

"AÑO DE LA PROMOCIÓN DE LA INDUSTRIA RESPONSABLE Y DEL COMPROMISO CLIMÁTICO"

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" DE ICA

FACULTAD DE ENFERMERÍA



**CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LAS MADRES FRENTE AL
CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO
MENOR DE 5 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD "PUEBLO
JOVEN SEÑOR DE LUREN" ICA - 2014**

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

PRESENTADO POR LOS BACHILLERES:

COLLADO ARÓSTIGUE FERNANDO

MENDOZA PEÑA YANIRA ELIZABETH

ASESORA:

Dra. ZONIA QUISPE QUISPE

ICA - PERÚ

2014

AGRADECIMIENTO

A nuestra Alma Mater, Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, por la formación brindada durante cinco años que nos permitieron ser profesionales.

A nuestra asesora por su constante dedicación y apoyo brindado durante el desarrollo de la investigación.

A las madres participantes, quienes participaron en forma desinteresada en el desarrollo de la investigación.

DEDICATORIA

A Dios, por permitirnos tener vida y salud para lograr nuestras metas propuestas, por guiar nuestro camino a lo largo de nuestras vidas.

A nuestros padres, quienes con su esfuerzo y amor han hecho posible la culminación de nuestra carrera.

RESUMEN

Parte de una situación problemática evidenciada en la falta de conocimiento respecto a los aspectos básicos relacionados al control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años restando la importancia debida a dicha conducta de salud condicionando al mismo tiempo una actitud desfavorable. La estimulación temprana como parte del crecimiento y desarrollo, es básica para el desarrollo armonioso del niño, aunque el conocimiento para efectuarla es muchas veces insuficientes por falta de su difusión principalmente de parte del profesional de enfermería. Objetivo: Determinar la relación Conocimiento y actitud de las madres frente al control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el Puesto de Salud "Pueblo Joven Señor de Luren" 2014. Material y métodos: El estudio es de enfoque cuantitativo, correlacional y alcance descriptivo, la muestra estuvo conformada por 146 madres obtenida por muestreo probabilístico, la técnica utilizada fue la encuesta apoyándonos con un cuestionario para ambas variables. Resultados: Las madres tienen un conocimiento regular sobre el control de crecimiento y desarrollo alcanzando 57%, en tanto que en la actitud frente al control de CRED fue de indiferencia alcanzando 45%. Conclusión: existe relación entre el conocimiento y actitud de las madres frente al control de crecimiento y desarrollo demostrado por el chi cuadrado (74,34; $p:0,05$)

PALABRAS CLAVE: Conocimiento, actitud, crecimiento, desarrollo.

ABSTRACT

Part of a problematic situation evidenced by the lack of knowledge about basic aspects related to control growth and development of children under 5 years remaining due importance to the conduct of health conditioning while an unfavorable attitude. Early stimulation as part of growth and development, is essential for the harmonious development of the child, although the knowledge to efectúala is often insufficient for lack of dissemination mainly of the nurse. To determine the knowledge and attitude of mothers ratio versus control growth and development of children under 5 years in the Health Post "Pueblo Joven Lord of Luren" 2014. Material and methods: The study is quantitative approach, correlational and descriptive scope, the sample consisted of 146 mothers obtained by probability sampling technique used was supporting us with a questionnaire survey for both variables. Results: Mothers have a regular knowledge on the control of growth and development reaching 57%, while in the attitude control CRED indifference was reaching 45%.

Conclusion: There is relationship between knowledge and attitude of mothers compared to control growth and development demonstrated by the chi square (74.34, $p = 0.05$).

KEYWORDS: Knowledge, attitude, growth, development.

INDICE

CARATULA	PÁG.
RESUMEN	4
INDICE	6
1. INTRODUCCION	8
2. ANTECEDENTES	12
2.1 Antecedentes regionales	
2.2 Antecedentes nacionales	
2.3 Antecedentes internacionales	
2.4 Base teórica	16
3. MATERIALES Y METODO	27
3.1 Metodología.	
3.2 Técnica de recolección de datos.	
3.3 Población y muestra.	
3.4 Procesamiento y análisis de datos	
4. RESULTADOS	29
5. DISCUSION	39
6. CONCLUSIONES	44
7. RECOMENDACIONES.	45
8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	46

9. ANEXOS

49

Anexo n° 01: Operacionalizacion de variables

Anexo n° 02: Instrumento.

Anexo n° 03: Validez del instrumento: juicio de expertos

Anexo n° 04: Confiabilidad del instrumento.

Anexo n° 05: Validez a través del coeficiente R de Pearson

Anexo n° 06: Matriz resumen

INTRODUCCIÓN

El crecimiento y desarrollo del niño en la primera infancia, incluidas las capacidades motoras, sociales y cognoscitivas, sienta las bases para la salud, el aprendizaje y el comportamiento a lo largo de toda la vida. Todo gira alrededor de niño y sus fundamentos parten de los descubrimientos científicos que reconocen la importancia decisiva de la primera infancia. Según la OMS en 2009 refiere; cada año, más de 200 millones de niños menores de cinco años no alcanzan su pleno potencial cognitivo y social, debido al desarrollo deficiente, muchos niños son propensos al fracaso escolar y, por consiguiente, sus ingresos económicos en la edad adulta suelen ser bajos. También es probable que estas personas tengan hijos a una edad muy temprana y que proporcionen a sus hijos una atención de salud, nutrición y estimulación deficientes, contribuyendo así a la transmisión intergeneracional de la pobreza y al desarrollo deficiente.(1)

El crecimiento y desarrollo del niño constituye un instrumento o una estrategia, frente a una realidad de un niño desprotegido formado dentro de la inercia de hogares en crisis familiar y económica, con problemas urbanos, ecológicos, educativos y frente a un estado carente de recursos que los relega o tiene olvidados poniéndolos en último plano, no queriendo entender que son los niños el futuro y progreso de un país como el nuestro, en “vías de desarrollo”.(2)

En Ecuador en el año 2012, se realizó un estudio, cuyo resultado refleja que solo un 46% de niños/as están siendo estimulados y el 56% no está recibiendo una estimulación temprana estructurada y planteada en respuesta a las características psicopedagógicas de cada uno de los niños/as. (3)

En el Perú, de acuerdo a las estadísticas, se conoce que aproximadamente un 40% sufre de algún tipo de alteración en el desarrollo psicomotor, evidenciando que un grupo de niños presentan riesgo en su desarrollo psicomotor, en este periodo se registraron 915 niños menores de 5 años con riesgo, de los cuales 178 casos corresponden al niño de 1 a 2 años de edad, de los mismos que se desconoce las causas que pueden estar coadyuvando a este déficit, porque sólo, al ser atendidos se aborda la falta de estimulación. (4)

La cobertura de los controles en crecimiento y desarrollo en poblaciones rurales es muy baja, particularmente a partir del primer año de vida, debido al escaso acceso a servicios de calidad en estas zonas y al desconocimiento de las madres acerca de la importancia de los mismos. De aquí que cuando se evalúan estas coberturas, la razón por la cual las madres llevan al niño estar más asociada a la aparición de una enfermedad que a la necesidad de realizar el control de crecimiento y desarrollo. De acuerdo con la información proporcionada por ENNIV, el 5,1% de los niños menores de 3 años en condiciones de pobreza extrema contó con esta atención, mientras que entre los pobres no extremos y los no pobres, el porcentaje que tuvo la atención de "niño sano" fue de 8,3% y 5,9% respectivamente.

Sin embargo, 58,6% de los niños menores de 3 años fueron llevados a consulta por otros motivos. Durante los primeros 3 años, cada momento en la vida del niño representa una oportunidad de estímulo para que su cerebro pueda hacer las conexiones necesarias y apropiadas para su óptimo desarrollo. Se pierden estas oportunidades de estímulo, las consecuencias serán tan importantes como las que ocasionan las condiciones favorables de nutrición y salud.(5)

Es así que surge la inquietud de estudiar este tema, al ver que en el servicio del Componente CRED al interactuar con las madres éstas referían

desconocer que es el crecimiento y desarrollo, otras en cambio mencionaban que eran cosas que sus hijos debían hacer para que vean si han crecido y para que se desarrollen mejor y otras solo traían a sus hijo porque les tocaba cumplir con su calendario de vacunación y por eso tenían que pasar antes obligatoriamente por el servicio de CRED.

Frente a la problemática planteada se formule la siguiente pregunta:

3.1. Formulación Del Problema:

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y actitud de las madres frente al control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el Puesto de salud "Pueblo Joven Señor de Luren" 2014?

3.2. Hipótesis

H0: No existe relación entre el conocimiento y actitud de las madres frente al control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el Puesto de salud "Pueblo Joven Señor de Luren" Ica - 2014.

H1: Si existe relación entre el conocimiento y actitud de las madres frente al control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el Puesto de salud "Pueblo Joven Señor de Luren" Ica – 2014.

3.3. Variables

1. Variable Independiente

Conocimiento de las madres sobre Crecimiento y Desarrollo

2. Variable Dependiente

Actitudes de las madres frente al Control de Crecimiento y Desarrollo

3.4. Objetivos

3.4.1. Generales

Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud de las madres frente al control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el Puesto de Salud "Pueblo Joven Señor de Luren" Ica - 2014.

3.4.2. Específicos

- 1.-Evaluar el conocimiento de las madres respecto al control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años.
- 2.-Identificar la actitud de las madres frente al control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años.

3.5. Justificación

El presente trabajo es importante porque incluye un aspecto relevante en la atención integral del niño menor de cinco años, además involucra la educación sanitaria en la madre como ente educador y cuidador de la salud el niño. Esta investigación nos va a permitir brindar información de cuál es la importancia de asistencia al control de crecimiento y desarrollo de sus niños, datos que deben ser utilizados para establecer objetivos por el profesional de enfermería con la finalidad de socializar y/o masificar con mayor énfasis estos aspectos y pueda crear estrategias de acuerdo a la idiosincrasia de cada lugar.

El profesional de enfermería se encarga de las actividades dentro del Componente CRED; que pertenece a la Etapa de Vida Niño; en los diferentes establecimientos del país, teniendo la oportunidad de atender e interactuar directamente con la madre y el niño, por consiguiente se puede tomar este aspecto como fortaleza para lograr que la estimulación temprana se convierta en una estrategia de prevención primaria, que debe ser iniciada desde que el niño nace, considerando acciones ambientales de protección al niño y educativa hacia la madre, generándoles una mejor calidad de vida tanto en lo personal como social.

4. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

4.1. Antecedentes regionales:

Montoya M. (2011) realizó un estudio de alcance cuantitativo, descriptivo y de corte transversal; **nivel de conocimiento sobre estimulación temprana y su práctica en madres de niños menores de 1 año atendidos en el puesto de salud EL ARENAL - ICA**. Material y Método: La población estuvo conformada por 180 madres de niños menores de 1 año de las cuales se consideró como muestra no probabilística solo 50; la técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento el cuestionario. Finalmente se concluyó que: Las edades de las madres con mayor porcentaje fueron entre 15 y 19 años 54%, con secundaria completa 72%, refirieron tener un solo hijo 54%; en cuanto al nivel de conocimiento sobre estimulación temprana se obtuvo que es medio 50% y la práctica de las madres sobre estimulación temprana fue inadecuada en cada una de sus dimensiones motor y coordinación, social y lenguaje: 72%; 80% y 72% respectivamente, alcanzando de manera global un 80%. (6)

Morales Chong D, Rodríguez Rivera LA. (2013) realizaron un estudio descriptivo correlacional titulado **prácticas y actitudes de las madres de niños menores de 5 años en relación a la estrategia cred en el comité local de administración en salud de rio grande**. Objetivo: Identificar las Prácticas y Actitudes en las madres de niños menores de 5 años en relación a la estrategia CRED en el Comité local de Administración en Salud de Rio Grande en el año 2013. Muestra: Esta dada por 52 madres con niños menores de 5 años que acuden a la estrategia de CRED del Comité local de

Administración en Salud de Rio Grande. Resultado: La edad que más prevalece son las que tienen más de 26 años con un 55.77%, el grado de instrucción es el secundario con un 59.62%; en lo referente a la ocupación el 65.38% son amas de casa, en lo referente a las practicas el 63.46% son adecuadas, y en lo que respecta a las actitudes el 53.85% son altas. Conclusión: Existe una relación directa entre las prácticas y actitudes de las madres con niños de 5 años que acuden a la estrategia CRED en el comité local de Administración en Salud de Rio Grande en el año 2013.(7)

4.2. Nacionales:

Quispe E; Salinas D. (2011) realizaron un estudio de alcance descriptivo, correlacional, de corte transversal **factores biosocioculturales y prácticas de estimulación temprana maternas en el desarrollo psicomotor del lactante. Hospital Leoncio prado de Huamachuco. Provincia de Sánchez Carrión – Trujillo.** Con el objetivo de determinarla Relación entre las variables de estudio. EL material y método: Para la recolección de datos se aplicó los instrumentos: Escala de Evaluación de las Prácticas de Estimulación Temprana en las madres y la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor a los lactantes. La muestra estuvo conformada por 115 madres con sus lactantes nacidos de 01-06 meses, quienes cumplieron con los criterios de inclusión. Obteniendo las siguientes conclusiones: Dentro de los Factores Biosocioculturales, encontramos que referente a la Edad el 49.6 por ciento de madres tienen entre 20-30años; en Ocupación el 64.3 por ciento trabajan dentro del hogar; en cuanto al Estado Civil 49.6 son Convivientes, en el Grado de Instrucción el 65.2 por ciento tienen Instrucción Secundaria y Primaria, el 59.1 por ciento son de Ocupación, Procedencia Urbana. Del total de madres, el 80% realizaron Prácticas de Estimulación Temprana Adecuada y el 20% Prácticas Inadecuadas. El 93% de Lactantes tienen Desarrollo Psicomotor Normal y el 7% en Riesgo. Existe significancia estadística entre los Factores Biosocioculturales: Ocupación,

Procedencia y Prácticas de Estimulación Temprana con el Desarrollo Psicomotor del Lactante. (8)

Quispe H. (2010) realizaron un estudio de alcance descriptivo, de corte transversal y correlacional **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 i.e. Jorge Chávez - Tacna**. Con el objetivo de determinar la relación que existe entre las variables de estudio. Material y método: Se utilizó el Test de Desarrollo Psicomotor elaborado por el Ministerio de Salud y un cuestionario validado por expertos para evaluar el nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre la estimulación temprana, estuvo conformado por 148 alumnos del pre escolar comprendidos entre los 3 y 5 años de edad. Para el análisis se utilizó el paquete estadístico SPSS. Se obtuvo como resultados de la evaluación a los padres: el nivel de conocimiento alto sobre estimulación temprana (50,00%), el 60,42% de los padres evaluados presentan una actitud positiva sobre estimulación temprana y en menor porcentaje 39,58% presentan una actitud negativa sobre estimulación temprana. Se concluye finalmente que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre estimulación temprana con el desarrollo psicomotor de los niños.(9)

Silvia E. (2009) realizó un estudio de alcance descriptivo, prospectivo y de corte transversal; **nivel de conocimiento y prácticas que realizan las madres sobre estimulación temprana en el área de lenguaje y coordinación en lactantes mayores del centro de salud portada de manchay - lima**. Con el objetivo de determinar tanto el nivel de conocimiento como las prácticas de estimulación temprana. Material y método: La población estuvo conformada por las madres de lactantes mayores, en la muestra se considera 60 madres; las técnicas que se utilizaron fueron la encuesta y la entrevista; y como instrumentos el cuestionario y la guía de entrevista.

Finalmente se concluyó que: El nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el área de lenguaje y coordinación fue medio 58% y bajo 55% respectivamente y las prácticas que realizan las madres sobre estimulación temprana en el área de lenguaje y coordinación fueron inadecuadas 65% y 60% respectivamente.(10)

Valdivia A. (2009) realizó un estudio de alcance cuantitativo, aplicativo, descriptivo y de corte transversal; **nivel de conocimientos y actitudes sobre la estimulación temprana que tienen las madres cuidadoras de los niños de 1 año del programa nacional wawa wasi – cañete** Material y método: La población estuvo conformada por 167 madres; el tamaño de la muestra fue 61 madres cuidadoras; la técnica que se utilizó fue la entrevista y como instrumento el cuestionario. Finalmente se concluyó que: En lo que respecta a la edad de hijos se tiene que el 49% madres tienen hijos entre 0 a 3 meses de edad, 34% tienen hijos cuyas edades están entre 4 a 6 meses, 11% tienen hijos entre 7 a 9 meses y 6% madres tienen hijos cuyas edades están entre 10 a 12 meses de edad; en cuanto el nivel de conocimiento de las madres cuidadoras es de conocimiento alto 60.7%; de conocimiento medio son 37.7%; y de conocimiento bajo es 1.6%. La actitud sobre la estimulación temprana que tienen las madres cuidadoras es favorable 96.7% y desfavorable 3.3%.(11)

4.3. Internacionales:

Barragán M. (2009) realizó una investigación cuasiexperimental **programa para desarrollar habilidades y destrezas cognitivas, afectivas y motrices en niños y niñas de 0 a 5 años en el comité de vivienda “Laura Flores número uno”, del cantón santo domingo de los colorados.**

Ecuador; cuyo objetivo fue determinar la efectividad del programa; en el Comité existen aproximadamente dos mil habitantes, agrupados en cuatrocientas familias de los cuales se extrajo una muestra de 56 niños. La recolección de los datos se hizo mediante la técnica de la observación directa en cada uno de los hogares para detectar el nivel de desarrollo de acuerdo a la etapa de crecimiento que se encuentra el niño o niña menor de cinco años utilizando herramientas como: el registro de observación, así como también las encuestas a las madres de familia. Dentro de los resultados obtenidos se encontraron que en el área motora los niños ponen en práctica conductas relacionadas al área sólo a veces, al igual que las actividades del área cognoscitiva y afectiva social; al realizar la encuesta a la madre se obtuvo en relación a si pone en práctica la estimulación temprana en sus diferentes áreas, estas respondieron que sólo a veces, sin embargo respondieron en un 90% que consideraban que la estimulación temprana es importante para el desarrollo de la personalidad, independencia, autoestima e identidad personal del niño en el futuro. Como conclusión final podemos decir que a los niños y niñas les hace falta fortalecer una estimulación temprana con mayor frecuencia a través de actividades para que desarrollen habilidades y destrezas en las áreas motriz, cognitiva y afectiva. (12)

4.4. Marco Teórico

4.4.1. Conocimiento

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o aprendizaje, o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

Para el filósofo griego platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero. En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente.

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo).(13)

4.4.2. Crecimiento y desarrollo

Conjunto de cambios somáticos y funcionales que se produce en el ser humano y se inicia desde el momento de la concepción y se extiende a través de la gestación, la infancia, la niñez, la adolescencia y adultez.

A. Crecimiento.

Proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo, que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia). Es un proceso que está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos. Se mide por medio de las variables antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico, etc.

B. Desarrollo.

Es un proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, ético, sexual, ecológico, cultural y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales.

C. Control de crecimiento y desarrollo

Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de enfermería, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años a fin de detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico y tratamiento, y de este modo reducir la severidad y duración de la alteración, evitar secuelas, disminuir la incapacidad y prevenir la muerte.

D. Riesgo para el trastorno del desarrollo

Es la probabilidad que tiene un niño que por sus antecedentes pre, peri o postnatales, o por las condiciones ambientales de su entorno (negligencias, maltrato, etc.), de presentar en los primeros años de la vida, problemas de desarrollo, ya sean cognitivos, motores, sensoriales o de comportamiento y pudiendo ser éstos, transitorios o definitivos.

Para efectos operativos, considerar cuando el perfil de desarrollo no muestra desviación izquierda y la niña o niño tiene un factor de riesgo.

E. Trastorno del desarrollo

Es la desviación significativa del "curso" del desarrollo, como consecuencia de acontecimientos de salud o de relación que comprometen la evolución biológica, psicológica y social. Algunos retrasos en el desarrollo pueden compensarse o neutralizarse de forma espontánea, siendo a menudo la intervención la que determina la transitoriedad del trastorno.

Para efectos operativos considerar cuando el perfil de desarrollo muestra:

- Desviación a la izquierda de un mes en un solo hito
- Desviación a la izquierda de un mes en dos o más hitos.
- Desviación a la izquierda de dos meses o más en un solo hito.
- Desviación a la izquierda de dos meses o más en dos o más hitos.
- Desviación a la izquierda de un solo hito, asociado a un factor de riesgo.

F. Crecimiento inadecuado o riesgo del crecimiento

Condición en la niña o niño que evidencia, pérdida de peso, poco incremento o incremento nulo de peso y longitud o talla, por lo tanto la tendencia y velocidad no es paralelo a las curvas de crecimiento del patrón de referencia, sin embargo los indicadores P/E o T/E se encuentran dentro de los puntos de cohorte de normalidad (+2.- 2 DS)

G. Factores condicionantes de la salud, nutrición y desarrollo del niño.

Son variables de origen genético y ambiental con componentes nutricionales, neuroendocrinos, metabólicos, socioculturales, psicoemocionales, sociales, culturales y políticos que condicionan de manera positiva o negativa el proceso de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño.

H. Factores protectores.

Modelos individuales o de relación tales como actitudes, conductas, circunstancias individuales y colectivas, que se van conformando en un medio

social y que incluyen aspectos relacionados con la salud, educación, vivienda, afectos y conductas sanas y saludables.

I. Factores de riesgo.

Característica, circunstancia o situación detectable que aumenta la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. Estos factores de riesgo sumándose unos a otros pueden aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción.

J. Estimulación psicomotora

Conjunto de acciones con base científica, aplicada de forma sistemática y secuencial en la atención de la niña y niño, desde su nacimiento hasta los 36 meses, fortaleciendo el vínculo afectivo entre padres e hijos y proporcionando a la niña y niño las experiencias que ellos necesitan para desarrollar al máximo sus potencialidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales.(14)

4.4.3. Áreas del desarrollo psicomotor

A. Área Motora: Se refiere al control muscular que se desarrolla de manera progresiva. Inicialmente los movimientos en el niño son bruscos, amplios e incoordinados debido a la inmadurez neurológica. Al evolucionar el niño, acciona grupos musculares o músculos aislados, por lo que tiene movimientos lentos, limitados pero coordinados. Al inicio, el control muscular es burdo, permitiendo acciones generales como: sostener la cabeza, sentarse, caminar o correr y más adelante, al adquirir la coordinación fina, el niño puede realizar acciones de precisión, como es la oposición del pulgar al índice, lanzar objetos o escribir.

B. Área Lenguaje: Se entiende como lenguaje cualquier forma de comunicación o expresión corporal, gesticular, visible o audible que puede ir de vocalización a palabras, o frases, incluyendo la imitación y comprensión de lo expresado por otras personas. El desarrollo de esta área implica la necesidad anatómica y funcional de integridad cerebral, tanto cortical como sensorial y motriz que finalmente ante la existencia de un medio social, que establezca el lenguaje articulado. El niño ira progresando gradualmente al habla primero emitirá sonidos y luego articulará palabras hasta que logre comunicarse mejor con los demás.

C. Área de Coordinación: Se refiere a la capacidad del niño para realizar en forma simultánea, diversas acciones delicadas, de tipo sensorial y motriz, así como las visuales y manuales, que el niño aplica ante problemas o situaciones que enfrenta. El niño va aprendiendo a coordinar lo que ve con lo que hace, lo que oye con lo que ve, etc.

D. Área Social: Está determinada por el entorno que rodea al niño y por su relación con la madre y sus familiares, dando como resultado conductas específicas que reflejan la interacción con la maduración psico-afectiva, manifestándose como capacidad para alimentarse, vestirse o jugar. Representa el proceso de individualización y socialización, así como de independencia y autonomía del niño a través del tiempo. El niño aprende a relacionarse con las demás personas, a querer, a ser querido y aceptado.

Maduración Psico - afectiva, es la interacción entre la genética y el medio ambiente después del nacimiento marca su desarrollo psicológico del niño unido sus facultades mentales y a la maduración biológica del sistema nervioso central, por ejemplo a los 3 meses , el niño expresar a la madre una sonrisa emotiva , de 4 a 7 meses reconoce el rostro de la madre y responde de acuerdo al tono de voz, 6 a 8 meses emite sonidos repetitivos como ma-ma, da ,da , ta, ta y a los 9 a 10 meses hay dependencia de la madre y pronunciación de

silabas, y a los 12 meses sabe el significado del no .reconoce a los padres y domina 1 a 3 palabras.

El niño al nacer no trae consigo la capacidad del pensamiento desarrollada del cual poco a poco va desarrollándose gracias a la comunicación con las personas adultas en el proceso de aprendizaje.

El primer año es una etapa caracterizada por grandes cambios: crecimiento, diferenciación, adquisición y perfeccionamiento de funciones, incluidas las sociales, estos factores van a estar sometidos desde el nacimiento a la acción de factores biológicos, sociales que pueden alterar el desarrollo e incluso el retraso o incluso el niño tiene necesidades psicológicas que las familias debe satisfacer de no ser así altera su desarrollo intelectual y afectivo.

Durante este periodo las actividades de estimulación son fundamentales para el logro de nuevas capacidades estas deben de depender del nivel de energía e individualidad del niño. Por otro lado los padres pueden dar una adecuada estimulación, alimentándolo, meciéndolo, sosteniéndolo, cambiándolo de posición.

El niño reacciona con todos los sentidos: gustos, olfato, tacto, visión, y audición. Un bebé sin embargo tarda algo más de un año en empezar a caminar, por lo que su supervivencia depende en extremo de la protección de la madre. El caminar no es una habilidad innata que posee el bebé, sino que es el resultado de un aprendizaje.

Un recién nacido solo muestra un limitadísimo conjunto de capacidades si las comparamos con las que irá adquiriendo con el transcurso de los años. Y la mayoría de habilidades que posee están relacionadas con su supervivencia succionar para poder alimentarse llorar para atraer la atención de su madre, o cerrar las manos para intentar aferrarse a aquello que las toca. Los programas de educación y orientación de padres también contribuyen a que estos

proporcionen a sus hijos un entorno seguro y acogedor y puedan hacer frente a las dificultades que acarrea criar hijos en un mundo en constante evolución.(15)

4.4.4. Actitud:

La actitud se define como predisposición para responder a un objeto particular de una manera generalmente favorable o desfavorable. Una consecuencia práctica de considerar las actitudes como predisposiciones altamente generalizadas es que al cambiar la actitud, también se debe ser capaz de producir muchos cambios específicos en la conducta observable.

Según Portugal (2000). Considera que la actitud es un estado de predisposición psicológica adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que ínsita al individuo a reaccionar de una manera característica, frente a determinadas personas, objetos o situaciones siendo una predisposición a la acción.

Cuando estudiamos una actitud no nos referimos a algo que pueda observarse directamente nos referimos a un concepto psicológico que designa algo dentro del individuo.

A. Características de las actitudes

- Las actitudes no son innatas, se aprenden.
- Las actitudes no son temporales sino estados más o menos persistentes una vez que estas han sido formadas.
- Las actitudes siempre implican una relación entre la persona y los objetos; en otras palabras, las actitudes no se autogeneran psicológicamente, se forman o aprenden en relación con referentes identificables, ya sean personas, valores y/o ideologías.
- En la actitud influye las motivaciones, las experiencias pasadas, la voluntad, la inteligencia, las emociones, lo congénito, el ambiente y lo cultural.

B. Formas de actitud:

- **Actitudes Positivas**, son las actitudes abiertas que permiten un dialogo y pueden cambiar todos los aspectos. No hay crecimiento en ningún aspecto de la vida física o mental de un individuo que no tenga cambio.
- **Actitudes Negativas**, son siempre rígidas y resistentes al cambio. Limitan nuestra posibilidad de salir adelante. La gente muy cerrada funciona a este nivel y lógicamente crea tensiones, molestias, conflictos y hasta reacción con apatía, porque es demasiado rígida y rechaza todo lo nuevo o diferente porque lo considera amenazante. La actitud es una disposición mental particular, hacia una práctica planteada, puede ser positiva o negativa. Las actitudes positivas, se manifiestan en predisposiciones efectivas acordes a las circunstancias, las negativas en relación a un desacuerdo con las experiencias y las neutras, con una especie de indiferencia. (16)

C. Componentes de actitud:

Cognitivo: para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. Según Fishbein y Ajzen. Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea.

Afectivo: es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes

Conductual: es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud. (17)

D. Características Cognitivas

Los niños estimulados se concentran más y tienen menos dificultades para aprender. Aseguran que estas técnicas ayudan al niño a concentrarse más y a llorar menos, Ejercicios, juegos, masajes, música o imágenes. Estimulando al niño se saca todo el potencial y su capacidad intelectual va en aumento

La estimulación temprana a través de los cinco sentidos logra que los niños aprendan antes. Nuevos estudios apoyan la eficacia de las técnicas de aprendizaje precoz.

Desde el nacimiento Los niños motivados son más curiosos, menos llorones, más tranquilos, con más habilidades para aprender y hablar, a la larga, tienen menos fracaso escolar. (18)

E. Características Afectivas

Las emociones, pensamientos y sentimientos de la madre tienen un efecto potencialmente benéfico en el niño o la niña. Del mismo modo deducimos que en el caso de que estas emociones, pensamientos y sentimientos sean negativos, pueden perjudicar seriamente su salud física y emocional. El niño o niña es un ser humano que siente, recuerda y reacciona y, sobre todo a partir del 6º mes, tiene una vida emocional activa. Podemos asegurar que ve, oye, degusta, experimenta e incluso puede aprender. Lo que el niño o niña no siente y percibe comienza a modelar sus actitudes y las expectativas que tiene con respecto a sí mismo y el mundo. Las actitudes y los sentimientos maternos dejan una marca permanente en la futura personalidad del niño o la niña. Esto no significa que toda duda, ansiedad o preocupación ocasional repercutan sobre el niño o niña. Le afectarán los sentimientos profundos y constantes. Los sentimientos maternos son uno de los factores que, a diferencia de otros, como la herencia genética, pueden ser controlados y convertidos en una fuerza positiva. (19)

Interés: Es un conjunto de acciones y procesos tendientes a garantizar un desarrollo integral y una vida digna, así como las condiciones materiales y afectivas que permitan vivir plenamente y alcanzar el máximo de bienestar posible a niñas y niños. Se trata de una garantía de que las niñas y los niños tienen derecho a que, antes de tomar una medida respecto de ellos, se adopten aquellas que promuevan y protejan sus derechos. (20)

Sentimientos: se refiere a tanto a un estado de ánimo como a una emoción conceptualizada. Por tanto, «estado del sujeto caracterizado por la impresión afectiva que le causa determinada persona, recuerdo o situación en general. Los bebés son capaces de sentir profundamente con todo su ser cualquier emoción aunque no lo pueda expresar ni diferenciar lo que sienten. A partir de estos sentimientos comienzan a elaborar fantasías e imágenes mentales: empiezan rodear toda su existencia de cualquier índole que sea de sentimientos e interpretaciones particulares y gradualmente va asociado cada experiencia con otras y con sentimientos en una vasta cadena de la cual apenas tiene consciencia y con la cual reacciona ante diferentes circunstancias aún de adulto. (21)

F. Características Conductuales

El crecimiento y desarrollo del niño son dos fenómenos íntimamente ligados, sin embargo conllevan diferencias que es importante precisar. Se entiende por crecimiento al aumento del peso y de las dimensiones de todo el organismo y de las partes que lo conforman; se expresa en kilogramos y se mide en centímetros. El desarrollo implica la biodiferenciación y madurez de las células y se refiere a la adquisición de destrezas y habilidades en varias etapas de la vida. El crecimiento y desarrollo infantil es también responsabilidad de los padres, quienes deben tomar en cuenta que estos dos procesos se encuentran

ligados y que son parte de las etapas de evolución del ser humano y que se facilitará su proceso a base del conocimiento, de la experiencia y del cariño.(22) Buscar cada día momentos en los que la familia, padres e hijos puedan compartir es de vital importancia para todo el conjunto familiar y, por supuesto, para nuestros hijos, en los que verás cómo la felicidad aflora al ver a su padre y a su madre con él. El niño se va a sentir importante y querido por los padres con los hechos, que es lo que realmente importa, reforzando una imagen positivo de sí mismo. Para lograr el pleno desarrollo físico, mental y emocional del niño es necesario que tenga a su lado personas que le hablen, que jueguen con él y que le den muestras de afecto, ya que todos los niños necesitan mantener una relación íntima, sensible y de cariño con la o las personas adultas que cuidan de ellos. Los padres tienen el deber y la responsabilidad primordial en el desarrollo del niño.(23)

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1. Técnica De Recolección De Datos

La técnica de recolección de datos fue la encuesta y como instrumento un cuestionario el cual fue previamente validado a través de juicio de expertos así como también fue demostrada su confiabilidad a través del Alfa de Cronbach obteniendo una confiabilidad de 0,71 y 0,85 para cada variable respectivamente.

5.2. Metodología

El estudio corresponde según su enfoque al tipo cuantitativo, según su alcance fue descriptivo y correlacional y de diseño no experimental y corte transversal.

5.3. Población y Muestra

La población estuvo constituida por 235 madres con niños menores de 5 años que asisten al servicio de CRED la técnica de muestreo utilizado será el aleatorio o probabilístico estratificado. Probabilístico ya que toda la población tuvo la misma oportunidad de ser elegida y estratificado por que la población se dividió en subgrupos debido a que presenta distribución desconocida que puede afectar los resultados (madres de niños de 0 a 6 meses, de 7 a 12 meses y de 3 a 5 años de edad).

- **Población:** 235 (madres de niños menores de 5 años)

- **Muestra:** 146 (madres de niños menores de 5 años)

$$n = \frac{z^2 N}{4E^2 (N - 1) + z^2}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (235)}{4(0.05)^2 (235 - 1) + (1.96)^2}$$

$$n = \frac{3.84 (235)}{4(0.0025) (234) + (3.84)}$$

$$n = \frac{902.4}{6.18}$$

$$n = 146$$

La muestra a considerar será de **146 madres**.

5.4. Procesamiento De Datos:

El vaciado de datos se hizo de manera manual y electrónica utilizando el programa SPSS versión 18 en el vaciado electrónico y la prueba estadísticas para determinar la relación de las variables, fue χ^2 , para luego ser exportados en Microsoft Excel y elaborar los gráficos y tablas.

Para determinar los resultados en torno a las variables de estudio se tomó en cuenta la escala de Stanones estableciendo tres valores finales para cada variable

6. RESULTADOS

TABLA N° 1

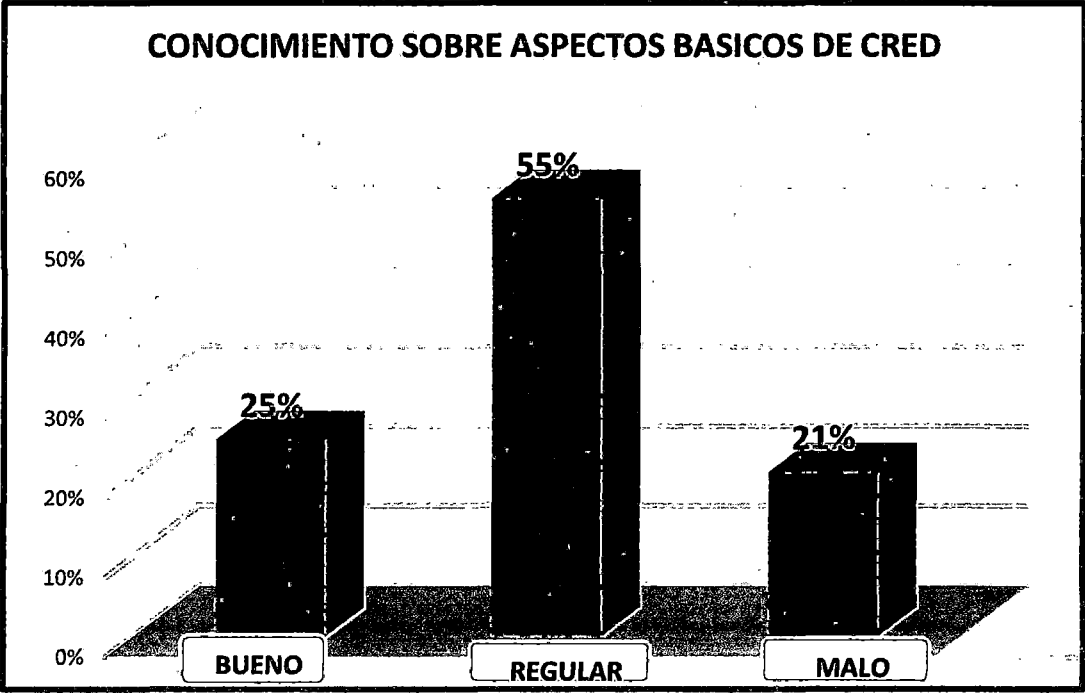
DATOS GENERALES DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD “PUEBLO JOVEN SEÑOR DE LUREN” ICA - 2014.

DATOS GENERALES	CATEGORIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EDAD	18 a 23 años	45	30.8%
	24 a 29 años	65	44.5%
	30 a 35 años	36	24.7%
ESTADO CIVIL	Soltera	24	16.0%
	Conviviente	55	38.0%
	Casada	47	32.0%
	Separada	20	14.0%
NUMERO DE HIJOS	Solo 1	32	22.0%
	Dos hijos	71	49.0%
	Tres hijos	35	24.0%
	Más de tres	8	5.0%
GRADO DE INSTRUCCION	Primaria completa	21	14.0%
	Secundaria incompleta	35	24.0%
	Secundaria completa	72	49.0%
	Superior	18	12.0%
PROCEDENCIA	Rural	17	12.0%
	Urbano marginal	114	78.0%
	Urbano	15	10.0%
OCUPACION	Ama de casa	57	39.0%
	Obrera	46	32.0%
	Independiente	25	17.0%
	Estudia y trabaja	18	12.0%
TOTAL		146	100.0%

Fuente: encuesta a las madres frente al control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el Puesto de Salud “Pueblo Joven Señor de Luren” Ica – 2014

En la tabla se observa que las madres tenían en su mayoría de 24 a 29 años (44.5%); el estado civil fue conviviente (38%); tenían dos hijos (49%), con grado de instrucción secundaria completa (49%), procedían de zona urbano marginal (78%) y tenían como ocupación ama de casa (39%)

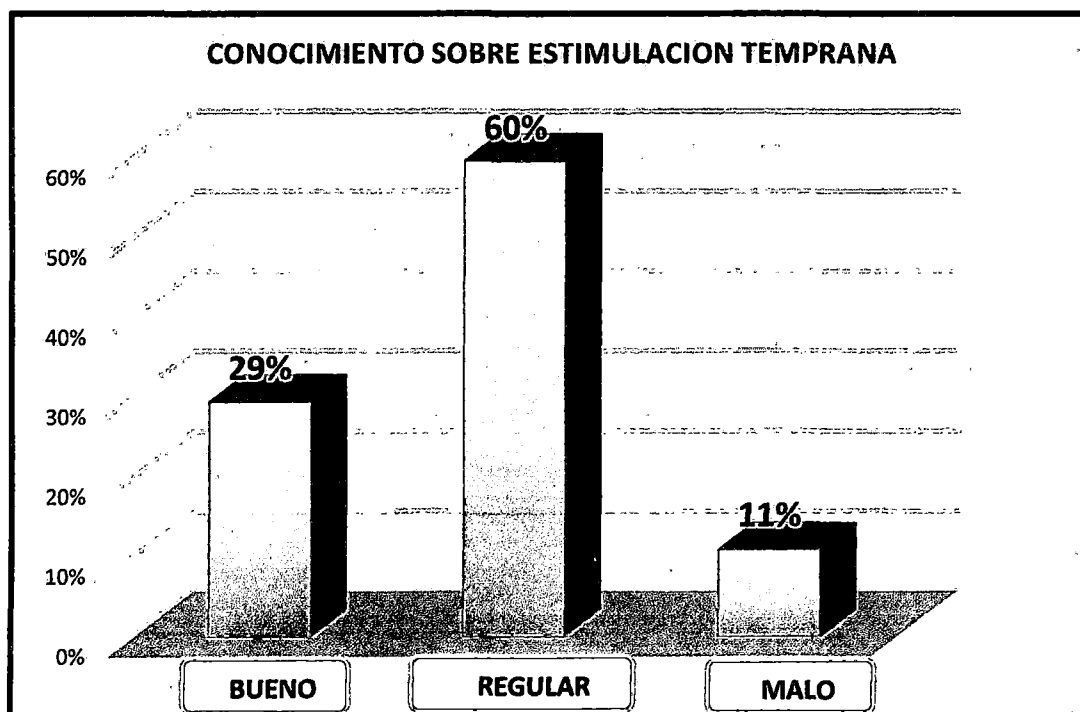
GRÁFICO N° 1
CONOCIMIENTO SOBRE CRECIMIENTO Y DESARROLLO SEGÚN SUS
ASPECTOS BASICOS



Interpretación:

El conocimiento de sobre CRED que tienen las madres sobre los aspectos básicos fue regular en el 55% de las madres, seguido de un 25% que tiene conocimientos buenos y el 21% con conocimientos malos.

GRAFICO N° 2
CONOCIMEINTO SOBRE CRECIMIENTO Y DESARROLLO SEGÚN SU
ESTIMULACION TEMPRANA

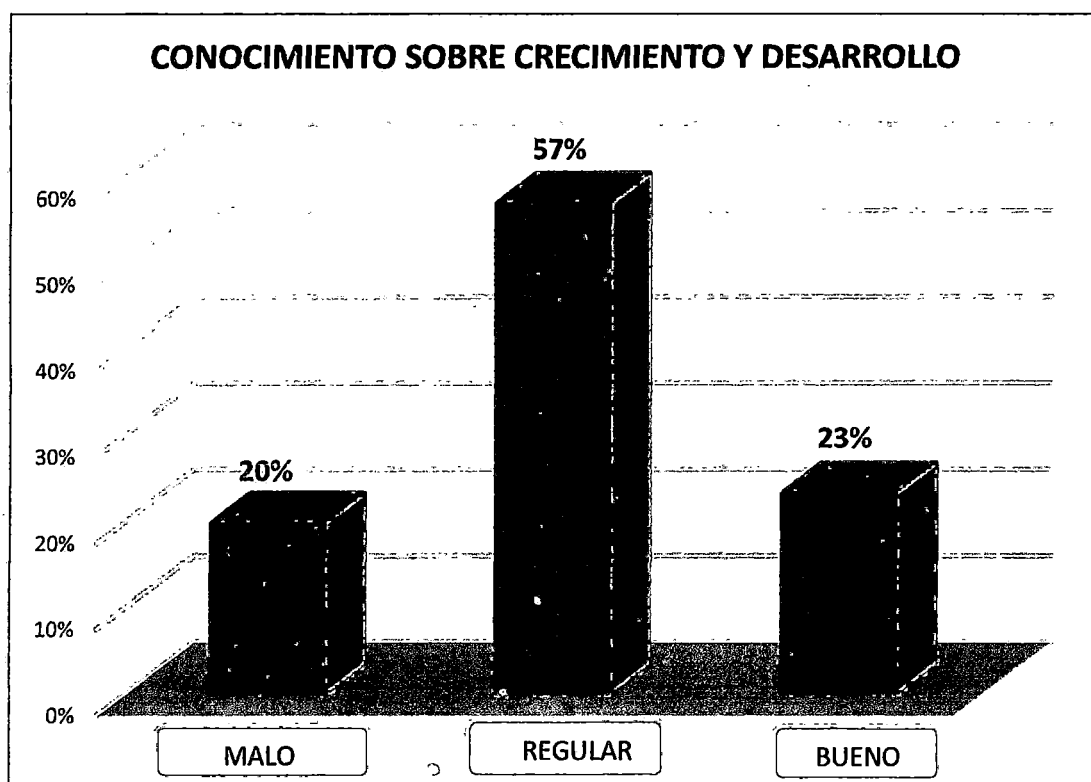


Interpretación:

El conocimiento de sobre CRED que tienen las madres sobre los aspectos básicos fue regular en el 60% de las madres, seguido de un 29% que tiene conocimientos buenos y el 11% con conocimientos malos.

GRAFICO N° 3

**CONOCIMIENTO SOBRE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE
NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS**

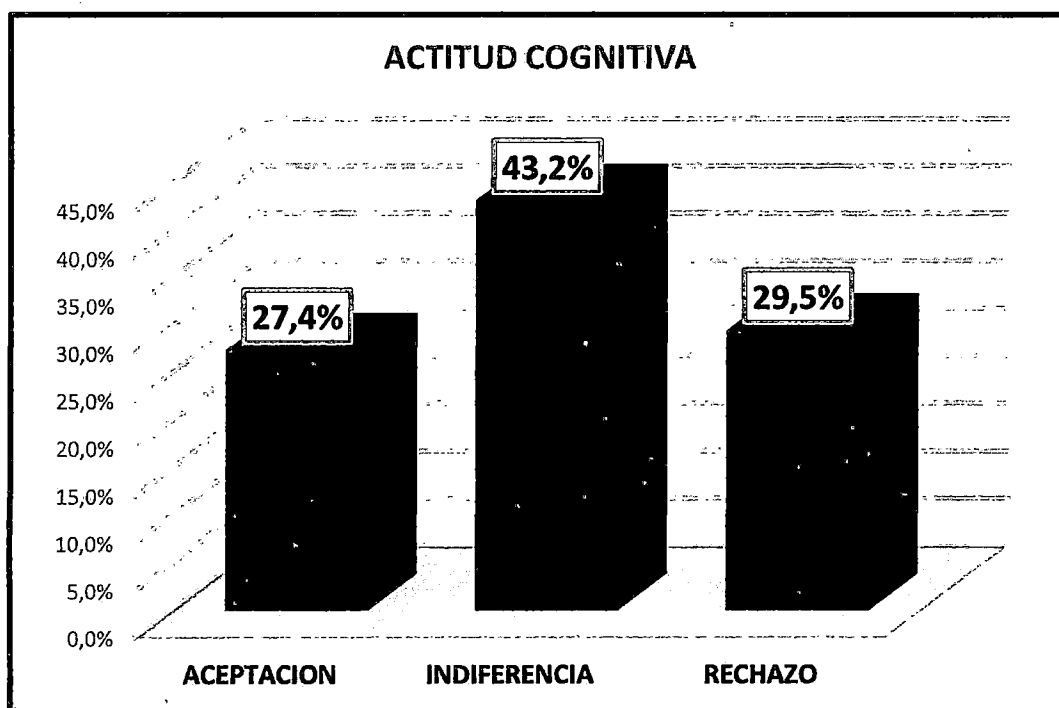


Interpretación:

El conocimiento de sobre CRED que tienen las madres fue regular en el 57% de las madres, seguido de un 23% que tiene conocimientos buenos y el 20% con conocimientos malos.

GRAFICO N° 4

**ACTITUD FRENTE AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO
SEGÚN DIMENSION COGNITIVA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE
CINCO AÑOS**

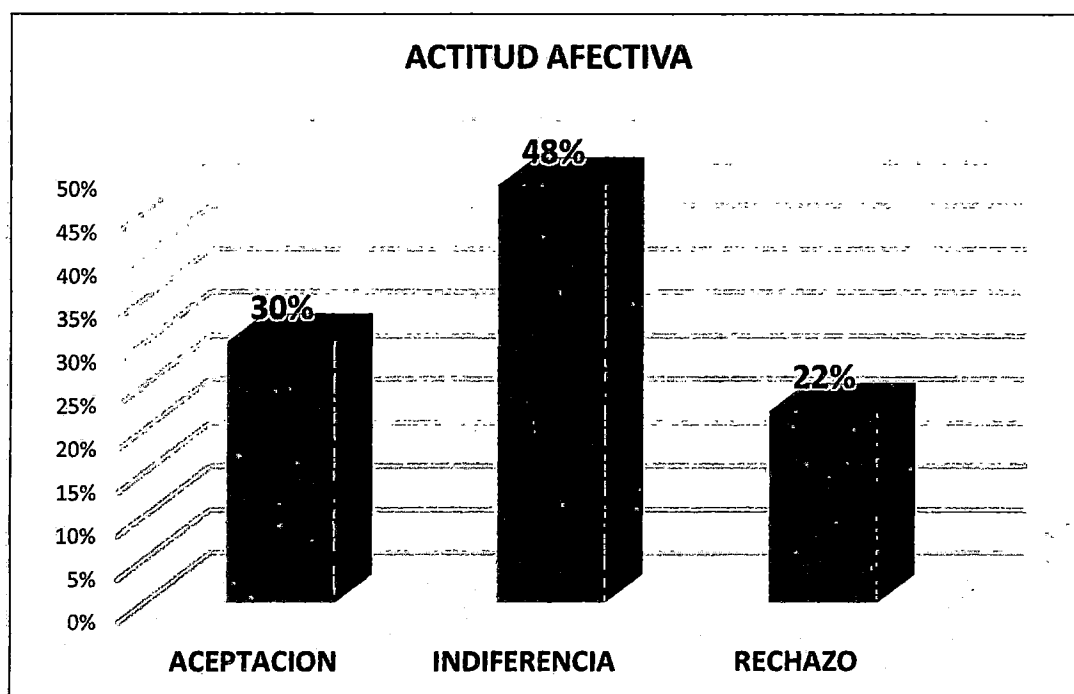


Interpretación:

La actitud de las madres frente al control de CRED fue de indiferencia, alcanzado 43%, seguido de un 29% que muestra rechazo y un 27% que demostró aceptación.

GRAFICO N° 5

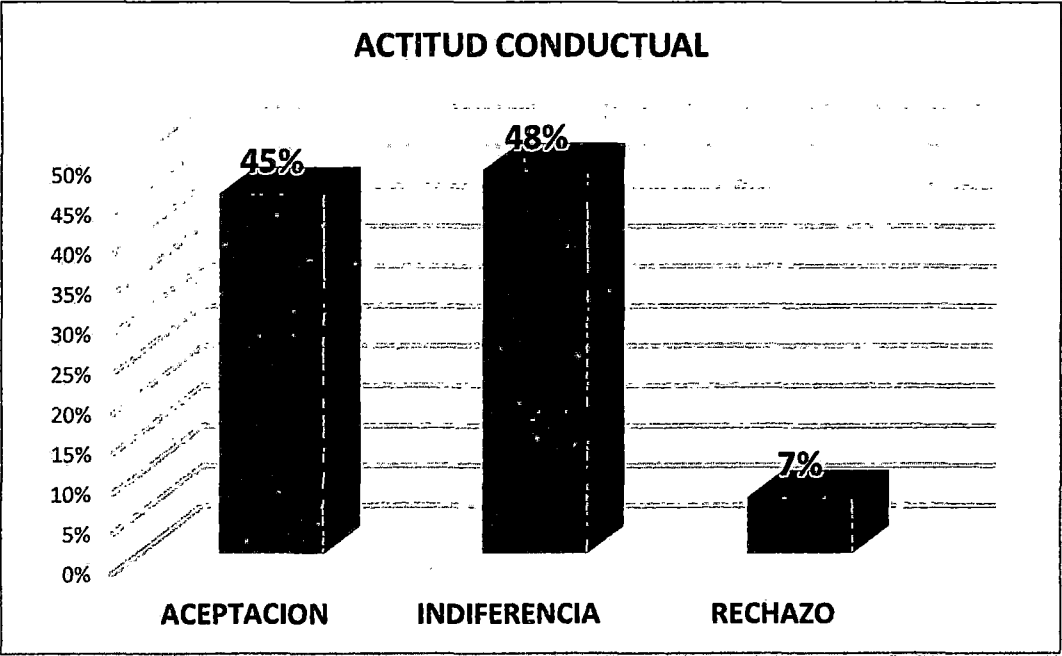
**ACTITUD FRENTE AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO
SEGÚN DIMENSION AFECTIVA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE
CINCO AÑOS**



Interpretación:

La actitud de las madres frente al control de CRED fue de indiferencia, alcanzado 48%, seguido de un 30% que muestra aceptación y un 22% que demostró rechazo.

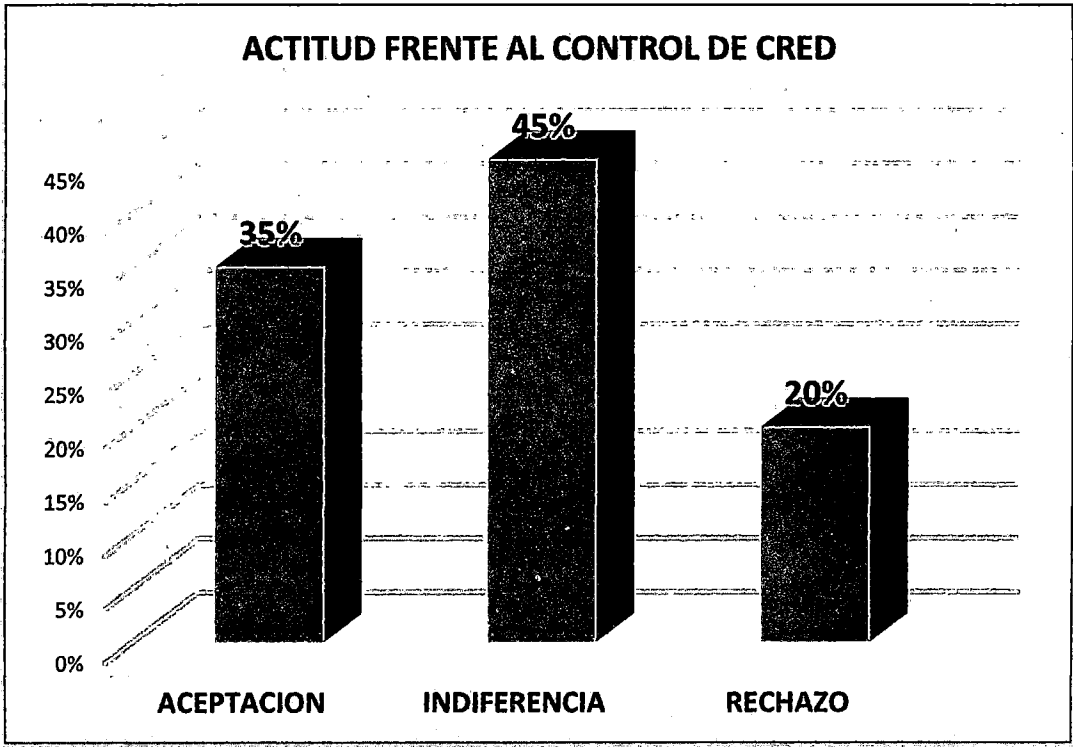
GRAFICO N° 6
ACTITUD FRENTE AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO
SEGÚN DIMENSION CONDUCTUAL EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE
CINCO AÑOS



Interpretación:

La actitud de las madres frente al control de CRED fue de indiferencia, alcanzado 48%, seguido de un 45% que muestra aceptación y un 7% que demostró rechazo.

GRAFICO N° 7
ACTITUD FRENTE AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN
MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS



Interpretación:

La actitud de las madres frente al control de CRED fue de indiferencia, alcanzado 45%, seguido de un 35% que muestra aceptación y un 20% que demostró rechazo.

COMPROBACION DE HIPOTESIS
PRUEBA DEL CHI CUADRADO
TABLA DE CONTINGENCIA
RELACION ENTRE LAS VARIABLES

	BUENO	RÉGULAR	MALO	TOTAL
ACEPTACION	15	32	4	51
INDIFERENCIA	10	34	21	65
RECHAZO	4	17	9	30
TOTAL	29	83	34	146

VALORES ESPERADOS

10.13013699	28.99315068	11.87671233	27
12.9109589	36.95205479	15.1369863	103
5.95890411	17.05479452	6.98630137	157

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}.$$

2.341090333	0.311837196	5.223886493	7.876814021
0.656316994	1.344269808	1.13065146	3.131238262
0.643961581	5.92788689	20.65885039	27.23069886

3.641368908	7.583993894	27.01338834	38.23875114
-------------	-------------	-------------	-------------

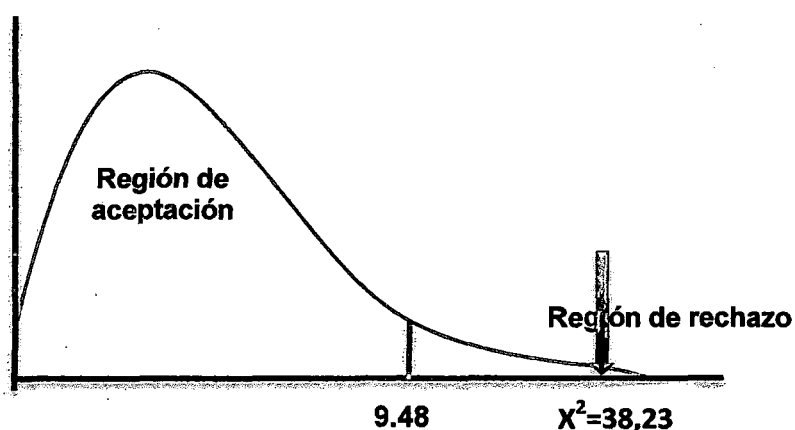
H0: No existe relación entre el conocimiento y actitud de las madres frente al control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el Puesto de salud "Pueblo Joven Señor de Luren" 2014

H1: existe relación entre el conocimiento y actitud de las madres frente al control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el Puesto de salud "Pueblo Joven Señor de Luren" 2014

Grados de libertad: 4 para p: 0.05

Z: 9,48

Gráfica del χ^2



Al caer el chi cuadrado sobre la zona de rechazo y $\chi^2 > Z$ entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Que afirma que existe relación entre el conocimiento y actitud de las madres frente al control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el Puesto de salud "Pueblo Joven Señor de Luren" 2014.

7. DISCUSIÓN

La familia se constituye en el pilar fundamental para el desarrollo psicomotor del niño, ya que es esencial en la transmisión de conocimientos, valores, actitudes y hábitos que son necesarios e importantes para la supervivencia. Una familia fuerte, cariñosa y protectora es el entorno idóneo para el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas y es el mejor comienzo para garantizar la plena satisfacción de los derechos de su infancia. El concepto de crecimiento está relacionado al aumento de medidas antropológicas, desarrollo es definido como cambios de estructuras físicas, neurológicas, cognitivas y del comportamiento que emergen de manera ordenada y son relativamente permanentes. Frente a la relevancia del control de ambos aspectos, en el estudio se obtuvo lo siguiente:

En la Tabla 1, se refleja que las madres tenían en su mayoría de 24 a 29 años 44.5%; el estado civil fue conviviente 38%; tenían dos hijos 49%, con grado de instrucción secundaria completa 49%, procedían de zona urbano marginal 78% y tenían como ocupación ama de casa 39%. A diferencia de los resultados de Montoya M. (24) en su estudio encontró que las edades de las madres con mayor porcentaje fueron entre 15 y 19 años 54%, donde se observa que la mayoría era adolescente, sin embargo en relación al grado de instrucción en el antecedente se obtuvo con secundaria completa 72% y además refirieron tener un solo hijo 54%; los aspectos evaluados sirven de referencia para el profesional de enfermería quien debe considerarlos en el establecimiento de estrategias para la información, educación y comunicación relacionado al control de crecimiento y desarrollo del niño.

Respecto al conocimiento de sobre CRED que tienen las madres en relación a sus aspectos básicos fue regular en el 55% de las madres, seguido de un 25%

que tiene conocimientos buenos y el 21% con conocimientos malos. Diferentes a los resultados obtenidos por Quispe H. (25) quien mencionó que el nivel de conocimiento fue alto en un 50,00%. Los resultados revelan aun cierta deficiencia en el conocimiento respecto al crecimiento y desarrollo donde se debe incluir la diferencia entre ambos conceptos, la importancia que amerita para el cuidado de la salud del niño y poder detectar algún problema relacionado tanto al crecimiento como al desarrollo. En los diferentes centros de salud esta actividad viene siendo realizada por la enfermera, y cuyo rol en el control de Crecimiento y Desarrollo, está orientado a promover la salud física, mental y emocional del niño, así como prevenir enfermedades que alteran el proceso de crecimiento y desarrollo. Ello se concreta a través de las actividades preventivo-promocionales, las cuales deben ser oportunas y, de acuerdo a la edad del niño cumpliendo con las normas nacionales establecidas.

El conocimiento de sobre CRED que tienen las madres sobre los aspectos básicos fue regular en el 60% de las madres, seguido de un 29% que tiene conocimientos buenos y el 11% con conocimientos malos. Resultados similares a Montoya M. (26) en su estudio encontró en cuanto al nivel de conocimiento sobre estimulación temprana un nivel medio en un 50%. Los resultados del antecedente se asemejan al nuestro, evidenciando una tendencia favorable; es necesario que la madre reconozca respecto a las áreas del desarrollo psicomotriz, porque como se sabe los primeros años de vida del ser humano son trascendentes, es en esta etapa donde ocurre la mayor velocidad de crecimiento y desarrollo del cerebro. Por ello el control de la niña y niño en este primer año es importante, ya que de ello dependerá su desarrollo.

Asimismo, en el gráfico 3 se observan los resultados respecto al conocimiento de sobre CRED que tienen las madres fue regular en el 57% de las madres,

seguido de un 23% que tiene conocimientos buenos y el 20% con conocimientos malos.

La observación constante durante esta etapa de la vida es en esencia fundamental, es donde se inicia todo el desarrollo de las potencialidades que le van a servir al niño/a en el futuro tales como buenos hábitos alimenticios, postura correcta del cuerpo, adecuado lenguaje, etc. Durante este período el profesional de enfermería debe hacer énfasis en el estado físico del niño/a, su crecimiento tanto en peso como en talla, sus hábitos particulares, y muy especial enfocar nuestros esfuerzos en desarrollar patrones de comportamiento de los padres hacia los hijos lo más acertado posible, esto se logrará con la plena información de las características de cada etapa de la vida por la que transita el niño/a así como proporcionarle las herramientas necesarias para enfrentar correctamente las diferentes situaciones que específicas de sus hijos.

En el gráfico 4, la actitud de las madres frente al control de CRED fue de indiferencia, alcanzado 43%, seguido de un 29% que muestra rechazo y un 27% que demostró aceptación. El resultado guarda cierta similitud respecto a Valdivia A. (27) quien en su estudio donde abarca las actitudes de las madres menciona que en lo que respecta a la estimulación temprana que tienen las madres cuidadoras es favorable 96.7% y desfavorable 3.3%. Dichas actitudes van asegurar una práctica óptima, sin embargo en nuestro medio, las coberturas de CRED aún no reflejan tales logros. En el control de crecimiento y desarrollo se detecta de manera oportuna riesgos y/o alteraciones, identificando factores determinantes para prevenir problemas en el crecimiento y desarrollo, y de esa manera promover prácticas adecuadas de cuidado de la niña y niño.

La actitud de las madres frente al control de CRED fue de indiferencia, alcanzado 48%, seguido de un 30% que muestra aceptación y un 22% que demostró rechazo. A diferencia de Morales Chong D, Rodríguez Rivera LA. (28)

quienes obtuvieron que las actitudes de las madres en 53.85% fueron altas, lo cual significa que son positivas, el estudio refleja aún mejor disposición en la actitud frente al control de CRED. La actitud de las madres es indispensable para el cumplimiento de cada una de las conductas favorables a la salud que se requiere para estimular y asegurar las áreas psicomotoras necesarias para el desarrollo del niño. El desarrollo neuromuscular, los reflejos, tan importantes para los niños/as en esta etapa de la vida, y que en forma normal estarán presentes durante su desarrollo hasta alcanzar la adultez, motivo por el cual se necesita el compromiso de los padres, principalmente de la madre quien permanece mayor tiempo al cuidado del niño y quien vive muy de cerca los cambios, avances y logros que tiene su niño menor de 5 años. Para fortalecer la actitud de las madres a través de la consejería es necesario que el profesional de enfermería dentro de su labor preventiva promocional enfatice el aprendizaje de la madre no solo en una consulta sino también a través del seguimiento.

En el gráfico 6, la actitud de las madres frente al control de CRED de acuerdo a la dimensión afectiva, lo cual está ligado a la emoción, sentimiento fue de indiferencia, alcanzado 48%, seguido de un 45% que muestra aceptación y un 7% que demostró rechazo. Los cuidados que se brindan y la información que se tenga en relación a las características inherentes de este grupo de edades permite obtener una mejor comprensión del mismo, y todos nuestros esfuerzos estarán encaminados a desarrollar estilos de vida más seguros y confortables en los niños/as. La individualización de las actividades de enfermería va a contribuir a que se puedan satisfacer necesidades tanto de los padres en su rol de cuidados como de sus hijos, formando a estos últimos en un ambiente de seguridad, confianza y relaciones interpersonales adecuados dentro de la sociedad.

Podemos culminar mencionando que de manera global, la actitud de las madres frente al control de CRED fue de indiferencia, alcanzado 45%, seguido de un 35% que muestra aceptación y un 20% que demostró rechazo. Quispe H. (29) menciona que los padres evaluados presentan una actitud positiva sobre estimulación temprana y en menor porcentaje 39,58% presentan una actitud negativa sobre estimulación temprana. Se concluye finalmente que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre estimulación temprana con el desarrollo psicomotor de los niños. En el control de crecimiento y desarrollo se detecta de manera oportuna riesgos y/o alteraciones, identificando factores determinantes para prevenir problemas en el crecimiento y desarrollo, y de esa manera promover prácticas adecuadas de cuidado de la niña y niño.

8. CONCLUSIONES

- 1) El conocimiento de las madres sobre crecimiento y desarrollo está significativamente relacionado con la actitud de las mismas demostrado a través del estadístico chi cuadrado. ($\chi^2 = 21,9$)

Las madres presentan un conocimiento regular respecto a las diferentes dimensiones de crecimiento y desarrollo como en los aspectos básicos y estimulación temprana, siendo necesario que el profesional de enfermería enfatice en las madres el cuidado del niño en sus diferentes áreas psicomotoras en los primeros años de vida.

- 2) La actitud de las madres fue de indiferencia lo cual evidencia que no están concientizadas respecto al control de crecimiento y desarrollo de sus niños, a pesar de mostrar una tendencia favorable, es necesario fortalecer la orientación y concientización de tales aspectos.

9. RECOMENDACIONES:

- Proporcionar los resultados a la entidad comprometida, de manera que se tomen en cuenta en la planificación de actividades que fortalezcan el conocimiento y mejore las actitudes de las madres respecto al control de crecimiento y desarrollo de su niño como parte de su cuidado integral.
- Elevar las propuestas de trabajo a las autoridades e instituciones interesadas, dirigido a la estimulación temprana como parte del control de crecimiento y desarrollo del niño de manera práctica, creando y ambientando salas de estimulación temprana donde se pueda trabajar directamente con las madres a fin de conseguir y mantener su continuidad obteniendo como resultado una práctica adecuada..

10. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la primera infancia. [sede wed]. OMS Centro de prensa; 2009 [Fecha de acceso: 02 de abril del 2014]. Disponible en: http://www.wiredhealthresources.net/resources/NA/WHO-FS_ChildDevelopmentEarly.pdf
2. Barragán M. Programa de actividades de estimulación temprana para desarrollar habilidades y destrezas cognitivas, afectivas y motrices en niños y niñas de cero a cinco años en el comité de vivienda "Laura Flores número uno", del Cantón Santo Domingo de los Colorados. [Tesis de grado] Ecuador; 2008. disponible en: <http://www.biblioteca.ueb.edu.ec/bitstream/15001/87/1/tesis.pdf>
3. Condori D, Ticona S. La desnutrición y su influencia en el desarrollo psicomotor. [Monografía en internet]. Juliaca: Perú; 2012 [acceso 02 de abril del 2014]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos93/desnutricion-influencia-desarrollo-psicomotor-ninos/desnutricion-influencia-desarrollo-psicomotor-ninos.shtml#ixzz2xkmXtaWZ>
4. Cortez R. Alarcón G. Alarcón W. Rivera G. Arzubiaga S. El estado de la niñez en el Perú Fondo de las naciones unidas para la infancia UNICEF en el Perú 2008; Latinoamérica. [Fecha de acceso: 12 de octubre del 2013] Disponible en: www.dpi.org/UNICEF-EstadoNinez_000.pdf.pdf

5. Ministerio de Salud. Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo. [Texto en línea] [Fecha de acceso: 12 de octubre del 2013] Disponible en: www.minsa.gob.pe/dgsp/informacion/dirdeg
6. Montoya M. Nivel de Conocimiento sobre Estimulación temprana y su práctica en madres de niños menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud el Arenal. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Privada San Juan Bautista. Ica: 2011.
7. Morales Chong D, Rodríguez Rivera LA. Prácticas y actitudes de las madres de niños menores de 5 años en relación a la estrategia CRED en el Comité local de administración en salud de Rio Grande. Palpa. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Privada San Juan Bautista. Ica: 2013.
8. Quispe E, Salinas D. Factores biosocioculturales y prácticas de estimulación temprana maternas en el desarrollo psicomotor del lactante en el Hospital Leoncio Prado de Humachuco. Provincia de Sánchez Carrión. [Texto en pdf]. [Tesis licenciatura] [fecha de acceso: 10 de octubre del 2013] Trujillo - 2011. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/93006677/tesis-elisa-y-deyni>
9. Quispe H. 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 Chaves. [Tesis licenciatura] Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna: 2013. Disponible en: <http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/handle/unjbg/130>
10. Silvia E. Conocimiento y prácticas que realizan las madres sobre estimulación temprana en el área de lenguaje y coordinación en lactantes mayores del Centro de Salud Portada de Manchay. [Tesis licenciatura]. [fecha de acceso: 03 de abril del 2014] Lima; 2009. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/135689199/TESIS>
11. Valdivia A. Nivel de Conocimientos y Actitudes sobre la Estimulación Temprana que tienen las madres cuidadoras de los niños de 1 año del

Programa Nacional WawaWasi. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [fecha de acceso: 03 de abril del 2014] Cañete: 2009. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/135689199/TESIS>

12. Barragan M. Programa para desarrollar habilidades y destrezas cognitivas, afectivas y motrices en niños y niñas de 0 a 5 años en el Comité de Vivienda "Laura Flores Numero Uno". [Tesis licenciatura]. Ecuador, 2009. Disponible en: <http://www.biblioteca.ueb.edu.ec/bitstream/15001/87/1/tesis.pdf>
13. Conocimiento. Diccionario electrónico. [Texto en línea] [Fecha de acceso: 05 de Junio del 2014]. Disponible en: <http://definicion.de/conocimiento/>
14. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Crecimiento y Desarrollo: 2011. [archivo en pdf. versión 9.1.1] Lima [fecha de acceso: 05 de Junio del 2011] <http://xa.yimg.com/kq/groups/23751477/1619301149/name/Norma+Tecnica+Crecimiento+y+desarrollo.pdf>
15. Estimulación Temprana. [Texto en línea] Disponible en: http://www.neurorehabilitacion.com/estimulacion_temprana.htm
16. Wallon H. Psicología, Ciencia y Sociedad. Lima, 2005. [Fecha de acceso 29 de diciembre de 2014]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/805/80529307.pdf>
17. Cultural S.A. Estimulación Temprana: Inteligencia Emocional y Cognitiva, (1) No. 3, Madrid España, 2005. [Fecha de acceso 12 de diciembre de 2013]. Disponible en <http://www.sisman.utm.edu.ec/libros/FACULTAD%20DE%20CIENCIAS%20HUMAN%C3%8DSTICAS%20Y%20SOCIALES/CARRERA%20DE%20PSICOLOG%C3%8DA%20CL%C3%8DNICA/07/Psicosexualidad/06%20ENF%20101%20TESIS.pdf>
18. LAZTANA [Sede Web] Lugo: Asociación Desarrollo Y Estimulación Infantil, 2014 [actualizado el 13 de mayo 2014] [acceso 22 de mayo del 2014] Estimulación Temprana [aproximadamente 3 pantallas] Disponible en:

ANEXOS

ANEXO 1
OPERCIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO
Conocimiento sobre crecimiento y desarrollo. V.I	Es todo conjunto de ideas, nociones, conceptos que posee o adquiere el hombre a lo largo de la vida, como producto de la información adquirida ya sea mediante la educación formal e informal sobre la estimulación temprana. Permite conocer la evolución física mental y emocional del niño así como identificar y corregir oportunamente alteraciones que obstruyan la formación del individuo en los primeros años de vida en el presente	Es el conjunto de ideas, nociones que poseen las madres de los niños menores de 5 años sobre el crecimiento y desarrollo así como las formas de favorecer su desarrollo psicomotor. Datos q serán recolectados a través de un cuestionario.	Aspectos básicos Estimulación temprana	Crecimiento Desarrollo Controles de acuerdo a la edad Beneficios Áreas social Área motora Área coordinación Área d lenguaje	Conocimiento sobre el control de crecimiento y desarrollo. V.I

	y futuro.				
Actitudes de las madres frente al control de crecimiento y desarrollo. V.D	Es la actitud que toma una persona, es el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. En este sentido puede considerarse la actitud como cierta forma de motivación social del carácter.	Viene a ser el procedimiento de madre ante diferentes situaciones que serán recolectadas por medio de la encuesta.	✓ Cognitivo ✓ Afectivo ✓ Conductual	• Estimulación temprana • Cinco sentidos del niño. • Nacimiento del niño. • Hablar • Emociones • Interés • Sentimientos • Desarrollo 1. Momentos alegres 2. Puntualidad 3. Escuchar y cumplir las recomendaciones	Actitudes de las madres frente al control de crecimiento y desarrollo. V.D

Anexo 2

INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO



CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LAS MADRES FRENTE AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD "PUEBLO JOVEN SEÑOR DE LUREN" 2014



INSTRUCCIONES:

- Sírvasse usted a marcar con un aspa X en forma visible la respuesta que usted crea correspondiente.
- Se le recomienda leer detenidamente antes de contestar las preguntas
- Se recomienda que de respuesta a todas las preguntas, en caso tenga duda de alguna pregunta consulte al encuestador.

La información que usted brinde será totalmente confidencial, por lo que se le ruega responda con sinceridad ya que su identidad se mantendrá en absoluta reserva. Le agradecemos responder todas las preguntas de la manera más exacta posible.

I. DATOS GENERALES EN RELACION AL TUTOR:

19. Edad de la Madre:

- a. Menos de 14 años ()
- b. 15 – 25 años ()
- c. 25 – 45 años ()

2. Estado civil:

- a. Casada (o) ()
- b. Conviviente (o) ()
- c. Separada (o) ()

3.- Número de hijos: -----

4. Grado de instrucción.

- | | |
|------------------------------|----------------------------|
| A. Primaria completa () | C. Secundaria completa () |
| B. Secundaria incompleta () | D superior () |

5. Lugar de Procedencia.

- a. Costa ()
- b. Sierra ()
- c. Selva ()

6.- Ocupación:

- | | |
|------------------------|----------------------|
| Ama de casa () | Independiente () |
| Obrera () | Trabajo eventual () |
| Empleada del hogar () | Estudiante () |

II. DATOS GENERALES EN RELACION AL NIÑO:

- 1. Edad
- 2. Sexo:
- 3. Orden de nacimiento:

III. CONOCIMIENTO SOBRE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO:

1. ¿Qué es crecimiento para usted?

- a. Aumento de talla, que viene determinado por el incremento diferencial de cabeza, tronco y huesos largos de las piernas.
- b. El aumento de talla.
- c. El aumento de masa corporal.
- d. El crecimiento de todos los órganos y sistemas.

2. La inteligencia:

- a.- Viene con el niño al nacer.
- b.- Se va desarrollando gradualmente.
- c.- No necesita de estímulos para que se desarrolle.

3. ¿Qué es el desarrollo para usted?

- a. Proceso de cambios psicológicos, sociales, intelectuales y físicos, que se presenta durante toda la vida del individuo.
- b. Crecimiento y maduración somática.
- c. Etapa de la vida por la cual pasa todo ser humano.
- d. Maduración somática, psicológica y social.

4. Del siguiente enunciado conteste con una V si piensa que es verdadero o con una F si es falso:

- a. Al niño se le debe dejar solo para que aprenda nuevas cosas. ()
- b. El niño debe tocar las cosas para que aprenda. ()
- c. La estimulación solo es cuando el niño empieza a hablar. ()

5. Las áreas de desarrollo en el niño son:

- a. Lenguaje, Motora, Coordinación
- b. Motora, Coordinación.
- c. Lenguaje Coordinación, Motora y Social

6. De acuerdo a la edad de su niño, cuantas veces debe asistir al Control de Crecimiento y Desarrollo de su niño.

- a. Una vez al mes
- b. Dos veces en el mes
- c. Cada dos meses
- d. Cada tres meses

7. La estimulación temprana como parte del desarrollo del niño:

- a. Se puede realizar solo en algunos controles mensuales del niño.
- b. Se necesita un tiempo especial para realizarlo.
- c. La madre puede aprovechar cualquier momento (al cambiarlo, bañarlo, vestirlo, amantarlo) para estimular al niño.

8. Sabe usted las áreas de estimulación temprana (marque las que cree usted que son)

- a. Lenguaje, Motora, Coordinación
- b. Motora, Coordinación.
- c. Lenguaje Coordinación, Motora y Social.

1. El área del lenguaje está dado por:

- a. El uso de palabras cortas como: ma, pa.
- b. Un proceso gradual que va desde la emisión de sonidos, hasta que el niño pueda comunicarse mejor con los demás.
- c. Hablar correctamente sin tartamudear.

2. El área motora está dado por:

- a. Caminar correctamente.
- b. La adquisición gradual de fuerza muscular y control de sus movimientos.
- c. La habilidad del niño para hablar.

11. El área social está dado por:

- a. Que el niño juega solo
- b. Un proceso por el cual el niño aprende a relacionarse con los demás.
- c. Solo se adquiere cuando el niño va a la escuela.

INSTRUMENTO PARA LAS ACTITUDES

Tomando en cuenta la siguiente leyenda responda según su criterio marcando un aspa dentro del recuadro:

LEYENDA:

Totalmente De acuerdo (TA)

De acuerdo (DA)

Indiferente (I)

Desacuerdo (D)

Totalmente en desacuerdo (TD)

Nº	ACTITUD DE LAS MADRES	TA	DA	I	D	TD
	COGNITIVO					
1	Ud. Está convencida que el control de crecimiento es el incremento de masa corporal del niño desde que nace					
2	Ud. Considera que el control del desarrollo es importante porque logra la mayor capacidad funcional de sus sistemas					
3	Ud. considera que la estimulación temprana se debe realizar desde el nacimiento del niño.					
4	Ud. Considera importante hablar con su niño porque le entiende.					
	AFECTIVO					
5	Las palabras cariñosas son muy significativas durante la estimulación temprana que le proporciona a su hijo.					
6	Ud. muestra mucho interés en el buen desarrollo de su niño.					
7	Considera necesaria la presencia de la madre en el cuidado y estimulación del niño.					
8	Realizar masajes es una muestra de cariño y de estímulo para su hijo					
9	Usted considera importante tener contacto piel a piel con su hijo acariciándolo					
	CONDUCTUAL					
10	Considera que el desarrollo del niño, es tan importante como controlar su peso y talla.					
11	Es necesario asistir puntualmente al programa de CRED.					
12	Es importante que como madre comparta momentos alegres con su hijo.					
13	Las madres deben escuchar y cumplir las recomendaciones que indica la enfermera (o)					
	TOTAL					

ANEXO 3

JUICIO DE EXPERTOS

TABLA BINOMIAL SEGÚN JUECES DE EXPERTOS

Nº	CRITERIOS	Nº DE JUECES DE EXPERTOS					P
		1	2	3	4	5	
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	0.031
2	El instrumento responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1	0.031
3	La estructura del instrumento es adecuada.	1	1	1	1	1	0.031
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	1	1	1	1	1	0.031
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1	1	1	1	0.031
6	Los ítems son claros y entendibles.	1	1	1	1	1	0.031
7	El número de preguntas es adecuado.	1	1	1	1	1	0.031

$p = \sum P / \sum \text{ITEMS}$

$p = 0.217 / 7$

$p = 0.031$

$p = 0.03$

VALIDO ≤ 0.05	NO VALIDO > 0.05
SI = 1	NO = 0

ANEXO 4

COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH

Requiere de una sola aplicación del instrumento y se basa en la medición de la respuesta del sujeto con respecto a los ítems del instrumento.

α : Coeficiente de Alfa de Cronbach

K : El número de ítems

$\sum S_i^2$: Sumatoria de Varianzas de los ítems

S_T^2 : Varianza de la suma de los ítems

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

$$\alpha = \frac{32}{32-1} \times \left[1 - \frac{17.4898}{64.1156} \right]$$

$$\alpha = \frac{32}{31} \times [1 - 0.1965]$$

$$\alpha = 1.0278 \quad 0.8035$$

$$\alpha = 0.8402773$$

$$\alpha = 0.84$$

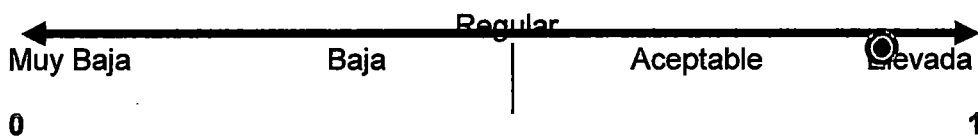
Entre más cerca de 1 está α , más alto es el grado de confiabilidad.

Resultados:

De 0.60 hacia arriba se aproxima a ser confiable.

De 0.80 hacia arriba es altamente confiable.

CONFIABILIDAD



0% de confiabilidad en la medición (la medición está contaminada de error).

100% de confiabilidad en la medición (no hay error)

ANEXO 5

TABLAS

TABLA 2

**CONOCIMIENTO SOBRE CRECIMIENTO Y DESARROLLO SEGÚN SUS
ASPECTOS BASICOS**

ASPECTOS BASICOS DEL CRED	<i>f</i>	%
MALO	36	25%
REGULAR	80	55%
BUENO	30	21%
TOTAL	146	100%

TABLA 3

**CONOCIMEINTO SOBRE CRECIMIENTO Y DESARROLLO SEGÚN SU
ESTIMULACION TEMPRANA**

ESTIMULACION TEMPRANA	<i>f</i>	%
MALO	43	29%
REGULAR	87	60%
BUENO	16	11%
TOTAL	146	100%

TABLA 4
CONOCIMEINTO SOBRE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE
NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS

<i>CONOCIMIENTO SOBRE CRED</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>BUENO</i>	29	20%
<i>REGULAR</i>	83	57%
<i>MALO</i>	34	23%
<i>TOTAL</i>	146	100%

TABLA 5
ACTITUD FRENTE AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO
SEGÚN DIMENSION COGNITIVA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE
CINCO AÑOS

<i>DIMENSION SEGURA</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>ACEPTACION</i>	40	27.4%
<i>INDIFERENCIA</i>	63	43.2%
<i>RECHAZO</i>	43	29.5%
<i>TOTAL</i>	146	100%

TABLA 6

**ACTITUD FRENTE AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO
SEGÚN DIMENSION AFECTIVA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE
CINCO AÑOS**

<i>DIMENSION AFECTIVA</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>ACEPTACION</i>	44	30%
<i>INDIFERENCIA</i>	70	48%
<i>RECHAZO</i>	32	22%
	146	100%

TABLA 7

**ACTITUD FRENTE AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO
SEGÚN DIMENSION CONDUCTUAL EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE
CINCO AÑOS**

<i>DIMENSION CONDUCTUAL</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>ACEPTACION</i>	66	45%
<i>INDIFERENCIA</i>	70	48%
<i>RECHAZO</i>	10	7%
	146	100%

TABLA 8

**ACTITUD FRENTE AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN
MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS**

<i>DIMENSION CONDUCTUAL</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>ACEPTACION</i>	51	35%
<i>INDIFERENCIA</i>	66	45%
<i>RECHAZO</i>	29	20%
	146	100%