



**UNIVERSIDAD NACIONAL "TORIBIO
RODRIGUEZ DE MENDOZA
DE AMAZONAS**



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA
EN PADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO ASENTAMIENTO
HUMANO PEDRO CASTRO ALVA - CHACHAPOYAS 2011**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

Bach. JENNY MARLITH MEDINA BACALLA

ASESORA:

Lic. Enf WILFREDO AMARO CÁCERES.

CHACHAPOYAS - AMAZONAS - PERÚ

2012



**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA
DE AMAZONAS**



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA
EN PADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO. – ASENTAMIENTO
HUMANO PEDRO CASTRO ALVA - CHACHAPOYAS 2011.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE : Licenciada en Enfermería.

AUTORA : Bach. Jenny Marlith Medina Bacalla.

ASESOR : Lic. Enf. Wilfredo Amaro Cáceres.

CHACHAPOYAS – AMAZONAS – PERÚ

2012

DEDICATORIA

A mis queridos padres, Rosa y Eduardo, promotores del éxito profesional de sus hijos.

A mis hermanos Willy y Kenny con quienes compartí aventuras inolvidables durante mi formación profesional.

A la juventud esforzada y valiente que se propone a escalar sus metas.

AGRADECIMIENTO

A Dios por su dulce compañía en los momentos tristes y duros que atravesé, por la fortaleza y bendición que me brinda cada día en el camino de mis más anhelados sueños.

A la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza alma mater de nuestra región por haberme abierto las puertas al conocimiento, los valores y el servicio durante cinco lindos años.

A los docentes de la facultad de enfermería así como a quienes contribuyeron en la elaboración de este informe en especial al licenciado en enfermería Wilfredo Amaro Cáceres, asesor de esta tesis y al Ms. C. Elías A. Torres Armas por su ayuda desinteresada en el procesamiento y análisis de los datos.

A los padres de familia del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva quienes nos abrieron las puertas de sus hogares para la realización de este estudio.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ
DE MENDOZA DE AMAZONAS**

Ph. D. Dr. Hab. Vicente Marino Castañeda Chávez.
Rector

Mg. Roberto José Nervi Chacón
Vicerrector académico (e)

Mg. Ever Salomé Lázaro Bazán
Vicerrector Administrativo (e)

Mg. Enf. Gladys Bernardita León Montoya
Decana (e) de la Facultad de Enfermería

VISTO BUENO DEL ASESOR

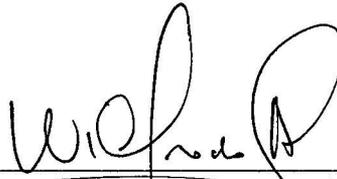
Yo, **Wilfredo Amaro Cáceres** identificado con DNI N° **41983973**, con título profesional de Licenciado en Enfermería CEP 49511, actual docente de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza Amazonas.

DOY VISTO BUENO a la tesis titulada “**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN PADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO. ASENTAMIENTO HUMANO PEDRO CASTRO ALVA - CHACHAPOYAS 2011**” realizada por la Bachiller en Enfermería Jenny Marlith Medina Bacalla.

POR LO TANTO

Para mayor validez y constancia firmo la presente.

Chachapoyas, Setiembre 2012



Lic. Enf. Wilfredo Amaro Cáceres

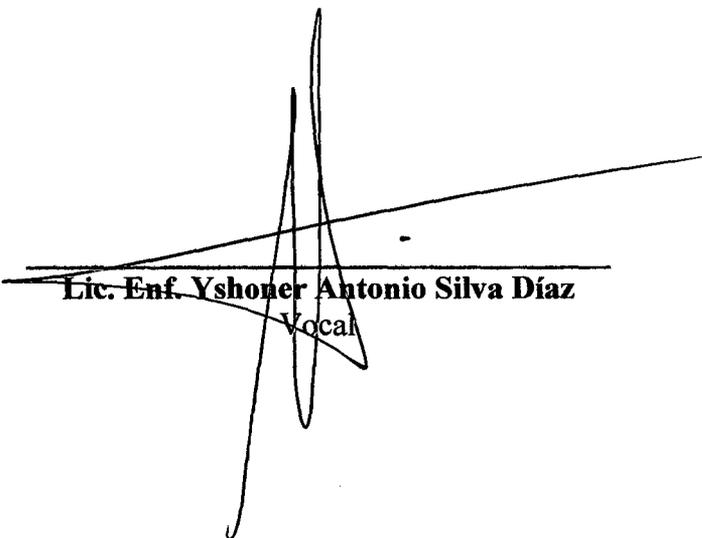
JURADO EVALUADOR



Ms.C. Enf. Sonia Tejada Muñoz
Presidente



Lic. Enf. Sonia Celedonia Huyhua Gutierrez
Secretaria



Lic. Enf. Yshoner Antonio Silva Díaz
Vocal

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Autoridades universitarias	v
Visto bueno del asesor	vi
Jurado evaluador	vii
Índice	viii
Índice de tablas	ix
Índice de gráficos	x
Índice de anexos	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
I. INTRODUCCIÓN	14
II. MATERIALES Y MÉTODOS	
2.1. Diseño de investigación.	18
2.2. Universo muestral.	
2.3. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.	19
2.4. Análisis y presentación de los datos.	21
III. RESULTADOS	22
IV. DISCUSIÓN	29
V. CONCLUSIONES	37
VI. RECOMENDACIONES	38
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXOS	42

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01: Nivel de conocimientos sobre estimulación temprana en padres de niños menores de 1 año. Asentamiento Humano Pedro Castro Alva - Chachapoyas 2011.	22
Tabla 02: Nivel de conocimientos sobre estimulación temprana en el área motriz en padres de niños menores de 1 año. Asentamiento Humano Pedro Castro Alva - Chachapoyas 2011.	23
Tabla 03: Nivel de conocimientos sobre estimulación temprana en el área cognitiva perceptiva en padres de niños menores de 1 año. Asentamiento Humano Pedro Castro Alva - Chachapoyas 2011.	24
Tabla 04: Nivel de conocimientos sobre estimulación temprana en el área del lenguaje en padres de niños menores de 1 año. Asentamiento Humano Pedro Castro Alva - Chachapoyas 2011.	25
Tabla 05: Nivel de conocimientos sobre estimulación temprana en el área socio afectiva en padres de niños menores de 1 año. Asentamiento Humano Pedro Castro Alva - Chachapoyas 2011.	26
Tabla 06: Diferencias entre el nivel de conocimientos de los padres y el nivel de conocimientos de las madres de niños menores de 1 año sobre la estimulación temprana. Asentamiento Humano Pedro Castro Alva - Chachapoyas 2011.	27

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 01: Nivel de conocimientos sobre estimulación temprana en padres de niños menores de 1 año. Asentamiento Humano Pedro Castro Alva - Chachapoyas 2011.	22
Gráfico 02: Nivel de conocimientos sobre estimulación temprana en el área motriz en padres de niños menores de 1 año. Asentamiento Humano Pedro Castro Alva - Chachapoyas 2011.	23
Gráfico 03: Nivel de conocimientos sobre estimulación temprana en el área cognitiva - perceptiva en padres de niños menores de 1 año. Asentamiento Humano Pedro Castro Alva - Chachapoyas 2011.	24
Gráfico 04: Nivel de conocimientos sobre estimulación temprana en el área del lenguaje en padres de niños menores de 1 año. Asentamiento Humano Pedro Castro Alva - Chachapoyas 2011.	25
Gráfico 05: Nivel de conocimientos sobre estimulación temprana en el área socio afectiva en padres de niños menores de 1 año. Asentamiento Humano Pedro Castro Alva - Chachapoyas 2011.	26
Gráfico 06: Diferencias entre el nivel de conocimientos de los padres y el nivel de conocimientos de las madres de niños menores de 1 año sobre la estimulación temprana. Asentamiento Humano Pedro Castro Alva - Chachapoyas 2011.	28

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág
Anexo 01. Instrumento de recolección de datos.	43
Anexo 02. Validez del instrumento de recolección de datos.	47
Anexo 03. Confiabilidad del instrumento de medición.	48
Anexo 04 Prueba Mann Whitney – prueba Ji cuadrado	51
Anexo 05 Gráfico 07. Distribución según edad de los padres de niños menores de 1 año. Asentamiento Humano Pedro Castro Alva - Chachapoyas 2011.	52
Anexo 06 Gráfico 08. Distribución del nivel de conocimientos sobre estimulación temprana según la edad de los padres de niños menores de 1 año. Asentamiento Humano Pedro Castro Alva - Chachapoyas 2011.	53

RESUMEN

El presente estudio de investigación fue de tipo descriptivo simple, enfoque cuantitativo y corte transversal, tuvo el objetivo general de determinar el nivel de conocimientos sobre estimulación temprana en padres de niños menores de 1 año en el Asentamiento Humano Pedro Castro Alva Chachapoyas - 2011. El universo muestral lo constituyeron 66 padres (papás y mamás), de niños menores de 1 año, registrados en el programa CRED de establecimiento de salud. El método utilizado fue la encuesta, la técnica el cuestionario y como instrumento el formulario de cuestionario elaborado por la autora, cuya validez se determinó mediante el juicio de expertos resultando altamente significativa ($p = 0,01$). La confiabilidad se realizó a través de Spearman Brown $Rip=0,91$ que representa alta confiabilidad. Los resultados fueron: el 78.8% de padres tuvieron un nivel de conocimientos medio; el 62,2% tuvo conocimientos bajo en estimulación del área motriz; el 43,9% y 60,6% tuvo nivel de conocimientos alto en las áreas cognitiva perceptiva y socio afectiva respectivamente, en el área lenguaje el 49,9% tuvo un nivel de conocimientos medio y el 31,8% tuvo un nivel de conocimientos bajo; además se encontró relación entre el sexo y el nivel de conocimientos según la prueba estadística Ji cuadrado ($p = 0,03 < 0,05$), sin embargo las diferencias entre nivel de conocimientos de las madres con el de los padres no son significativas. Conclusión: el nivel de conocimiento de la población estudiada oscila entre medio y bajo.

Palabras Claves: Nivel de conocimientos, estimulación temprana.

ABSTRACT

This research study was simple descriptive, quantitative approach and cross-sectional, had the overall objective to determine the level of knowledge about early stimulation on children's parents under the age of 1 year old in human settlement Pedro Castro Alva Chachapoyas-2011. The sample universe was 66 children's parents (fathers and mothers) under one year old, registered in the program of health CRED. The method used was the survey, the technical a questionnaire and as instrument the questionnaire formulary prepared by the author, the legality was determined with specialists trial resulting highly significant ($p = 0.01$). The reliability is made Spearman Brown Rip = 0.91 representing high reliability. The results were: the parents have got 78.8% of medium knowledge; the 62.2% have got low knowledge in stimulation in the motor area; the 43.9% and 60.6% had high level of knowledge in cognitive perceptual and social affect areas respect, in the area of the language the 49.9% had a medium knowledge and the 31.8% had a low level of knowledge; also we found a relation between sex and the level of knowledge with a test Ji cuadrado ($p = 0.03 < 0.05$), but the differences between the level of knowledge of mothers with of the parents are not significant. Conclusion: the level of knowledge of population studied range between medium and low.

Key words: Level of knowledge, early stimulation

I. INTRODUCCIÓN

El nivel de conocimiento de los padres sobre la estimulación temprana es el grado de información que el padre y la madre de familia adquiere a través de la experiencia, auto aprendizaje o mediante la educación que recibe de los profesionales de salud o educación sobre la estimulación temprana, la cual se encuentra afectada por factores como; el acceso a la información, el grado de instrucción, el interés personal y condiciones socioculturales que tienen mayor repercusión en las zonas rurales (Sánchez C, 2008).

Los padres son los principales y primeros educadores de los niños, y a pesar de cierto declive tanto de las formas nucleares como ampliadas de la familia, y los cambios en su composición, su influencia formativa en el desarrollo personal, social y cognoscitivo, la familia, sigue siendo fundamental. Los padres aportan a la formación de sus hijos a partir de su saber empírico y de la información y la experiencia a la que acceden a través de su mismo proceso de vida (Van P, 2004)

El avance en los conocimientos de las diferentes disciplinas humanas y sociales ha demostrado la trascendencia que tiene para el desarrollo del ser humano el ambiente que le ofrece la familia, especialmente en sus primeros seis años. Un ambiente adecuado para el sano desarrollo de la niñez implica el establecimiento de vínculos afectuosos y productivos entre padres e hijos, así como la provisión de cuidados básicos en salud, nutrición y saneamiento ambiental que permitan mejores posibilidades de estimular sus potencialidades intelectuales, afectivas, sociales y culturales. (Peñaranda F, 2002).

Hace más de 40 años en la Declaración Universal de los Derechos Humanos se afirmó que, “toda persona tiene derecho a la educación” pero a pesar de los importantes esfuerzos realizados en los países, persisten las siguientes realidades: más de 100 millones de niños y de niñas, no tienen acceso a la enseñanza primaria; 960 millones de adultos, dos tercios de los cuales son mujeres, son analfabetos, más de la tercera parte de los adultos del mundo carecen de acceso al conocimiento letrado y a las nuevas habilidades y tecnologías que podrían mejorar la calidad de sus vidas, ayudarles a adquirir una identidad y a adaptarse al cambio social y cultural. (MINEDU- Foro Nacional de Educación para todos - 2000)

La estimulación temprana es una estrategia importante que se debe iniciar desde la primera infancia, para ello requiere la influencia y participación de la familia, que es su primera instancia social; pero, los cambios negativos que se dan en la sociedad sobre todo en la estructura y funcionalidad familiar limitan la participación activa de la familia y en especial de los padres, los cuales se muestran indiferentes frente al desarrollo de sus hijos. (Van P, 2004).

La UNICEF, UNESCO, Banco Mundial y el Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo (PNUD), en 1990 llegaron a la conclusión de que el aprendizaje comienza al nacer; exigiendo la participación de los padres durante la primera infancia y una educación inicial en los que participen la familia y comunidad además la Organización Mundial de la Salud señala que más del 60 % de niños menores de 6 años en América Latina no se encuentran incluidos en los programas de estimulación, refiriendo además que la falta de estimulación se da más en las áreas rurales y en las zonas urbanas marginadas debido al bajo nivel educativo de los padres, condicionando a que los niños presenten trastornos en cualquiera de sus áreas. (Foro de Dakar, 2000)

Estudios nacionales demuestran que existe la imperiosa necesidad de implementar estrategias educativas dirigidas a los padres quienes son los promotores inmediatos del ambiente biológico y físico del infante, pero los avances en cuanto a la puesta en marcha de estas políticas aún son incipientes, ello puede verse en la escasa cobertura en los servicios de atención a la primera infancia (2,5 % a nivel nacional) y en la calidad del servicio educativo en el que se requiere de un sustento pedagógico coherente con la práctica diaria (Manchay, 2005).

En los países desarrollados se considera que solo un 25 % de los niños diagnosticados como discapacitados pertenecen al grupo clínico y el 75 % restantes sufren de un tipo especial de discapacidad caracterizada por tener condiciones socio culturales inadecuadas, es decir, son niños nacidos en ambientes carenciales privados de estímulos sensoriales, motrices y afectivos teniendo 15 veces más de riesgo de ser discapacitados. (UNICEF, 2007).

El Perú, en comparación con otros países como Cuba y Chile, no cuenta con programas de entrenamiento o capacitación a los padres sobre la estimulación temprana, el Ministerio de Salud en su afán de brindar y promover la atención integral del niño a considerado dentro de la estrategia actividades de evaluación y consejería en estimulación temprana conducidos en su mayor parte por los profesionales de enfermería, quienes orientan y dan las indicaciones a la persona que se asume el rol de cuidador del niño. (OEI, 2009).

En la Región Amazonas, la Dirección Regional de Salud reportó en el año 2010, un total de 209 niños menores de 1 año que presentaron riesgo y retraso en el desarrollo, las áreas donde se detectaron los trastornos fueron: 33.5% en el área lenguaje, 37.6 % en el área motriz, 7 % en el área social y el 18 % en el área de coordinación; en el análisis se apreció que en la mayoría de los casos la madre está a cargo del cuidado de los hijos, y son ellas las que presentan mayores índices de analfabetismo, sobre todo en las zonas rurales. Con respecto al padre no hay una participación activa del mismo por las condiciones sociales y económicas en las cuales desempeña su rol. (DIRESA, 2010)

El nivel de conocimientos y el grado de información que los padres tienen sobre la estimulación temprana constituyen una de las herramientas de vital importancia para el desarrollo físico, cognitivo y social del niño pues en ningún período de su vida, el niño desarrolla con mayor rapidez que durante los primeros años de vida y los padres promueven o retardan este proceso (Martínez F, 2006). Científicamente existe un límite de tiempo para la activación fácil de las células cerebrales a través de la sinapsis, pasado el cual, se producirán situaciones tal vez irreversibles en el desarrollo del infante (Aguilar R, 2003), sin embargo, las políticas nacionales, regionales y locales no le dan la relevancia social que merece, pues creencias ancestrales han hecho pensar que las únicas responsables en el cuidado y atención de los hijos son las madres, y por eso la educación sanitaria que brinda el profesional de enfermería tienen una dirección unilateral haciendo que el padre no participe.

Por tal motivo, se realizó el presente estudio de investigación titulado: “Nivel de conocimientos sobre estimulación temprana en padres de niños menores de 1 año- Asentamiento Humano Pedro Castro Alva – Chachapoyas 2011” ya que en muchas oportunidades las familias de escasos recursos salen a trabajar en los diferentes sectores de la ciudad para ayudar económicamente al sustento del hogar, dejando el cuidado de sus hijos a hermanos mayores, familiares o terceras personas lo que no les permite disponer del tiempo para dedicarse oportunamente a contribuir con los avances naturales de sus menores hijos desaprovechando las instrucciones del profesional debido al desinterés y la pobre cultura en salud, por eso, el objetivo general de este estudio fue: determinar el nivel de conocimientos sobre estimulación temprana en padres de niños menores de 1 año, así como identificar el nivel de conocimientos sobre estimulación temprana en el área motriz, en el área cognitiva perceptiva, área lenguaje, área socio afectiva o socio emocional y por último identificar la diferencia que existe entre el nivel de conocimientos de las madres y el nivel de conocimientos de los padres para que posteriormente se dé a conocer los resultados obtenidos a las instituciones del sector salud y educación de dicha comunidad de tal manera que se enfatice la educación continua mediante la implementación de estrategias cuyos objetivos se extiendan a lograr un aprendizaje no solo en la madre sino también en el padre y porque no decirlo en el entorno familiar y social del infante.

II. MATERIALES Y MÉTODOS:

2.1. DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.

El estudio fue de tipo descriptivo simple, de corte transversal, de enfoque cuantitativo y tuvo el siguiente diseño (Hernández S, 2006):

$$M \longrightarrow O$$

DONDE:

M= Padres de niños menores de 1 año.

O = Observación del nivel de conocimientos.

2.2. UNIVERSO MUESTRAL.

El universo lo constituyeron 66 padres (papá y mamá) captados según el registro de niños menores de 1 año del programa de CRED del Puesto de Salud Pedro Castro Alva.

Criterio de inclusión:

- ✓ Madres que acepten y estén dispuestas juntamente con sus esposos a participar en el estudio de investigación.
- ✓ Padres de niños menores de 1 año quienes se atienden en el puesto de salud Pedro Castro Alva.

Criterio de exclusión:

- ✓ Madres y padres de niños con alteraciones neurológicas o trastornos en su desarrollo confirmados.
- ✓ Madres y padres que tengan limitaciones para comunicarse que imposibilite llenar el formulario de cuestionario.

2.3. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

2.3.1 Método : La encuesta (Canales F, 2005).

2.3.2 Técnica : El cuestionario (Canales F, 2005).

2.3.3 Instrumento : El instrumento utilizado fue el formulario de cuestionario, elaborado por la investigadora quien se basó en las investigaciones de Vela P. y Aguado E. La primera parte del formulario estuvo constituido por las instrucciones y los datos generales; la segunda parte por los 20 ítems distribuidos de la siguiente manera:

Área motriz (ítems del 1 - 5); área perceptiva cognitiva (ítems del 6 - 10), área Lenguaje (ítems 11- 15) y área socio afectiva (ítems 16 - 20)
La calificación para determinar el nivel de conocimientos sobre la estimulación temprana se realizó según la siguiente escala:

Nivel de conocimientos sobre estimulación temprana

- Bajo : = o menor a 9 puntos.
- Medio : Entre 10 y 15 puntos.
- Alto : Mayor o = a 16 puntos.

Nivel de conocimientos sobre el área Motriz.

- Bajo : Menor o = a 2 puntos.
- Medio : 3 puntos.
- Alto : Mayor o = a 4 puntos.

Nivel de conocimientos sobre el área perceptiva - Cognitiva

- Bajo : Menor o = a 2 puntos.
- Medio : 3 puntos.
- Alto : Mayor o = a 4 puntos.

Nivel de conocimientos sobre el área Lenguaje.

- Bajo : Menor o = a 2 puntos.
- Medio : 3 puntos.
- Alto : Mayor o = a 4 puntos.

Nivel de conocimientos sobre el área Socio - Afectiva

- Bajo : Menor \leq a 2 puntos.
- Medio : 3 puntos.
- Alto : Mayor \geq a 4 puntos.

Validez y Confiabilidad del instrumento: La validez del instrumento (anexo 02), se realizó mediante el juicio de 5 expertos: dos psicólogos(as), dos enfermeros(as) y un estadístico; los resultados de la escala dicotómica fueron sometidos a prueba binomial con valor de 0,03125 para la mayoría de los ítems siendo altamente significativo.

Para la confiabilidad, (anexo 3) en primer lugar se realizó la aplicación del instrumento a 10 padres (papá y mamá), según método Splith Halves (Hernández S, 2006) y aplicación de fórmula se comprobó la relación de los ítems impares con los pares con valor de $r_{ip} = 0,83$ y con fórmula estadística Spearman Brown (R_{ip}) = 0,91 con el cual se determinó que el instrumento fue altamente confiable.

2.3.4 Procedimiento de recolección de datos

- ❖ Se solicitó autorización para la realización de la investigación al médico jefe del Puesto de Salud Pedro Castro Alva.
- ❖ Se identificó al responsable del programa CRED y se solicitó el registro de madres de niños menores de 1 año asistentes al programa.
- ❖ Se visitaron los hogares de cada una y se aplicó el instrumento a ambos padres según criterios de inclusión y exclusión en los fines de semana.

2.4. ANÁLISIS DE LOS DATOS:

El procesamiento de los datos se realizó utilizando el software estadístico SPSS (Statistical Package for Social Science) versión 15.0 y la hoja de cálculo Excel 2010. El análisis se realizó mediante distribuciones de frecuencia relativas y porcentuales (estadística descriptiva) y los resultados fueron presentados en tablas y gráficos de barras con columnas simples, en orden de los objetivos planteados.

Para diferenciar el nivel de conocimientos entre los padres y las madres se utilizó la prueba estadística Ji cuadrado (Anexo 04) y la presentación de datos se realizó en una tabla de doble entrada.

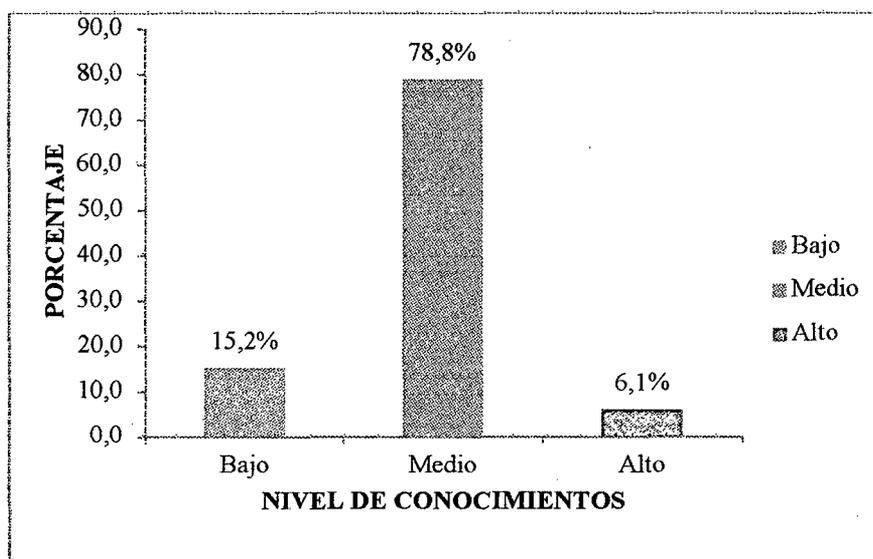
III. RESULTADOS

Tabla 01. Nivel de conocimientos sobre estimulación temprana en padres de niños menores de 1 año. Asentamiento Humano Pedro Castro Alva. Chachapoyas 2011.

Nivel de conocimientos	fi	Fi
Bajo	10	15,2
Medio	52	78,8
Alto	4	6,1
Total	66	100,0

Fuente: Formulario de cuestionario 2011.

Gráfico 01. Nivel de conocimientos sobre estimulación temprana en padres de niños menores de 1 año Asentamiento Humano Pedro Castro Alva. Chachapoyas 2011.



Fuente: Tabla 1.

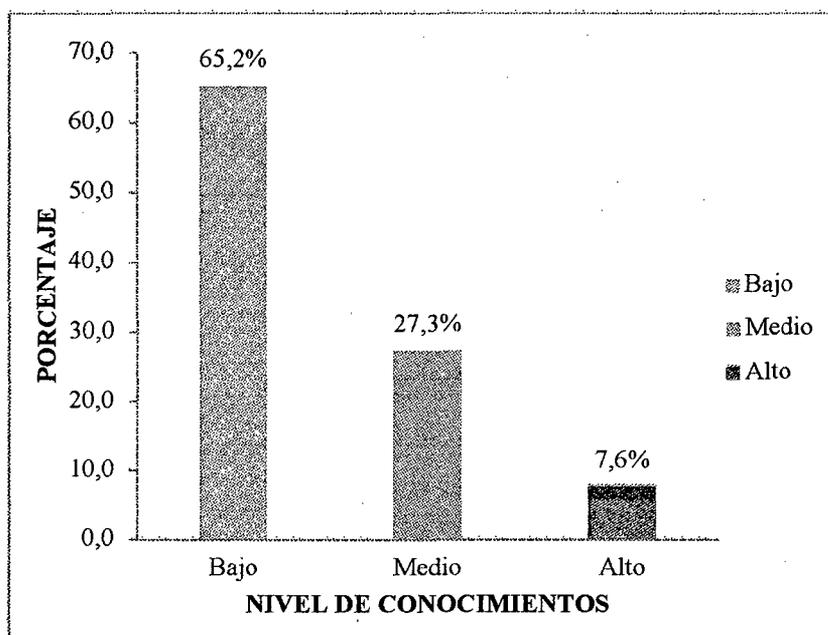
En el gráfico 01 se observa que del 100% de padres encuestados sobre estimulación temprana, el 78,8 % presentó nivel de conocimientos medio, el 15,2% presentó un nivel de conocimientos bajo; el y el 6.1 % nivel alto.

Tabla 02. Nivel de conocimientos sobre estimulación temprana en el área motriz en padres de niños menores de 1 año. Asentamiento Humano Pedro Castro Alva. Chachapoyas 2011.

Nivel de conocimientos	fi	Fi
Bajo	43	65,2
Medio	18	27,3
Alto	5	7,6
Total	66	100,0

Fuente: formulario de cuestionario 2011.

Gráfico 02. Nivel de conocimientos sobre estimulación temprana en el área motriz en padres de niños menores de 1 año. Asentamiento Humano Pedro Castro Alva. Chachapoyas 2011.



Fuente: Tabla 02.

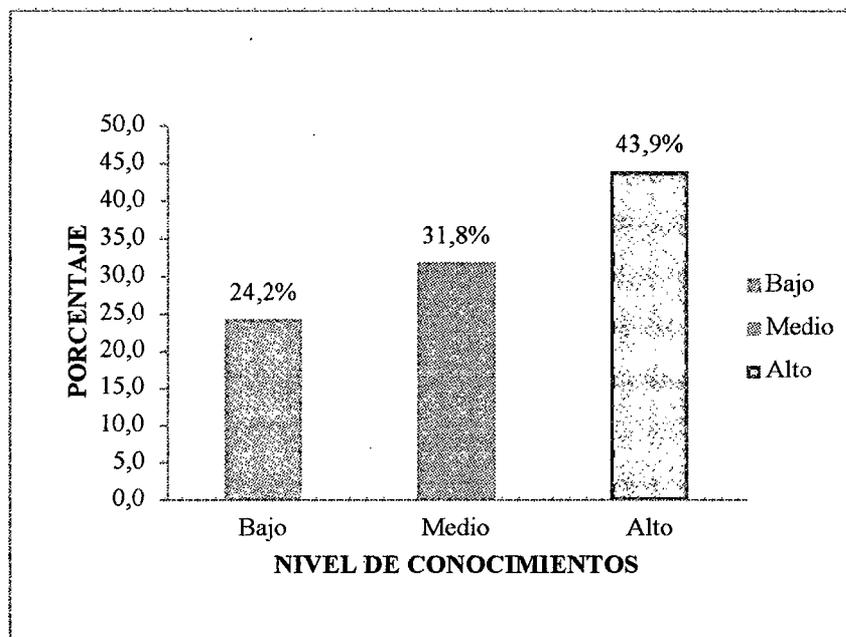
En el gráfico 02, se observa el nivel de conocimientos para el área motriz donde del 100 % de padres encuestados, el 65.2 % presentó nivel de conocimientos bajo, el 27.3% nivel de conocimientos medio y el 7,6 % nivel alto.

Tabla 03. Nivel de conocimientos sobre estimulación temprana en el área cognitiva-perceptiva en padres de niños menores de 1 año. Asentamiento Humano Pedro Castro Alva. Chachapoyas 2011.

Nivel de conocimientos	fi	Fi
Bajo	16	24,2
Medio	21	31,8
Alto	29	43,9
Total	66	100,0

Fuente: formulario de cuestionario 2011.

Gráfico 03. Nivel de conocimientos sobre estimulación temprana en el área cognitiva-perceptiva en padres de niños menores de 1 año. Asentamiento Humano Pedro Castro Alva. Chachapoyas 2011.



Fuente: Tabla 03.

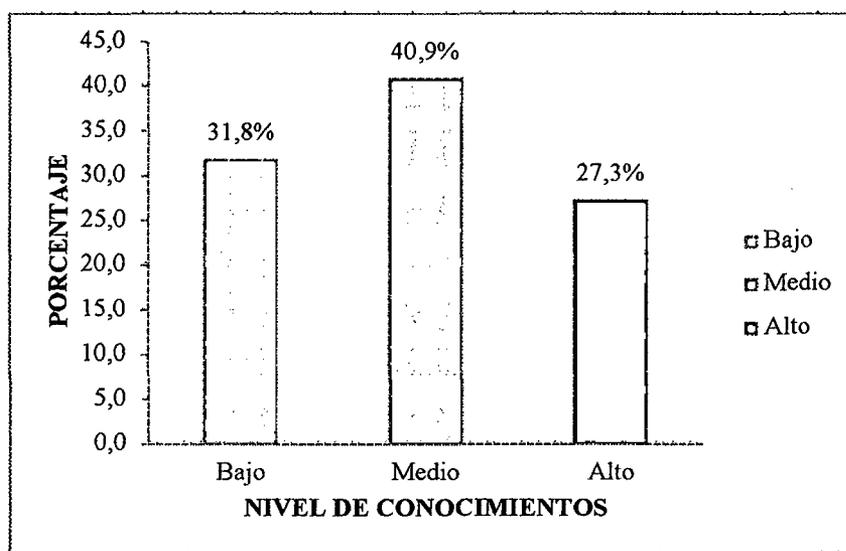
En el gráfico 03 se observa que del 100% de padres encuestados en el área cognitiva - perceptiva, el 43,9 % presento un nivel de conocimientos alto, el 31.8 % nivel medio y el 24.2 % nivel de conocimientos bajo.

Tabla 04. Nivel de conocimientos sobre estimulación temprana en el área del lenguaje en padres de niños menores de 1 año. Asentamiento Humano Pedro Castro Alva. Chachapoyas 2011.

Nivel de conocimientos	fi	Fi
Bajo	21	31,8
Medio	27	40,9
Alto	18	27,3
Total	66	100,0

Fuente: formulario de cuestionario 2011.

Gráfico 04. Nivel de conocimientos sobre estimulación temprana en el área del lenguaje en padres de niños menores de 1 año. Asentamiento Humano Pedro Castro Alva. Chachapoyas 2011.



Fuente: Tabla 04.

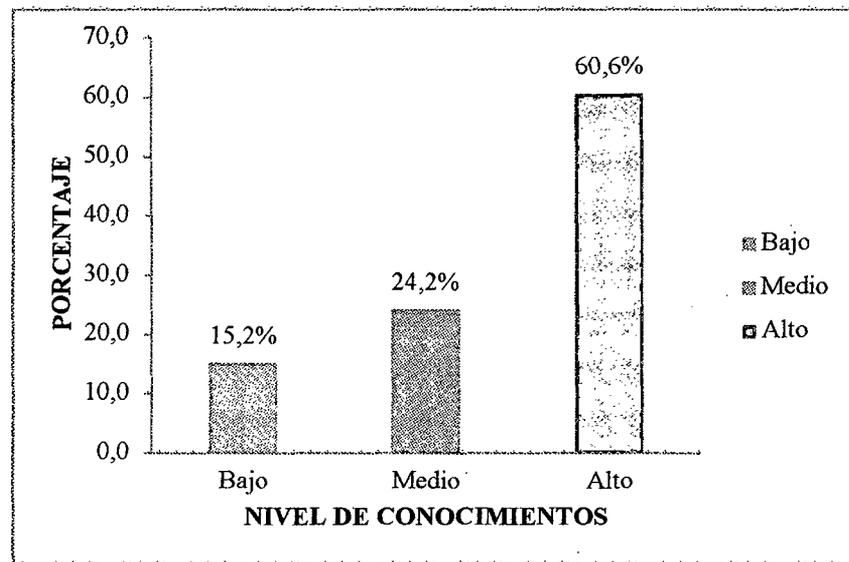
En el gráfico 04 se observa el nivel de conocimientos en el área lenguaje donde del 100% de padres, el 40.9% tuvo nivel de conocimientos medio, el 31.8% nivel de conocimiento bajo y el 27.3 % tienen un nivel alto.

Tabla 05. Nivel de conocimientos sobre estimulación temprana en el área socio afectiva en padres de niños menores de 1 año. Asentamiento Humano Pedro Castro Alva. Chachapoyas 2011.

Nivel de conocimientos	fi	Fi
Bajo	10	15,2
Medio	16	24,2
Alto	40	60,6
Total	66	100,0

Fuente: formulario de cuestionario 2011

Gráfico 05. Nivel de conocimientos sobre estimulación temprana en el área socio afectiva en padres de niños menores de 1 año. Asentamiento Humano Pedro Castro Alva. Chachapoyas 2011.



Fuente: Tabla 05.

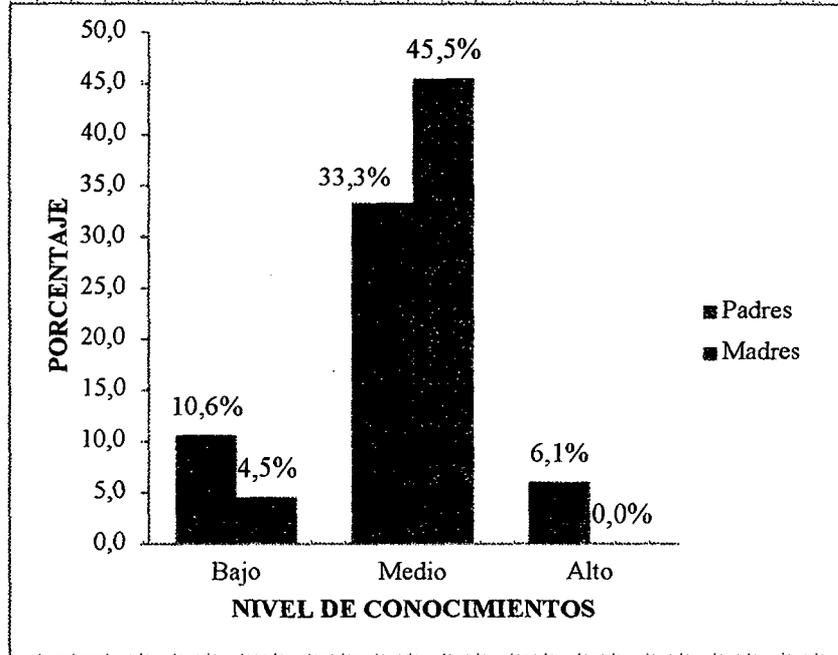
En el gráfico 05 se observa el nivel de conocimientos del área socio afectiva donde del 100% de padres encuestados, el 60,6% presentó un nivel de conocimientos alto, el 24,2% nivel medio y el 15,2% nivel de conocimientos bajo.

Tabla 06. Diferencias entre el nivel de conocimientos de los padres y el nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana. Asentamiento Humano Pedro Castro Alva. Chachapoyas 2011.

Nivel de conocimientos	Padres		Madres		Total	
	fi	Fi	fi	Fi	fi	Fi
Bajo	7	10,6	3	4,5	10	15,2
Medio	22	33,3	30	45,5	52	78,8
Alto	4	6,1	0	0,0	4	6,1
Total	33	50	33	50	66	100,0

Fuente: Formulario de cuestionario 2011.

Gráfico 06. Diferencias entre el nivel de conocimientos de los padres y el nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana. Asentamiento Humano Pedro Castro Alva. Chachapoyas 2011.



Fuente: tabla 06.

En el gráfico 06 las diferencias en cuanto al nivel de conocimientos sobre la estimulación temprana el 78.8 % del total de padres encuestados tuvo nivel de conocimientos medio; de éstos, el 45.3 % fueron madres (mamá) y el 33.3% padres (papá), por otro lado quienes tuvieron mayor desconocimiento sobre el tema fueron padres con el 10.6% a diferencia de las madres de solo el 4,5% sin embargo los resultados para el nivel de conocimiento alto se evidencia sólo en el sexo masculino 6,1%.

IV. DISCUSIÓN

En la tabla 01, se muestra el nivel de conocimientos sobre estimulación temprana en padres de niños menores de 1 año -Asentamiento Humano Pedro Castro Alva. Donde un porcentaje significativo de padres representado por el 78.8 %, presentó nivel de conocimiento medio, resultados similares encontró Manchay en su tesis “Nivel de conocimientos sobre estimulación temprana en madres de niños menores de un año”. Lima – donde el 70.4% de madres tuvo conocimientos medio, otros estudios realizados a nivel nacional por Huamanyaury, Castañeda y Aguado tuvieron resultados cercanos a las cifras encontradas.

Investigaciones a nivel local realizadas por Canta Z. (2011) en su tesis “Relación entre el desarrollo psicomotor del niño menor de 1 año y el nivel de conocimiento de la madre sobre estimulación temprana” en el distrito de Molinopampa muestran que el 66.6% de madres presentó nivel de conocimientos medio, sin embargo, al comparar con la investigación realizada por Escalona y López en donde concluyen que un alto porcentaje de madres presentaron un nivel de conocimiento inadecuado 83.7% los cuales se invierten mediante un programa de capacitación y entrenamiento, en conocimientos adecuados (94.3%).

Con respecto a la edad de los padres que participaron del estudio (Anexo 05), se observó que del 100%, el 33.3% tuvo entre 20 y 25 años; el 25.8% entre 25 y 29 años; el 18.2 % de 15 a 19 años; el 12.1% de 30 a 34 años y por último el 10.6 % de 35 años a más; deduciéndose que la mayoría fueron padres adultos jóvenes y adolescentes. Por otro lado (Anexo 06) se analizó que los padres que tenían entre 20 y 25 años presentaron mayor porcentaje de nivel de conocimientos bajo y medio, 9.1% y 22.7 % respectivamente; en cambio los padres adolescentes tuvieron conocimientos medio y alto pero ninguno tuvo conocimientos bajo por lo que se puede deducir que la educación sanitaria basado en el primer lineamiento de política de salud del MINSA 2002- 2012 “Promoción de la salud y prevención de la enfermedad” esta dando resultados alentadores.

Destacados pedagogos y organismos internacionales como UNICEF, aseveran la importancia que tiene la familia durante los primeros años de vida ya que es ella quien puede dar la mayor y tan necesaria connotación afectiva a la estimulación en estas edades y trabajar así cada una de ellas por el desarrollo relativo de sus hijos bajo la orientación de una norma pedagógica (Grenier, 2004). La teoría del aprendizaje social de Bandura es un marco conceptual útil para el desarrollo de intervenciones e implementación de estrategias que aumenten la autoeficacia de los padres y que creen expectativas de resultados favorables (Sanders y Morawsca 2010). Del mismo modo, los padres deben ser educados para comprender y estimular mejor el desarrollo de sus hijos, desde las dimensiones psicomotriz, cognoscitiva, psicosexual y psicosocial, así como el enriquecimiento de las pautas de crianza que atiendan mejor las necesidades físicas, sociales y emocionales. (Peñaranda F, 2002)

Los hallazgos del estudio demuestran que un porcentaje significativo de padres jóvenes presentó conocimientos medios explicados por la accesibilidad periódica a fuentes de información e instrucciones que brinda el profesional de enfermería, generalmente a la madre, debido a que el padre no participa de estas actividades. Frente a esto, Van Pelt (2004) señala “aunque la madre, por lo general, pasa más tiempo con sus hijos, no deberíamos menospreciar el papel del padre” sin embargo, la preparación para la paternidad ha sido tristemente descuidada ya que el padre se ocupa del sustento del hogar, de las provisiones económicas haciendo que la calidad y cantidad del tiempo que disponga para los hijos sea inadecuada.

Así mismo, en los últimos años se esta dando mayor énfasis a la educación en salud y al respecto, uno de los desafíos planteados por los países latinoamericanos es incrementar la inversión social en la primera infancia, aumentar el acceso a programas de desarrollo infantil y mejorar la cobertura de la educación inicial (Foro mundial sobre la educación Dakar, 2000)

Para Jhon Locke (citado por Huiman) el conocimiento tiene tres niveles: el conocimiento sensible, el conocimiento conceptual y el conocimiento holístico; es decir, la población estudiada tiene accesibilidad a la información la cual es captada por los sentidos lo que sería el conocimiento sensible, luego la información captada por sus sentidos lo conceptualiza y comparte con su pareja dando lugar al conocimiento conceptual; por lo tanto si se analiza el nivel de conocimiento según Locke de los padres del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva se encontrarían en el nivel de conocimiento conceptual en más de las tres cuartas partes de la población, lo que implica trabajar en actividades preventivo promocionales que hagan participe a las organizaciones y para ello Nola J. Pender, en su modelo de promoción de la salud planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas, así mismo identificó que los factores cognitivos perceptuales de los individuos, son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, lo que da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud cuando existe una pauta para la acción.

La tabla 02 muestra el nivel de conocimientos que tienen los padres en el área motriz observándose que el 65,2% tienen un nivel de conocimientos bajo, estos resultados concuerdan con los encontrados por Castañeda, en su tesis de post grado titulada “Nivel de conocimiento acerca de estimulación temprana del niño menor de un año en las madres que acuden al consultorio externo de pediatría del Hospital Central FAP”- Lima. En donde el 41% de madres obtuvo un nivel de conocimiento bajo y en el mismo porcentaje nivel medio; también Manchay (2005) menciona que el 49.18% de su población presentó conocimiento bajo en el área motriz, los datos antes mencionados concuerdan con los de la Dirección Regional de Salud Amazonas que en el Año 2010 reportó que del 100% (209) de niños menores de 1 año que presentaron riesgo y retraso en el desarrollo, el 37.6 % fue para el área motriz (DIRESA – 2010).

Muchos de los padres desconoce que el desarrollo de ésta área se relaciona con la habilidad para moverse y desplazarse, siendo el movimiento el principal generador de cualquier dinámica que experimenta el ser humano, el inicio del desarrollo del niño se halla dominado por la motricidad, este adquiere el conocimiento y lo enriquece a partir de la movilidad física que realiza y tienen el propósito de contribuir al establecimiento del tono muscular adecuado y reacciones equilibradoras que le permitirá al niño conseguir el control sobre su cuerpo, ubicarse en el espacio y el tiempo y relacionarse con el medio que lo rodea al moverse (Mercado et. al. 2009). Según la teorías del crecimiento y desarrollo la dirección del crecimiento motriz es en dirección céfalo caudal y de secuencia proxi distal (Leddy S, Mae P. 1989). En tal sentido, los estudios de nivel local, nacional e internacional coinciden con resultados desfavorables en el nivel de conocimientos para el área motriz, por eso los objetivos en la educación que se brinde en los establecimientos de salud deberán responder a esta imperante necesidad de la población que, si bien es cierto, reciben educación e instrucción de manera continua, los objetivos del aprendizaje no están cubriendo integralmente el tema de estimulación ya que se encuentra áreas en donde unas están fortalecidas y otras descuidadas y en consecuencia el riesgo de que los niños presenten trastornos en esta área es muy alta.

En la tabla N° 03, sobre el nivel de conocimientos en el área cognitiva perceptiva se observó que del 100 % de padres participantes del estudio el 24,2% obtuvo nivel de conocimientos bajo, el 31,8% nivel de conocimientos medio y un 43,9% tuvo conocimientos alto, en consecuencia los hallazgos sobre el nivel de conocimientos alto difieren con los de Castañeda (2009) donde sólo 18 % de madres tenía conocimiento alto. Sin embargo, en ambos casos se confirma que más de la mitad de los padres tuvieron conocimientos entre medio y bajo lo cual revela un riesgo para el desarrollo del niño que vive en hogares carentes de estímulo, que no le permitirán lograr una interacción directa con los objetos y el mundo que le rodea, limitando así su capacidad de razonar, poner atención, seguir instrucciones y reaccionar de forma rápida ante diversas situaciones.

La investigación muestra que cerca de la mitad de los padres tiene los conocimientos necesarios sobre la estimulación del área cognitiva perceptiva; pero, se desconoce en que medida es aplicado en la vida diaria del niño siendo éste motivo de investigación, por otro lado, se observa que un grupo mayor de padres presentó conocimientos medio y bajo es decir un conocimiento que no pasa de conceptos y generalidades, para ello los padres requieren información y conocimientos especiales que motiven su participación activa en las tareas docentes las cuales deben ser orientadas por el profesional competente que dirige los programas de crecimiento y desarrollo. Para reforzar el impacto de la intervención de las habilidades parentales, es posible recurrir a diversos elementos de la teoría del aprendizaje social cognitivo, de la influencia social y de la aceptación, con el fin de reforzar los cambios en la cognición, afecto y conducta de los padres (Sanders y Morawsca, 2010).

Tabla 04. Nivel de conocimientos sobre estimulación temprana en el área del lenguaje se encontró que el 31.8% de padres tuvo nivel de conocimientos bajo, el 40.9% alcanzó nivel medio y el 27, 3% nivel alto. Similarmente, Manchay (2005) en su tesis “Nivel de conocimientos sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año” encontró que el 50.82% de madres presentó conocimientos medio por lo que concluyó que las actividades de estimulación que los padres brindan en esta área deben ser reforzadas. Así mismo, Huamanyauri (2005) en su tesis “Grado de conocimientos de las madres sobre la estimulación temprana en los lactantes menores de un año que asisten al componente niño. Hospital Huaycan - Ate Vitarte” encontró que la mayoría de las madres presentaron conocimientos de nivel medio en el área lenguaje por lo que las actividades de educación realizadas por el profesional de enfermería deben orientarse al área motora y lenguaje siendo éstas en donde la mayoría de madres tiene desconocimiento. Vigotsky (1989) menciona que toda función mental superior, incluido el lenguaje, aparece en primer lugar a nivel social lo que más tarde será interiorizado posibilitando la comunicación y acercamiento a las diversas formas de expresión entre individuos, desde el pre lenguaje (chupeteos, balbuceos, sonidos guturales, emisiones vocálicas, risas, gritos) hasta el lenguaje comprensivo oral y escrito, en tal situación, el área que presenta desafíos en términos de desarrollo es el lenguaje.

Los datos encontrados demostraron que cerca de las tres cuartas partes de la población tiene un nivel de conocimientos entre medio y bajo desaprovechando así las oportunidades de comunicación y expresión de afecto, así como el empleo de técnicas (madresía, la auto conversación o habla paralela, el modelado y expansión, desempeño de roles) que favorezcan el desarrollo del lenguaje por tal motivo es innegable que la educación para la salud sea la estrategia útil en diversos escenarios, tales como el hogar, el barrio, el municipio, los centros de trabajo, etc. La institución educativa incluye a toda la comunidad educativa, en particular a los docentes y padres de familia, y es el espacio indicado para fomentar el encuentro de dos sectores tan importantes como son Educación y Salud. (Bermúdez y Gallegos - Foro Social Dakar 2011)

En la tabla 05, se encuentra el resultado del nivel de conocimientos en el área socio afectiva donde del 100% de encuestados, el 60.6% presentó nivel de conocimientos alto, sin duda fue diferente al contrastar con los resultados de Huamanyauri donde la mayoría de madres presentó nivel medio e incluso hubieron grupos de las madres de los lactantes de 7-11 meses quienes presentaron conocimientos bajo, lo mismo sucede con los hallazgos de Castañeda (2009) donde el 70 % de las madres estudiadas tuvieron conocimientos medios y bajos estos resultados pueden estar condicionados por las condiciones laborales de las madres .

A lo largo de la historia del hombre, la familia ha sido y continúa siendo objeto de estudio e investigación, razón que hace evidente la preocupación cada vez más creciente, por no sólo investigar sino por crear programas de acción que capaciten u orienten sistemáticamente a la misma, la familia funciona como la primera escuela y los padres asumen el rol de los primeros maestros, es decir la mano que mece la cuna es portadora de las primeras enseñanzas y mediatizadora de las relaciones de sus hijos en el entorno social (Martínez F, 2006).

Según Mercado, Et. Al. (2009) El área socio afectiva incluye un conjunto de experiencias afectivas y sociales, que le permiten al niño ser querido y seguro, por tal motivo, para el desarrollo de esta área es primordial la participación de los padres o del cuidador como entes generadores del vínculo afectivo. Así mismo las teorías de Kathryn Barnard y Ramona T, Mercer enfatizan la interacción padres e hijos durante los primeros tres años de vida además habla de los estímulos comunicativos que se dan entre la madre y el niño durante la alimentación ya que el solo hecho de dar de lactar al bebé es un acto afectivo que el niño percibe de su madre y da lugar al fortalecimiento emocional.

En concordancia con la teoría interpersonal de Harry Stack Sullivan el comportamiento y la personalidad del ser humano se desarrolla como resultado de las relaciones que sostiene una persona, con otras que son importantes para ella, por eso el área socio afectiva se ve fortalecida cuando las necesidades son satisfechas por medio de las muestras de ternura de los padres (citado por Leddy S, Mae P. 1989). Uno de los problemas de la actualidad generada por la globalización, la situación económica y la posición social de la mujer a incrementado el empleo de cuidadoras de niños, en tal sentido la madre quien debe dedicarse al cuidado del niño sale a trabajar dejando a sus hijos con otras personas y esto por lo general sucede en las grandes ciudades en cambio la mujer que se dedica a su casa tiene mayor interacción con su bebé y esta más pendiente del desarrollo de su niño siendo esta una de las razones que puede explicar las diferencias del nivel de conocimientos entre las madres que viven en las grandes ciudades y las madres de las poblaciones urbano rurales (UNICEF, 2007)

Las cifras encontradas en el presente estudio indican que los padres del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva son conscientes del amor, cariño y afecto que deben brindar a sus hijos así como de favorecer la relación con las demás personas y que las instrucciones y consejería recibidas en el área socio afectiva son significativas en más de la mitad (60,6%) por otro lado, no se encontraron investigaciones que relacionen el conocimiento teórico con el conocimiento práctico sobre este importante tema.

En la tabla 06, se aprecia las diferencias entre el nivel de conocimientos de los padres y el nivel de conocimientos de las madres, donde el 10,6 % de los padres obtuvo conocimientos bajo, es decir, un 5% más que las madres; de manera similar el 33,3% de padres y el 45,5% de madres tuvieron un nivel de conocimientos medio; siendo éste el 78.8 % del puntaje general; por último sorprende que los padres quienes no participan de las actividades de consejería y educación que se brinda en el puesto de salud Pedro Castro Alva alcanzaron el 6.1 % en categoría de nivel alto, generando así motivos de investigación que expliquen los factores influyentes en el nivel de conocimientos de ambos géneros. Finalmente se deduce que “el nivel de conocimientos sobre la estimulación temprana se relaciona estrechamente con el sexo” (prueba Ji cuadrado $p = 0,033 < 0.05$) sin embargo, no existe diferencia estadística significativa entre el nivel de conocimientos de ambos padres (prueba Mann Whitney $p = 0,914 > 0.05$). Por otro lado, los hallazgos no pueden ser contrastados ni discutidos ya que no se encontraron estudios de investigación que diferencien el nivel de conocimientos de los padres según el sexo, pero se deduce que los resultados tienen sintonía porque se han seleccionado parejas que conviven bajo un mismo techo y las condiciones de nivel educativo de la región Amazonas aún son mejores en el sexo masculino.

Frente a todos los resultados de este estudio Nola Pender (1996), en su “Modelo de promoción de la salud” declara que antes de la ayuda, se necesita conocer la realidad para que en principio de la autonomía individual, las sociedades y aliados trabajen reforzando el planeamiento del poder local mediante la interacción de los factores cognitivos perceptuales y los factores modificantes que influyan la aparición de conductas promotoras de salud, logrando así, un desarrollo sostenible. Por su parte, Aterhortua (2005) considera que la enfermera resulta de valor incalculable para apoyar el crecimiento y desarrollo del recién nacido puesto que es la mediadora entre el neonato y el mundo de los adultos.

V. CONCLUSIONES.

1. La mayoría de padres de niños menores de 1 año del Asentamiento Humano Pedro castro Alva tuvo de manera general un nivel de conocimientos medio sobre la estimulación temprana, lo que implica reforzar la educación sanitaria en ciertas áreas.
2. Mas de la mitad de los padres tuvieron un nivel de conocimientos bajo sobre la estimulación del área motriz y en concordancia con resultados de investigaciones nacionales es un eminente riesgo para el desarrollo del niño.
3. El nivel de conocimientos en el área perceptiva cognitiva de los padres del estudio en mas de la mitad se ubican entre medio y bajo, por lo tanto es necesario enfatizar la educación de esta área.
4. El nivel de conocimientos de los padres en el área socio afectiva fue alto en más de la mitad, sin embargo, no se conoce que relación existe entre la teoría y la práctica lo que es motivo de investigación.
5. El nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área lenguaje para la mayoría de los padres fue de bajo y medio, siendo un riesgo para el desarrollo integral del niño.
6. Existe relación entre el nivel de conocimiento y el sexo, pero las diferencias entre nivel de conocimientos de ambos padres estadísticamente no son significativas.

VI. RECOMENDACIONES

A la Dirección Regional de Salud:

1. Implementar consultorios de estimulación temprana en los Establecimientos de Salud de la Región buscando la articulación y participación de los padres con la intervención del profesional.
2. Premiación y reconocimiento a los profesionales de salud que logren diseñar un plan estratégico orientados a la educación de los padres sobre temas importantes de la infancia.
3. Mediante PROMSA realizar convenios y facilitar el trabajo intersectorial con instituciones interesadas en la problemática de la infancia (municipios, instituciones de educación ONGs, medios de comunicación y otros)

Al Puesto de Salud Pedro Castro Alva:

4. Organizar círculos infantiles donde los padres a través de una junta directiva se organicen, planifiquen y ejecuten actividades de estimulación prenatal y temprana en coordinación con el establecimiento de salud.
5. El profesional de enfermería del programa CRED deberá capacitar a los padres y realizar un adecuado seguimiento sobre la estimulación temprana poniendo énfasis en el área motriz y el área lenguaje.

A la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza:

6. Implementación de salas de estimulación temprana donde los estudiantes de la Facultad de Enfermería puedan prepararse de manera teórico práctica.
7. Que los estudiantes realicen estudios de investigación comparativos, cuasi experimentales, experimentales, etnográficos que aborden el tema de estimulación y se propongan soluciones a los problemas de la infancia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

DE LIBROS:

1. Bunge M.(1983) Investigación: “un camino al conocimiento un enfoque cuantitativo y cualitativo”. Fundamentos del conocimiento científico. Colombia. Págs. 12 – 14.
2. Canales Francisca H. (2005). Metodología de la Investigación. Protocolo e informe final. Editorial Limusa. 2da. Edición. Págs. 169 - 177.
3. Hernández S. Et. Al. (2006). Metodología de la investigación. Recolección de datos. Editorial Mac Graw-Hill. 3ra edición. México. Capítulo IX, Págs. 354- 355
4. Leddy S, Mae P. (1989). Bases conceptuales de la enfermería profesional. Teorías del crecimiento y desarrollo. Copyright – 1985. Editorial Lippincott Company. Edición en español. publicado por Harper & Row. New York. Págs. 144- 154.
5. Mercado. Et. al (2009) “Guía Estimulación Temprana para el facilitador”. Editorial ADRA. Lima - Perú. Pág. 20.
6. MINSA (2010). Norma técnica de Salud para el control de crecimiento y desarrollo del niño y de la niña menor de 5 años. Perú. Págs. 3,4.
7. Nizama y Samaniego (2007) ¿Como mejorar la salud para la educación?. Editorial Nova Print SAC Lima Perú. Pág.21.
8. Sanders MR, Morawska A. (2010) ¿Es posible que el conocimiento de los padres, las competencias y expectativas disfuncionales, y la regulación emocional mejoren los resultados de los niños? Traducido al español por JUNJI – Chile. Págs. 1-13
9. Van P. (2004). Como formar hijos vencedores. Editorial ACES. 2da Edición, Buenos Aires Argentina. Págs. 15,23; 137, 148.

DE SITIOS RED:

10. Aguilar R. (2003) “Plasticidad y restauración neurológica”. Disponible en: <http://www.medigraphic.com>. Acceso el 16 de junio de 2012.
11. Bermúdez y Gallegos (2011) Foro Dakar “Las teorías de la interacción social en los estudios sociológicos”. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev>. Acceso el 08 de junio 2012.

12. Grenier M. (2004) La estimulación temprana: un reto del siglo XXI. Organización de Estados Iberoamericanos 2004. México. Pg. 8-11. Disponible en <http://www.oei.es/cooperación/php>. Acceso el 7 de noviembre de 2011.
13. Huiiman (2006) “Ensayo del conocimiento de la realidad socio crítica”. Disponible en: <http://grupos.net/userprofile>. Acceso el 27 junio 2011.
14. Martínez F. (2006) La Estimulación Temprana: Enfoques, Problemáticas y Proyecciones. Centro de Referencia Latinoamericano para la Educación Pre-escolar. Disponible en: <http://www.campusoei.org>. Acceso 30 de Enero 2012.
15. Oficina Internacional de Educación de la UNESCO (2007). Programas de educación y atención temprana. Ginebra- Suiza. Disponible en: <http://www.efareport.unesco.org> acceso el 20 de mayo de 2012.
16. Pender J, (1996). Modelo de promoción de la Salud. Disponible en <http://www.scielo.cl/pdf>. Acceso el 15 de enero de 2012.
17. Peñaranda F. (2002) La educación a padres en los programas de salud desde una perspectiva de desarrollo humano. Disponible en <http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/colombia/cinde/revis1/08.pdf> Acceso 22 de Julio 2012.
18. UNESCO (2000). Marco de acción Dakar. “Foro mundial sobre la educación para todos” Disponible en: <http://www.unesco.org.es>. Acceso 29 de Enero de 2012.
19. UNICEF (2007). Estado mundial de la infancia. “La mujer y la infancia el doble dividendo de la igualdad de género” Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/sowc07/docs/sowc07_sp.pdf. Acceso el 20 febrero de 2012.

DE TESIS EN SITIOS RED:

20. Aguado E. (2008) “Relación entre el nivel de conocimientos de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante del Centro de Salud Max Arias Shreiber” Lima. Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería. Escuela Académico Profesional de Enfermería UNMSM. Disponible en: <http://cybertesisde.com%2Fsearch%2Fnivel-de-conocimiento-sobre-estimulacion-temprana>. Acceso el 2 de julio de 2011.

21. Aterhortua, S. (2005) “La estimulación temprana del neonato hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos neonatales” Monografía para optar título de especialista en cuidado al niño en estado crítico de salud, departamento de extensión de posgrados Facultad de Enfermería Universidad de Antioquia - Medellín - Colombia disponible en <http://www.plataformacybertesis/pdf> acceso el 20 de Diciembre de 2011.
22. Castañeda. L (2009). “Nivel de conocimiento acerca de estimulación temprana del niño menor de un año en las madres que acuden al consultorio externo de Pediatría del Hospital Central FAP 2007”- lima Tesis para optar título de especialista en enfermería pediátrica. UNMSM. 73 págs. disponible <http://www.cybertesis.cl>. Acceso el 13 de marzo 2012.
23. Huamanyauri. (2005) “Grado de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en los lactantes menores de 1 año que asisten al componente niño Hospital Local de Huaycan” - Ate Vitarte – lima Tesis para obtener el título de licenciada en Enfermería escuela Académico profesional de enfermería UNMSM. Disponible en: <http://www.cybertesis.cl> acceso el 19 de junio 2011.
24. Manchay.C (2005) “Nivel de conocimientos de madres sobre estimulación temprana del centro materno infantil Daniel Alcides Carrión”- Lima - Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería . Escuela Académico profesional de enfermería UNMSM. 54 págs. Disponible en : <http://www.cybertesis.cl>: acceso el 17 junio 2011.
25. Sánchez C. (2008) “La eficacia de los programas de atención temprana en niños de riesgo biológico” – España. Tesis doctoral. Facultad de psicología. Universidad de Murcia. 303 págs. Disponible en: <http://www.digitum.um.es>. Acceso el 14 de noviembre 2011.
26. Vela C. (2007) “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 – Lima – Perú. Tesis para obtener el título de licenciada en Enfermería escuela Académico profesional de enfermería UNMSM. disponible en: <http://www.cybertesis.cl> acceso el 19 de junio de 2011.

ANEXOS



ANEXO 01



**UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE
MENDOZA**

FACULTAD DE ENFERMERÍA

FORMULARIO DE CUESTIONARIO

I. INTRODUCCIÓN:

Estimados padres de familia mi nombre es Jenny Marlith Medina Bacalla, interna de la facultad de enfermería de la UNTRM, a través de este cuestionario, cuya naturaleza es anónima y confidencial estoy realizando un trabajo acerca de los conocimientos que la población tiene sobre la estimulación temprana, por lo que se le agradece su participación e información valiosa para el estudio.

II. INSTRUCCIONES:

Para el llenado del cuestionario marque con un aspa (x) en el paréntesis o alternativa que corresponda.

III. DATOS GENERALES:

1) SEXO:	Masculino ()	Femenino ()
2) EDAD :	3) GRADO DE INSTRUCCIÓN :	
10 -14 años ()	Completa	Incompleta
15 – 19 años ()	Primaria () ()	
20 – 24 años ()	Secundaria () ()	
25 – 29 años ()	Superior No Universitario () ()	
30- 34 años ()	Superior Universitario () ()	
35 a más ()		
4. ESTADO CIVIL:	5. Número de hijos.	
Casado ()		
Conviviente ()		

ÁREA MOTRIZ

1. En el primer mes los bebés deben comenzar a sostener su cuerpo de la siguiente manera:

- a) Los brazos y piernas.
- b) El cuello y cabeza.
- c) Los objetos en las manos.

2. El desarrollo del bebé en el área motora está conformado por:

- a) Los movimientos finos y movimientos gruesos.
- b) Los ejercicios y el baño diario.
- c) La lactancia materna y las caricias.

3. La acción de gatear en los bebés es parte de:

- a) Sus movimientos gruesos
- b) Sus movimientos finos.
- c) Su capacidad de seguir a la mamá.

4. Los bebés aprenden a desarrollar los movimientos finos cuando:

- a) Comienzan a llevar objetos a la boca.
- b) Mueven sus piernitas constantemente
- c) Aprenden a coger cosas pequeñas utilizando los dedos de las manos.

5. Qué se debe hacer para mejorar el desarrollo y control de movimientos de su bebé :

- a) Flexionarle las piernas, llevando las rodillas a su barriga
- b) Hablarle suavemente mientras lo alimentas.
- c) Darle objetos coloridos para que juegue solo.

ÁREA COGNITIVA – PERCEPTIVA

6. Ayudar a los bebés a conocer y reaccionar ante estímulos externos es:

- a) Brindarle afecto y amor para que se sienta bien.
- b) Desarrollar sus sentidos como el tacto, la vista, olfato, oído, etc.
- c) Saber comprender que los niños deben jugar.

7. La palabra “percepción” se relaciona con:

- a) Los sentidos.
- b) Los movimientos.
- c) Los pensamientos.

8. El bebé llora cuando tiene frío porque:

- a) No está siendo bien estimulado
- b) Es una reacción normal ante su incomodidad.
- c) Es un retraso en su área del pensamiento.

9. Es un signo de desarrollo en el área perceptiva cognoscitiva

- a) Seguir un objeto con la vista o reconocer la voz de un familiar.
- b) Sostener la cabeza levantada por unos segundos.
- c) Balbucear.

10. Para ayudar a desarrollar los sentidos del bebé los padres deben:

- a) Brindar al bebé una buena alimentación
- b) Ofrecerle objetos de diferentes formas, colores, texturas y jugar con ellos.
- c) Darle chupones y juguetes para que se entretenga.

ÁREA LENGUAJE

11. La principal función del lenguaje en el bebé es:

- a) Favorecer el desarrollo de la comunicación.
- b) Definir la manera exacta de pronunciar las palabras en el niño.
- c) Ayudar a reconocer la voz de los familiares.

12. Cantar y hablar con el niño durante la lactancia materna es importante para:

- a) Brindar una alimentación adecuada.
- b) Favorecer el desarrollo del habla y la comunicación.
- c) Hacerle dormir más fácilmente sin que se asuste.

13. El desarrollo del lenguaje en el bebé se evidencia cuando:

- a) Llora porque hay algo que le molesta.
- b) Pronuncia sílabas cortas como da - ma - pa
- c) Pronuncia sonidos, luego palabras cortas, hasta comprender y comunicarse con los demás.

14. La función de comunicación en los niños se desarrolla mejor cuando:

- a) El profesional de enfermería estimula y juega con el bebé durante sus controles.
- b) Los padres de familia hablan y emiten sonidos al interrelacionarse con sus bebés.
- c) Se propicia una buena higiene y alimentación al bebé en casa.

15. Las formas de comunicación del bebé con sus padres son:

- a) Imitación de gestos y balbuceos.
- b) Dar palmaditas.
- c) Realizar movimientos con las piernas.

AREA SOCIO AFECTIVA

16. El masaje y las caricias en el bebé son mejores para su desarrollo cuando son brindadas por:

- a) El masajista o el profesional en terapias.
- b) El profesional de enfermería.
- c) Los padres de familia.

17. El objetivo principal de la estimulación del área socio- emocional del niño es:

- a) Proporcionar al niño tranquilidad y paciencia.
- b) Proporcionar al niño seguridad y confianza favoreciendo su relación con los demás.
- c) Evitar que el niño llore cuando ve a personas desconocidas o algo que no conoce.

18. La capacidad que el niño tiene para adaptarse a cualquier ambiente se fundamenta en:

- a) Una buena comprensión entre los padres de familia.
- b) Una buena estimulación del área social y emocional brindada por los padres.
- c) Un estado nutricional adecuado.

19. La inseguridad y el miedo de un bebé es una manifestación de:

- a) La falta de estimulación del área de los movimientos.
- b) La falta de tiempo durante los controles por parte del profesional.
- c) La falta de estimulación del área socio – afectiva.

20. Los bebés de 0 a 3 meses deben:

- a) Sorreír o fijar la mirada cuando se les habla.
- b) Decir Da.... Ma Pa
- c) Comprende el significado de la palabra NO.

ANEXO N° 02
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Matriz de respuesta de los profesionales consultados sobre el instrumento de medición (juicio de expertos)

Ítems	Expertos					Total
	1	2	3	4	5	
01	1	1	1	1	1	5
02	0	1	1	1	1	4
03	1	1	1	1	1	5
04	1	1	1	1	1	5
05	1	1	1	1	1	5
06	1	1	1	1	1	5
07	1	1	1	1	1	5
08	1	1	1	1	1	5
09	1	1	1	1	1	5
10	1	1	1	0	0	3

Respuesta de los profesionales: 1=Si; 0=No.

Profesionales consultados:

- 01.- Lic. Psic. Julia Noelia Gallardo Chávez.
- 02.- Lic. Psic. Luis Enrique Lovon Moscoso.
- 03.- Lic. Enf. Géron César Puscán Quistán.
- 04.- Mg. Enf. Gladys Bernardita León Montoya.
- 05.- Ms.C. Elías Alberto Torres Armas.

DECISIÓN ESTADÍSTICA

Ítems evaluado	Juicio de expertos				P valor ≤ □	Significancia estadística
	Adecuado		Inadecuado			
	N°	%	N°	%		
1	5	100,00	0	0,00	0,03125	*
2	4	80,00	1	20,00	0,15625	O
3	5	100,00	0	0,00	0,03125	*
4	5	100,00	0	0,00	0,03125	*
5	5	100,00	0	0,00	0,03125	*
6	5	100,00	0	0,00	0,03125	*
7	5	100,00	0	0,00	0,03125	*
8	5	100,00	0	0,00	0,03125	*
9	5	100,00	0	0,00	0,03125	*
10	3	60,00	2	40,00	0,3125	O
Total	47	94,00	3	6,00	0,00000	**

*: Significativa ($p < 0.05$) **: Altamente significativa ($p < 0.01$) Fuente apreciación de expertos. Prueba binomial.

ANEXO 03

TABULACIÓN PARA CÁLCULO DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

CASOS	ITEMS																				TOTAL	I	P	IP	I'2	P'2
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20						
C1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	7	3	4	12	9	16
C2	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	15	7	8	56	49	64
C3	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	9	4	5	20	16	25
C4	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	6	4	2	8	16	4
C5	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	15	6	9	54	36	81
C6	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	13	6	7	42	36	49
C7	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	11	5	6	30	25	36
C8	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	8	3	5	15	9	25
C9	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	2	1	2	4	1
C10	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	3	3	1	9
Total	3	5	3	3	8	4	4	6	3	6	2	4	4	4	6	6	4	4	4	8	91	41	50	242	201	310

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

FÓRMULA SPLITH – HALVES

$$r_{ip} = \frac{n \sum IP - \sum I(\sum P)}{\sqrt{[n \sum I^2 - (\sum I)^2] [n \sum P^2 - (\sum P)^2]}}$$

r_{ip} = Relación de los ítems impares con los pares

$$r_{ip} = \frac{10(242) - 41(50)}{\sqrt{[10(201) - 41^2] [10(310) - 50^2]}}$$

$$r_{ip} = \frac{2420 - 2050}{\sqrt{(2010 - 1681)(3100 - 2500)}}$$

$$r_{ip} = \frac{370}{\sqrt{(329)(600)}} \qquad r_{ip} = \frac{370}{444.3}$$

$r_{ip} = 0.83$

FORMULA SPEARMAN BROWN

$$R_{ip} = \frac{2(r_{ip})}{1 + r_{ip}}$$

$$R_{ip} = \frac{2(0.83)}{1 + 0.83}$$

$$R_{ip} = \frac{1.66}{1.83} \qquad R_{ip} = 0.91$$

CRITERIO DE CONFIABILIDAD

❖ -1 a 0	:	No es confiable
❖ 0 a 0.49	:	Baja confiabilidad
❖ 0.5 a 0.75	:	Moderada confiabilidad
❖ 0.76 a 0.89	:	Fuerte confiabilidad
❖ 0.9 a 1	:	Alta confiabilidad

Se concluye que según la fórmula estadística SPEARMAN BROWN el instrumento utilizado fue altamente confiable.

ANEXO 04

PRUEBA DE MANN WHITNEY

RANGOS

	Sexo	N	Rango promedio	Suma de rangos
NIVEL DE CONOCIMIENTOS	Masculino	33	33,32	1099,50
	Femenino	33	33,68	1111,50
	Total	66		

ESTADÍSTICOS DE CONTRASTE(A)

	NIVEL DE CONOCIMIENTOS
U de Mann-Whitney	538,500
W de Wilcoxon	1099,500
Z	-,108
Sig. asintót. (bilateral)	,914

a Variable de agrupación: Sexo

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,831(a)	2	,033
Razón de verosimilitudes	8,427	2	,015
Asociación lineal por lineal	,000	1	1,000
N de casos válidos	66		

a 2 casillas (33,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2,00.

MEDIDAS SIMÉTRICAS

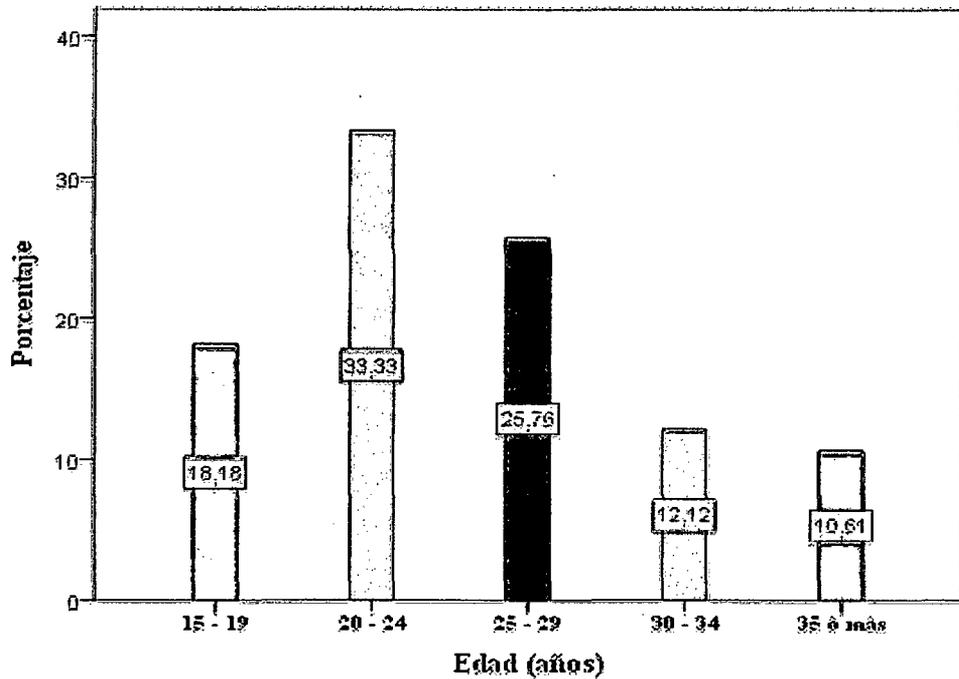
	Valor	Error típ. asint.(a)	T aproximada(b)	Sig. Aproximada
Ordinal por ordinal Tau-b de Kendall	,013	,125	,105	,917
N de casos válidos	66			

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Anexo 05

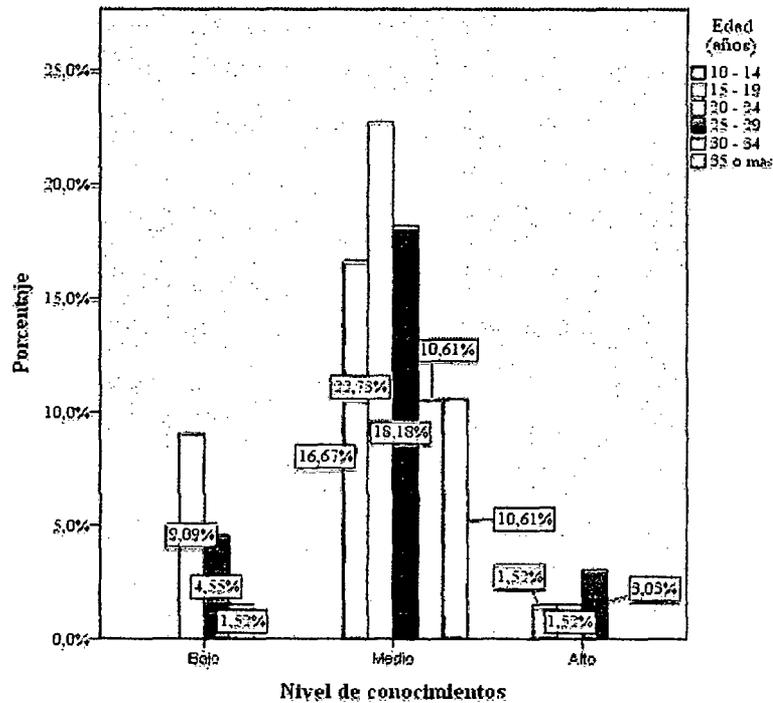
Grafico 7: Distribución según edad de los padres de niños menores de 1 año. Asentamiento Humano Pedro Castro Alva. Chachapoyas 2011.



INTERPRETACIÓN: En el gráfico se observa que el mayor porcentaje de padres de niños menores de 1 año del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva, son adultos jóvenes y adolescentes, de éstos el 33.3 % se ubicó en las edades de 20 a 24 años seguido del 25.7% de 25 a 29 años y en tercer lugar los adolescentes con el 18.2 % del total de padres, predominando así la población joven, sin embargo, los padres mayores de 30 años fueron menos del 25 % del total de la población.

Anexo 06

Gráfico 8: Distribución del nivel de conocimientos sobre estimulación temprana según edad de los padres de niños menores de 1 año Asentamiento Humano Pedro Castro Alva. Chachapoyas 2011.



INTERPRETACIÓN: El gráfico muestra que los padres adultos jóvenes y adolescentes tuvieron un porcentaje significativo para el nivel de conocimientos medio y alto esto gracias a los avances en cuanto a las estrategias educativas, el grado de instrucción y el acceso a la información en salud que se está dando en los últimos años, por otro lado se observa que los padres cuyas edades están por encima de los 30 años solo se ubicaron en nivel medio y un mínimo porcentaje de nivel bajo pero ninguno logro tener conocimientos altos, y se deduce que su conocimiento logrado es coherente con la experiencia de los años (aprendizaje social) y el acceso a la consejería que recibe durante a la asistencia a los controles del niño, ya que muchos de ellos no cuentan con una educación superior.