práctica de estimulación que realiza de acuerdo a la edad de su lactante; por lo que debe responder libremente y con total sinceridad del caso. Para ello, sírvase marcar con una (x) las respuestas que usted considere correctas; las cuales serán manejadas con total confidencialidad.

Gracias por su colaboración

EDAD EN MESES	ÁREA DE ESTIMULACIÓN	ITEMS	Opción de respuestas		
			SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
4 - 6	MOTORA	Pone a su niño boca abajo para que levante la cabeza y el pecho, mostrándole algo vistoso, para que este trate de cogerlo.			
		Coloca a su niño acostado de espalda, y hace que coja sus dedos para que se trate de sentar.			
		Deja que su bebe juegue y se mueva mientras lo baña.			
		Coloca a su bebe boca abajo para que gatee y lo ayuda cuando es necesario.			

EDAD EN MESES	ÁREA DE ESTIMULACIÓN	ITEMS	Opción de respuestas		
			SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
4 - 6	COORDINACIÓN	Proporciona a su bebe objetos de colores brillantes (rojo, amarillo) que le llame la atención para así despertar el interés del niño (a).			
		Juega a las escondidas con su niño, tapándole la cara con un pañal.			
		Proporciona a su bebe una cucharita para que aprenda a cogerla.			
		Coloca a su bebe frente a un espejo y deja que se mire.			

		Coloca música suave o instrumental mientras su bebe está despierto.			
--	--	---------------------------------------------------------------------	--	--	--

EDAD EN MESES	ÁREA DE ESTIMULACIÓN	ITEMS	Opción de respuestas		
			SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
4 - 6	SOCIAL	Habla a su bebe, le sonrío, le permite mirar el máximo de cosas, le nombra y le muestra personas.			
		Llama a su bebe por su nombre y menciona nombres de papá y mamá.			
		Saca a su bebe a pasear fuera de casa.			
		Expresa su afecto a su bebe con besos y sonrisas.			
		Acostumbra a su bebe a los ruidos normales de la casa, es decir no obliga a la familia a guardar silencio.			

EDAD EN MESES	ÁREA DE ESTIMULACIÓN	ITEMS	Opción de respuestas		
			SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
	LENGUAJE	Usted mientras le da de comer a su bebe le nombra a las personas y las cosas que tiene cerca.			
		Usted repite los sonidos que el niño hace, mientras lo cambia, baña, etc.			
		Usted le hace oír música suave.			
		Usted acostumbra a cantarle a su niño cualquier canción de cuna.			

CÓDIGO:

FECHA:/...../.....

ANEXO N° 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto.**
“Determinantes maternos relacionados a la práctica de estimulación temprana de los lactantes, usuarios del Centro de Salud Perú – Corea, Huánuco - 2016”
- **Equipo de Investigadores**
Andrea Yulissa, Espíritu Canteño estudiante del X ciclo de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco.
- **Introducción / Propósito**
El objetivo del estudio es identificar los determinantes maternos relacionados a la práctica de estimulación temprana de los lactantes, usuarios del Centro de Salud Perú – Corea, Huánuco - 2016”
- **Participación**
Participaran las madres de lactantes del Centro de Salud Perú – Corea.
- **Procedimientos**
Se le aplicará una encuesta sociodemográfica, práctica de estimulación temprana de los lactantes, sólo tomaremos un tiempo aproximado de 30 minutos.
- **Riesgos / incomodidades**
No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- **Beneficios**
El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de recibir información oportuna del proyecto.
- **Alternativas**
La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.
- **Compensación**
No recibirá pago alguno por su participación. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo al investigador responsable.
- **Confidencialidad de la información**
Los datos que se obtengan a lo largo del presente estudio son totalmente confidenciales, de modo que solo se emplearan códigos para cumplir los objetivos antes descrito.
- **Problemas o preguntas**
Escribir al correo electrónico: andrea_pink_03@hotmail.com o comunicarse al Cel. 962674458
- **Consentimiento / Participación voluntaria**
Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y comprendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.
- **Nombres y firmas del participante y responsable de la investigación**

Nombre y firma del participante:

.....

DNI:

Firma del responsable de la investigación:

Huánuco,..... de..... del 2016.

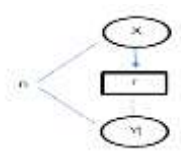
ANEXO N° 04

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“Determinantes maternos relacionados a la práctica de estimulación temprana de los lactantes, usuarios del Centro de Salud Perú – Corea, Huánuco - 2016”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES		
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Los determinantes maternos están relacionados a la práctica de estimulación temprana de los lactantes, usuarios del Centro de Salud Perú – Corea, Huánuco 2016?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>-¿La edad de la madre está relacionado a la práctica de estimulación temprana?</p> <p>-¿El nivel de estudio de la madre está relacionado a la práctica de estimulación temprana?</p> <p>-¿El tipo de familia de la madre está relacionado a la práctica de estimulación temprana?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Identificar los determinantes maternos relacionados a la práctica de estimulación temprana de los lactantes, usuarios del Centro de Salud Perú – Corea, Huánuco 2016.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>-Identificar la relación entre la edad de la madre y las prácticas de estimulación temprana.</p> <p>- Valorar la relación entre el nivel de estudio de la madre y las prácticas de estimulación temprana.</p> <p>-Describir la relación entre el tipo de familia de la madre y las prácticas de estimulación temprana.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Ho: Los determinantes maternos no tienen relación con las prácticas de estimulación temprana.</p> <p>Hi: Los determinantes maternos tienen relación con las prácticas de estimulación temprana.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICA</p> <p>Ho₁: Los determinantes maternos: edad no tienen relación con las prácticas de estimulación temprana.</p> <p>Hi₁: Los determinantes maternos: edad tienen relación con las prácticas de estimulación temprana.</p> <p>Ho₂: Los determinantes maternos: nivel de estudio no tienen relación con las prácticas de estimulación temprana.</p>			
			VARIABLE 1 y 2	DIMENSIONES	INDICADOR
			Determinantes maternos	Determinante demográficos	Si No
				Determinante sociales	Si No
				Determinante laboral	Si No
				Determinante familiar	Si No
			Práctica de estimulación temprana	4 a 6 meses	Área motora Área Lenguaje Área Social Área cognitiva

<p>-¿La ocupación de la madre está relacionado a la práctica de estimulación temprana?</p> <p>-¿El estado conyugal de la madre está relacionado a la práctica de estimulación temprana?</p>	<p>-Reconocer la relación entre la ocupación de la madre y las prácticas de estimulación temprana.</p> <p>-Identificar la relación entre el estado conyugal de la madre y las prácticas de estimulación temprana.</p>	<p>Hi₂: Los determinantes maternos: nivel de estudio tienen relación con las prácticas de estimulación temprana.</p> <p>Ho₃: Los determinantes maternos: tipo de familia no tienen relación con las prácticas de estimulación temprana.</p> <p>Hi₃: Los determinantes maternos: tipo de familia tienen relación con las prácticas de estimulación temprana.</p> <p>Ho₄: Los determinantes maternos: ocupación no tienen relación con las prácticas de estimulación temprana.</p> <p>Hi₄: Los determinantes maternos: ocupación tienen relación con las prácticas de estimulación temprana.</p> <p>Ho₅: Los determinantes maternos: estado conyugal no tienen relación con las prácticas de estimulación temprana.</p> <p>Hi₅: Los determinantes maternos: estado conyugal tienen relación con las prácticas de estimulación temprana.</p>	
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

MÉTODOS		
<p>Tipo de estudio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Por su intervención : observacional - Por su planificación : prospectivo - Por su número de medición : transversal - Por su número de variable : analítico <p>Diseño Correlacional</p>  <p>Dónde: n: Población de madres de familia X: Determinantes maternos Y: Prácticas de Estimulación Temprana</p>	<p>Población</p> <p>La población estuvo conformada por 71 madres de lactantes, usuarios de un Centro de Salud Publico de Huánuco.</p> <p>Muestra</p> <p>Los lactantes, usuarios de un Centro de Salud.</p>	<p>Métodos e instrumentos de recolección de datos</p> <ul style="list-style-type: none"> - La encuesta <p>Para la recolección de datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de características generales de la muestra en estudio (Anexo 01). • Cuestionario de Prácticas de Estimulación Temprana (Anexo 02).

