

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA

**EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE
ENFERMERÍA SOBRE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA
DE LOS NIÑOS DE 0-3 MESES, EN LAS MADRES PRIMÍPARAS.
AMBULATORIO DOCENTE ASISTENCIAL,
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS
CUARTO TRIMESTRE DEL 2005.**

Autoras:

T.S.U. Delgado Patricia
C.I. 14.385.241

T.S.U. García Ana Reina
C.I. 15.518.794

T.S.U. Sifontes Janice
C.I. 13.838.313

Tutor:

Mgs. Zaida Domínguez

Caracas, Diciembre 2005

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA.
FACULTAD DE MEDICINA.
ESCUELA DE ENFERMERIA.

**EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE
ENFERMERÍA SOBRE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA
DE LOS NIÑOS DE 0-3 MESES, EN LAS MADRES PRIMÍPARAS.
AMBULATORIO DOCENTE ASISTENCIAL,
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS
CUARTO TRIMESTRE DEL 2005.**

(Trabajo presentado como requisito parcial para optar al Título de
Licenciado en Enfermería)

Autoras:

T.S.U. Delgado Patricia.
C.I. 14.385.241

T.S.U. García Ana Reina.
C.I. 15.518.794

T.S.U. Sifontes Janice.
C.I. 13.838.313

Tutor:

Mgs. Zaida Domínguez.

Caracas, Diciembre 2005

DEDICATORIA

A quienes me enseñaron a luchar contera la corriente y hacer las cosas bien, mis padres, Ingrid y Roque.

A mis hermanos, Javi y Edu, por apoyarme, darme todo su cariño y haberme ayudado a entrar a la Universidad...

A mis cuñadas, Luisa y Adriana, por las conversaciones y todos los momentos vividos.

A mi mejor amiga Patty, por las alegrías, las tristezas y todos los momentos que hemos pasado juntas, sin ti nada seria igual!

A todos los amigos que me acompañaron en este camino.

Ana Reina García.

DEDICATORIA

Ahora que todo acabo, vienen los recuerdos de alegría y nostalgia, y es el momento de dar las gracias, a todos aquellos que hicieron posible que este proyecto se convirtiera en realidad y que a veces se escapan de nuestra mente nombres importantes de muchos de ellos igualmente gracias.

Le quiero dar las gracias también a mi mami quien fue u apoyo importante durante mi carrera y sin la cual no hubiese podido seguir adelante muchas veces, a mis hermanos que de alguna u otra manera me apoyaron en este largo camino, a mi mejor amiga Ana ya que es apoyo importante en mi vida y carrera y sin ella muchas cosas ni hubiesen salido bien, a todos Gracias.

A una persona muy especial que llego a mi vida y me enseñó que con esfuerzo, dedicación, paciencia y amor se logran muchas cosas y gracias a eso alcance sueños maravillosos, ahora me siento orgullosa de tenerla a mi lado y ser parte de mi vida, Gracias Víctor Manuel...

Patricia Delgado

DEDICATORIA

A mis padres, Flor e Inocencio, quienes me formaron para luchar por todas las metas que me propusiera en la vida.

A mi esposo, Luciano, quien desde el principio de este camino me dio su apoyo incondicional y toda la ayuda necesaria para hacerme más liviana la carga.

A mi hijo, Gabriel, quien en la recta final fue mi mayor motivo para salir adelante a pesar de los obstáculos.

A todos he aquí el fruto de un gran esfuerzo.

Janice Sifontes

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer a Dios por darnos las herramientas para lograr esta meta con éxito.

A nuestros padres por habernos apoyado siempre y haber tolerar los momentos buenos y malos de este camino andado.

A nuestros profesores por darnos la enseñanza y poner en nuestras manos los conocimientos necesario para el logro de esta meta.

A nuestros amigos que con su apoyo diario nos motivaron a culminar este proyecto con éxito.

Y a todo aquel que a lo largo del camino se esmero en poner un granito de arena para hacer posible haber llegado al final nuestra carrera profesional.

A nuestra amistad parte fundamental de este trabajo y que nos enseñó cada día a luchar por nuestros sueños. (Por juegos de Scrable.....)

Ana, Janice y Patricia

ÍNDICE GENERAL

	Pp
Dedicatoria.....	I
Agradecimiento.....	iv
Lista de Cuadros.....	vi
Lista de Gráficos.....	viii
Resumen.....	X
Introducción.....	1
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA	
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos de la Investigación.....	8
Justificación de la Investigación.....	8
CAPÍTULO II. MARCO TEORÍCO	
Antecedentes.....	10
Bases Teóricas.....	11
Sistema de Variable.....	28
Operacionalización de la Variable.....	29
CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO	
Tipo de Estudio.....	30
Población y Muestra.....	31
Métodos e Instrumento de Recolección de Datos.....	32
Validez.....	33
Confiabilidad.....	33
Procedimiento para Recolección de la Información.....	33
Técnica de Análisis de Datos.....	34
CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	
Tipo de Análisis.....	35
Presentación de los Resultados.....	35
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones.....	48
Recomendaciones.....	49
Referencias Bibliográficas.....	50
Anexo A. Instrumento.....	52
Anexo B. Validez.....	60
Anexo C. Confiabilidad.....	63

LISTA DE CUADROS

CUADRO		Pp
1	Representación Absoluta y Relativa del Consolidado de respuestas referidas a la Dimensión Estimulación psicológica en su Indicador Actividades que estimulan al niño a comunicarse, expresar emociones y sentimientos antes de la Intervención de Enfermería.	36
2	Representación Absoluta y Relativa del Consolidado de respuestas referidas a la Dimensión Estimulación Motora en su Indicador Actividades que estimulan al desarrollo de la motricidad gruesa en el Sub.Indicador ejercicios pasivos antes de la Intervención educativa de Enfermería.	38
3	Representación Absoluta y Relativa del Consolidado de respuestas referidas a la Dimensión Estimulación Motora en su Indicador Actividades que estimulan al desarrollo de la motricidad gruesa en el Sub.Indicador ejercicios activos antes de la Intervención educativa de Enfermería.	40
4	Representación Absoluta y Relativa del Consolidado de respuestas referidas a la Dimensión Estimulación psicológica en su Indicador Actividades que estimulan al niño a comunicarse, expresar emociones y sentimientos después de la Intervención de Enfermería.	42
5	Representación Absoluta y Relativa del Consolidado de respuestas referidas a la Dimensión Estimulación Motora en su Indicador Actividades que estimulan al desarrollo de la motricidad gruesa en el Sub.Indicador ejercicios pasivos después de la Intervención educativa de Enfermería.	44
6	Representación Absoluta y Relativa del Consolidado de respuestas referidas a la Dimensión Estimulación Motora en su Indicador Actividades que estimulan al desarrollo de la motricidad gruesa en el Sub.Indicador ejercicios activos después de la Intervención educativa de Enfermería.	46

LISTA DE GRAFICOS

GRAFICOS		Pp
1	Representación Relativa del Consolidado de respuestas referidas a la Dimensión Estimulación psicológica en su Indicador Actividades que estimulan al niño a comunicarse, expresar emociones y sentimientos antes de la Intervención de Enfermería.	37
2	Representación Relativa del Consolidado de respuestas referidas a la Dimensión Estimulación Motora en su Indicador Actividades que estimulan al desarrollo de la motricidad gruesa en el Sub.Indicador ejercicios pasivos antes de la Intervención educativa de Enfermería.	39
3	Representación Relativa del Consolidado de respuestas referidas a la Dimensión Estimulación Motora en su Indicador Actividades que estimulan al desarrollo de la motricidad gruesa en el Sub.Indicador ejercicios activos antes de la Intervención educativa de Enfermería.	41
4	Representación Relativa del Consolidado de respuestas referidas a la Dimensión Estimulación psicológica en su Indicador Actividades que estimulan al niño a comunicarse, expresar emociones y sentimientos después de la Intervención de Enfermería.	43
5	Representación Relativa del Consolidado de respuestas referidas a la Dimensión Estimulación Motora en su Indicador Actividades que estimulan al desarrollo de la motricidad gruesa en el Sub.Indicador ejercicios pasivos después de la Intervención educativa de Enfermería	45
6	Representación Relativa del Consolidado de respuestas referidas a la Dimensión Estimulación Motora en su Indicador Actividades que estimulan al desarrollo de la motricidad gruesa en el Sub.Indicador ejercicios activos después de la Intervención educativa de Enfermería.	47

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE
ENFERMERÍA SOBRE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA
DE LOS NIÑOS DE 0-3 MESE, EN LAS MADRES PRIMÍPARAS.
AMBULATORIO DOCENTE ASISTENCIAL, HOSPITAL
UNIVERSITARIO DE CARACAS, CUARTO TRIMESTRE DEL 2005.

Autoras:

T.S.U. Delgado Patricia
T.S.U. García Ana Reina
T.S.U. Sifontes Janice

Tutor:

Mgs. Zaida Domínguez.
Año: 2005

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar la efectividad de una intervención Educativa de Enfermería sobre la estimulación temprana de los niños de 0-3 meses, en las madres primíparas que asisten al Ambulatorio Docente Asistencial del Hospital Universitario de Caracas durante el cuarto trimestre del año 2005. Para ello se realizó una investigación tipo intervencionista, pre-experimental con un diseño de pre-prueba – post-prueba (pre-test – post-test con un solo grupo) y de campo; la población estuvo conformada por las madres primípara que asisten al Ambulatorio Docente Asistencial del Hospital Universitario de Caracas y que suman un total de 20, a efectos de este estudio, se consideraron el 100% de la población. El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario, elaborado con 16 ítems con tres (3) respuestas en donde una sola era la correcta. Para la validez se solicitó el Juicio de Expertos, y para la confiabilidad se aplicó una prueba piloto a cinco madres primíparas que no formaron parte de la muestra, luego se calculó el coeficiente de confiabilidad mediante la fórmula de test- retest con estadista de Pearson que dio como resultado 0.95. Los resultados permitieron concluir que en líneas generales la intervención educativa, fue efectiva ya que en promedio el 70% de las madres adquirieron la información; frente a un 80% de madres que no la tenían antes de dicha intervención; por lo que se recomienda difundir entre la comunidad hospitalaria la existencia del programa de estimulación temprana, dentro del ambulatorio con la finalidad de ser difusores de la información entre los usuarios del centro.

INTRODUCCION

En los últimos años la comunidad internacional ha encauzado sus esfuerzos a convocar a cada uno de los países al desarrollo de programas de todo tipo encaminados a la protección de la niñez, a lograr mejorar la calidad de vida de la misma, así como a trabajar porque alcance niveles cada vez más altos de desarrollo.

Eventos tan importantes como la Declaración de los Derechos Humanos de la ONU (1948), la Convención de los Derechos del Niño (1989), la Cumbre en Favor de la Infancia (1990), así como numerosos simposios y eventos regionales reconocen la necesidad de que los estados emprendan medidas encaminadas a la atención de la infancia.

La respuesta de los países ante estos esfuerzos mundiales por la protección de la niñez ha comenzado ya a dar frutos, los cuales se materializan en la creación de programas y modalidades para la atención de los niños y las niñas en la primera infancia. Los esfuerzos en el área de la salud se han materializado en la disminución de las tasas de mortalidad infantil, que aunque de forma discreta, en muchos países, representa un incremento de la masa poblacional infantil, que en la mayoría de los casos no cuenta con los recursos económicos familiares necesarios para garantizar su salud, higiene, alimentación y educación.

Así pues, surge la necesidad de realizar la presente investigación con el objetivo de conocer la efectividad de una intervención Educativa de Enfermería sobre la estimulación temprana de los niños, en las madres primíparas que asisten al Ambulatorio Docente Asistencial del Hospital Universitario de Caracas.

Para la presentación del mismo, el informe de la investigación se presenta en cinco capítulos. El Capítulo I. referido al Problema,

expone el Planteamiento del Problema, Objetivos del Estudio y su Justificación.

El Capítulo II. Marco Teórico presenta los Antecedentes del Estudio, Bases Teóricas y el Sistema y Operacionalización de la Variable.

El Capítulo III: denominado Marco Metodológico expone el Tipo de Estudio, Población, Muestra, Método e Instrumento de Recolección de Datos, Validez y Confiabilidad del instrumento, Procedimiento seguido en la Recolección de Datos y Técnica de Análisis de los mismos.

Por su parte en el Capítulo IV se presentan, analizan e interpretan los resultados obtenidos a través de la investigación de campo.

Por último el Capítulo V expone las Conclusiones y Recomendaciones inherentes al estudio. De igual forma el informe final contempla las Referencias Bibliográficas y Anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

La Estimulación Temprana es una disciplina terapéutica que asiste al niño en sus primeros meses de vida en pro de su desarrollo psicológico, físico e intelectual.

Morayta A. (1993) explica que: La Estimulación Temprana es un proceso natural, por el cual el nuevo ser sentirá satisfacción al descubrir que puede hacer las cosas por sí mismo. Mediante la repetición de diferentes eventos sensoriales se aumenta el control emocional desarrollando destrezas así mismo a través del juego libre, de la exploración y la imaginación (p.89).

Los programas de estimulación temprana han sido creados para convertir esta actividad en una rutina agradable que vaya fortaleciendo la relación madre e hijo, así como también que las madres contribuyan al desarrollo evolutivo y las diferentes actividades de estimulación que le permitan incrementar las habilidades y potenciales del infante. Este tipo de programas suele ser ideal para las madres primíparas, quienes por su condición de inexperiencia tienen una amplia capacidad receptiva en cuanto al aprendizaje relacionado con su niño, quien representa una nueva experiencia en su vida y aumenta el vínculo afectivo entre ellos.

De allí se deriva el interés por dirigir la intervención educativa de enfermería, a este grupo de madres, las cuales no poseen experiencias previas que pudieran influir sobre la conducta adoptada en torno a la confianza de su hijo.

Por esta razón, la estimulación se debe realizar de manera planificada, fundamentada y debe incluir planes sustentados en el desarrollo integral, es decir, abarcando áreas tales como:

- ✓ Desarrollo sensorio motriz
- ✓ Desarrollo del Lenguaje
- ✓ Estimulación Socio – Afectiva
- ✓ Desarrollo Cognitivo

Un instrumento básico para la estimulación es el juego, se sabe además que todo niño se va desarrollando desde la interacción por contacto, por miradas, por sabores, por sonidos y por objetos (juguetes). También se brindan ejercicios y técnicas especiales acordes con la edad y etapa de desarrollo. Todas las actividades se realizan a través de los padres, con el asesoramiento de un equipo interdisciplinario representado por una terapeuta, que entre otros miembros de salud, esta el profesional de Enfermería.

En Venezuela existe el Centro de Investigaciones para el Desarrollo Integral Humano a través de la Comunidad (CEDIAHC), que lleva a cabo el proyecto familia que se caracteriza por ser un proyecto inminentemente educativo, dinámico con enfoque preventivo y que busca alcanzar así un óptimo desarrollo integral del niño a través de los padres entrenados y con conocimientos en técnicas y

procedimientos para el mantenimiento de la salud en el sentido: físico, psicológico y social en las distintas etapas evolutivas. Este se manifiesta a través de la capacitación de profesionales de la salud y capacitación de los padres y/o sustitutos (familiares o personal de guarderías, entre otros)

La UNICEF (2000) explica que “en America Látina existen miles de niños sometidos a situaciones de riesgo y que pueden sufrir consecuencias negativas en su desarrollo físico y socio emocional” (p.26)

Menciona el autor antes señalado, que esto ocurre debido al estado crítico de pobreza en que se encuentran sus familias, pobreza caracterizada por precarias condiciones de vivienda, deficientes condiciones sanitarias de hábitat, déficit alimentario, alta incidencia de enfermedades y muerte, carencia de servicios básicos, entre ellos los de atención de salud y la educación fundamental, bajos niveles educacionales, escasa participación en los mecanismos de integración social, e inmersión en un esquema particular de valores claramente diferenciados del resto de la sociedad.

A pesar de contar con una serie de programas sociales, los beneficios de estos no llegan a toda la población que requiere la orientación que va a garantizar el crecimiento y desarrollo del infante. Parte importante de esa población está representada por las madres primíparas, las cuales muchas veces, por su falta de conocimientos y experiencia en cuanto a la maternidad, no poseen la información necesaria para orientar satisfactoriamente el desarrollo psicomotor de sus hijos, que debería estimularse, según estudios comprobados, a

través de una serie de técnicas de juegos, ejercicios, masajes y caricias, entre otras que a pesar de ser muy sencillas, no son ampliamente conocidas y difundidas.

Prueba de ello lo constituye el Ambulatorio Docente Asistencial del Hospital Universitario de Caracas, perteneciente al Ministerio de Salud y Desarrollo Social ubicado en la Ciudad Universitaria de Caracas, donde no existe una sistematización en la aplicación del programa de Estimulación temprana.

Así mismo, en entrevistas informales realizadas con las madres, ellas han manifestado su preocupación por su hijo en especial en aspectos referidos a la estimulación temprana y como realizarla.

En este sentido surgen las siguientes interrogantes:

¿Qué información tiene las madres primípara que asisten al Ambulatorio Docente Asistencial del Hospital Universitario de Caracas sobre las técnicas de estimulación psicológicas del niño antes y después de la aplicación de intervención educativa de enfermería?

¿Qué información tiene las madres primípara que asisten al Ambulatorio Docente Asistencial del Hospital Universitario de Caracas sobre las técnicas de estimulación motora del niño antes y después de la aplicación de intervención educativa de enfermería?

Las respuestas a las interrogantes antes planteadas permitirá conocer ¿Cuál es la efectividad de una intervención Educativa de Enfermería sobre la estimulación temprana de los niños, en las madres primíparas que asisten al Ambulatorio Docente Asistencial del

Hospital Universitario de Caracas durante el cuarto trimestre del año 2005?

Objetivos de la Investigación

General

Determinar la efectividad de una intervención Educativa de Enfermería sobre la estimulación temprana de los niños 0-3 meses, en las madres primíparas que asisten al Ambulatorio Docente Asistencial del Hospital Universitario de Caracas durante el cuarto trimestre del año 2005.

Específicos

1. Identificar la información que tienen las madres primípara sobre las técnicas de estimulación psicológicas del niños de 0-3 meses antes y después de la aplicación de intervención educativa de enfermería

2. Identificar la información que tienen las madres primípara sobre las técnicas de estimulación motora del niños de 0-3 meses antes y después de la aplicación de intervención educativa de enfermería

Justificación de la Investigación

La Estimulación Temprana constituye un cuidado que no requiere inversión económica, sino la participación activa del recurso humano que labora en el área y de las madres a través de un proceso de orientación e interacción, siendo el personal de Enfermería quien ocupe ese rol como docente.

A raíz de todos los beneficios que brinda la estimulación temprana y su relevancia en torno al desarrollo del niño, un sin número de instituciones a nivel mundial se han preocupado por realizar programas los cuales permitan a las madres conocer cual es la importancia de realizar esta actividad.

Dichos beneficios no solo son para el niño, quien gracias a la estimulación logrará encaminarse hacia un desarrollo psicomotor adecuado, sino también para las madres primíparas las cuales lograrían afianzar el vínculo afectivo, y podrán contar con una orientación propicia en su condición de inexpertas en cuanto al rol materno y no solo con lo que puedan escuchar a cerca de otras experiencias de sus familiares o amistades; orientación que será impartida por parte de profesionales de la salud, plenamente capacitados para ello.

El llevar a cabo la aplicación de una intervención educativa de enfermería, de estimulación temprana representa al igual un aporte significativo e importante para enfermería, ya que contribuirá a proporcionar información concerniente a una actividad prioritaria para el niño en su inicio de vida en vista de que muestra abiertamente los

beneficios antes expuestos para la madre y su hijo, al cual se garantiza un buen desarrollo.

Por otra parte se constituye como un beneficio para la familia y por ende para la sociedad al favorecer el crecimiento y desarrollo psicológico y social de sus infantes.

Finalmente, esta investigación servirá de antecedente a otros estudios relacionados al tema.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

Antecedentes

Granier, M (2002) en cuba realizó una investigación titulada diferencias en la maduración de los niños que recibieron estimulación Temprana y los que no la recibieron. La investigación fue de tipo descriptiva, prospectiva y transversal desarrollada dentro de un diseño no experimental. La población estuvo conformada por 250 niños cuyas edades oscilaban entre los 0 y 6 años. La muestra estuvo representada por 125 niños que recibieron estimulación temprana y 125 que no la recibieron. Los datos fueron recogidos a través del método de observación, para lo cual se utilizo un guión de observación para evaluar la psicomotricidad del niño. Los resultados demuestran que la estimulación temprana del niño ofrece ventajas de desarrollo psicomotriz en comparación a niños que la reciben, además ayuda a los niños a resolver situaciones con mayor rapidez que aquellos que no la reciben.

Esta investigación, deja claro la importancia de la estimulación temprana de los niños, razón por la cual las madres deben estar informadas al respecto, de allí radica su valor como antecedente para éste estudio.

Romero, K (2003) realizó un estudio, cuyo objetivo fue determinar la información de las madres en referencia a la estimulación temprana de los niños y la practica de dicha estimulación. La población estuvo conformada por 25 madres que fueron entrenadas en el programa de estimulación temprana del Hospital Materno Infantil de Caricuaio. El estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo, transversal y de campo. Para la recolección de los datos se utilizaron dos instrumentos uno tipo cuestionario para medir la información y otro tipo entrevista para conocer como practicaban las madres la estimulación temprana de sus hijos. Concluyeron que un promedio importante de madres tenían baja información en referencia a la estimulación temprana de los niños mientras que un porcentaje aún mas alto no ponían en práctica las técnicas de estimulación en sus hijos.

Este estudio es un antecedente para la investigación que se presenta ya que se conoció la información de las madres sobre la estimulación temprana, elemento este considerado en el presente estudio

Bases Teóricas

La Estimulación Temprana

En el mundo de hoy existe un consenso en cuanto a la necesidad imperiosa de lograr mejoras en las condiciones de vida, de las grandes mayorías. Es decir, de alcanzar un nivel de desarrollo aceptable dentro de los grupos sociales que más lo necesitan, lo que repercutirá en el sistema completo. En esa dirección los estados realizan sus mayores esfuerzos para superar los desequilibrios existentes, aunque en muchas naciones lucen dispersos. Es conocido el interés demostrado por los

diferentes gobiernos de diseñar y poner en marcha programas de desarrollo; unos más radicales y otros más convencionales, pero por lo general son contados los que cumplen con las expectativas.

Según Arango, A; López, F e Infante, S (1999) la estimulación temprana es: toda aquella actividad de contacto o juego con un bebé o niño que propicie, fortalezca y desarrolle adecuada y oportunamente sus potencialidades humanas. Tiene lugar mediante la repetición útil de diferentes eventos sensoriales que aumentan, por una parte, el control emocional, proporcionando al niño una sensación de seguridad y goce; y por la otra, amplían la habilidad mental, que le facilite el aprendizaje, ya que desarrolla destrezas para estimularse a sí mismo a través del juego libre y del ejercicio de la curiosidad, la exploración y la imaginación. (p.89).

Cuando a un niño se le proporcionan medios más ricos y vastos para desarrollarse, florece en él un interés y una capacidad para aprender sorprendentemente. La estimulación se concibe como un mecanismo directo, simple y satisfactorio, para gozar, comprender y conocer a su hijo, ampliando las alegrías de la paternidad y ensanchando su potencial del aprendizaje.

Arango, A; López, F e Infante, S (1999) explican que el principal objetivo de la estimulación temprana consiste en convertir la estimulación en una rutina agradable que vaya estrechando cada vez más la relación madre-hijo, aumentando la calidad de las experiencias vividas y la adquisición de importantes herramientas de desarrollo infantil.

Al mismo tiempo, se debe realizar de manera planeada, fundamentada y debe incluir planes sustentados en el desarrollo integral del niño, es decir, abarcando el área de desarrollo psicomotor.

Es importante destacar, la importancia del profesional de enfermería en este proceso de estimulación temprana, ésta participación se logra a través de varias vía, siendo una de ella la intervención educativa.

La intervención de Enfermería se define como el cuidado que ofrece el personal de enfermería al individuo mediante la atención directa que permita la enseñanza de medidas para el mantenimiento y conservación de la salud.

Para Mitchell, P (2002) la intervención de enfermería se define como “aquellas actividades que la enfermera inicia para ayudar al paciente-cliente a resolver sus problemas de salud” (p.19).

En concordancia con el autor las competencias del profesional de Enfermería y las funciones que realizan son esenciales para proporcionar un cuidado adecuado al individuo.

Este cuidado no es solo referido a la asistencia, sino también a su enseñanza, para lo cual el profesional de enfermería pone en práctica su rol educativo.

Esta función de enseñanza a los individuos es explicada por Álvarez, B (2000) al referirse que “El objetivo del aprendizaje es

cambiar el comportamiento... pero tales modificaciones no siempre son inmediatas u observables”. (p.26)

En la presente investigación la intervención educativa de enfermería se refiere a la enseñanza que la enfermera imparte a las madres con el objeto de que aprendan como estimular tempranamente a sus hijos.

Las funciones docentes de la Enfermera son de gran importancia con relación a ello Álvarez, B (2000) describe que la Enfermera en el cumplimiento del rol educativo tiene las siguientes actividades:

- Participa en el proceso de formación de personal de Enfermería y otras disciplina.
- Desarrolla programas de educación continua de acuerdo con las necesidades de aprendizaje del personal y los requerimientos de la atención primaria.
- Participa en el proceso educativo para desarrollar la capacidad de los individuos y la comunidad para el autocuidado de la salud.

En concordancia con el autor la Enfermera en su actividad docente tienen la responsabilidad no solo de formar a los futuros colegas, sino que además debe desarrollar programas específicos de Educación para la Salud de acuerdo a las necesidades de los individuos, familias y comunidades para desarrollar actitudes que promuevan su autocuidado.

Un programa así deberá ayudar a la persona a sentirse bien respecto a otras personas y tener un sentido de responsabilidad consigo mismo.

El objetivo último del cumplimiento del rol educativo por parte del profesional de enfermería es proporcionar información, en este caso a las madres con la finalidad de estimular de manera temprana a sus hijos.

En este sentido, Andrejev citado por África, B (1998) refiere que la información son “componentes formalizados que permiten aplicar ordenadores para la realización de distintas operaciones” (p.23). En concordancia con el autor es importante que la información que posea las primíparas en relación a la estimulación temprana, deba estar basada en teorías que permita promover el más alto Standard de cuidados, permitiendo así una actuación ordenada, eficaz y segura por parte de la madre al momento de cuidar a su bebé.

África, B (1998), explica que “el poseer información respecto a un tema específico, es de mucha importancia, ya que permite una práctica segura” (p.24). En este sentido la información que posee las primíparas en relación a la estimulación temprana puede generar en las mismas, confianza y su práctica en el cuidado de sus hijos, será más responsable y participativa.

Refiere el autor antes mencionado, que “toda acción a realizar debe estar precedida por un dominio cognitivo bajo una información” (p.24), lo que significa que esta información que posee las primíparas en relación a la estimulación temprana representa la base para

comprender la importancia de su participación en ese proceso de desarrollo de sus hijos.

En este orden de ideas se hace necesario que las primíparas, posea información precisa sobre los aspectos relacionados con la estimulación temprana.

Desarrollo Psicomotor de los niños.

Zapata, O (2000) explica que se conoce como desarrollo psicomotor a “la madurez psicológica y muscular que tiene una persona, en este caso un niño· (p15). Los aspectos psicológicos y musculares son las variables que constituyen la conducta o la actitud. Al contrario del intelectual que está dado por la maduración de la memoria, el razonamiento y el proceso global del pensamiento.

Explica el autor que el desarrollo psicomotor es diferente en cada niño, sin embargo, es claro que se presenta en el mismo orden en cada niño. Es así, por ejemplo, que el desarrollo avanza de la cabeza a los pies, por ello se observa que el desarrollo funcional de la cabeza y las manos es primero que el desarrollo de las piernas y pies.

Recién Nacido.

En esta etapa el recién nacido presenta posturas y movimientos toscos como pueden ser:

Acostado boca arriba: los brazos y piernas están flexionados sobre el cuerpo. Los talones no se apoyan en la cama. Puede patear y mover los brazos involuntariamente, de forma brusca.

Acostado boca abajo: las rodillas están dobladas bajo el abdomen. No puede levantar la cabeza. Pero sí puede girarla a derecha e izquierda.

Sujetándole "sentado": la cabeza cae hacia delante o hacia atrás. Mantiene brazos y piernas flexionados.

Relación social: Se relaja cuando succiona o toma el tetero.

En estado de alerta (el niño casi no se mueve, tiene los ojos abiertos y brillantes) mira fijamente los objetos y caras.

Lenguaje: El llanto es su principal forma de comunicación. Siempre significa algo por lo que debe ser atendido.

Al Mes de Vida: La postura del cuerpo y los movimientos que presenta el niño pueden ser:

Acostado boca arriba: brazos y piernas están flexionados pero menos que cuando es recién nacido.

Acostado boca abajo: las rodillas ya no están bajo el vientre. Los glúteos están levantados. Puede hacer movimientos de arrastre. Puede levantar la cabeza unos segundos.

La cabeza aún se cae hacia atrás: cuando, tirando de sus brazos, se le lleva a posición "sentada". La espalda está curva, es blanda.

Las manos suelen estar cerradas: con el pulgar por dentro de los demás dedos. Cuando se toca con un objeto la palma de la mano, la cierra (reflejo de prensión).

Visión: Puede fijar la mirada en la cara. Puede seguir un objeto grande que se desplace en un ángulo de 90°.

Relación social: Responde con una sonrisa a diversos estímulos: tocarle, acariciarle, hablarle. Cuando está despierto, se muestra interesado por lo que ve y oye. Vuelve la cabeza hacia la voz.

Lenguaje: Llanto especial de "hambre".

A los 2 meses de vida.

La Postura del cuerpo y movimientos del niño que pueden ser:

Acostado boca arriba: brazos y piernas tienden a estar flexionados, pero con más movimiento que antes.

Acostado boca abajo: se apoya sobre los brazos y levanta la cabeza unos segundos.

Tirando de sus brazos hasta ponerle "sentado": la cabeza cuelga hacia atrás y al llegar a los 90°, la mantiene unos instantes.

Manos: a menudo están abiertas.

Visión: Sigue el movimiento de objetos grandes y de personas, hasta 90°.



Relación social: Sonrisa "social" cuando se le habla de frente. Reconoce a su madre. Reacciona al ver el seno o el tetero.



Lenguaje: Vocaliza: Dice "aaa", "eee", "uuu"...

A los 3 meses de vida.

Postura del cuerpo y movimientos que puede hacer:

Acostado boca abajo: se apoya sobre los antebrazos y levanta la cabeza 45-90°. Tiene los muslos estirados.

Acostado boca arriba: se mira las manos. Las rodillas aún están algo dobladas, pero apoya los talones en la cama.

Sosteniéndole "sentado": la espalda está más recta.

Manos: Al ponerle algo en la mano, lo sostiene (prensión involuntaria). Esto le permite sostener un objeto sonoro y agitarlo. Tiene a menudo abiertas las manos. Se agarra las manos y las mira. Tira de su ropa.

Visión: Sigue bien objetos con la mirada pero no acierta a agarrarlos con las manos.

Audición: Se despierta con ruidos cercanos (antes de esta edad, suele dormir aunque haya ruidos a su alrededor).

Relación social: Es capaz de estar tranquilo solo. Muy atento a su alrededor.

Más fácil de consolar. Mira cuando alguien le habla. Se vuelve hacia los sonidos. Reconoce a los adultos más familiares. Al ver un juguete o una persona conocida o el pecho, mueve activa y alegremente los brazos y piernas.

Algunos se comportan de forma distinta con el padre y con la madre: movimientos más lentos hacia la madre. Con el padre: ojos muy abiertos, esperando juego.

Lenguaje: Balbuceo espontáneo "a-goo".

Reflejos que debe tener el niño

Arango, A; López, F e Infante, S (1999) explican que el reflejo es toda acción o movimiento involuntarios. Algunos movimientos son espontáneos y forman parte de las actividades habituales del bebé. Otros responden a ciertas acciones.

Rodríguez, M (2002) explica que es importante conocer y valorar como profesionales de Enfermería los reflejos del bebé ya que permiten identificar la actividad normal del sistema nervioso y el cerebro, los cuales se explicaran detenidamente a continuación.

Reflejo de Búsqueda: Este reflejo se produce cuando se toca o acaricia la comisura de la boca del bebé. El bebe vuelve la cabeza y abre la boca para seguir y “buscar” en la dirección de la acaricia. Esto ayuda al bebé a encontrar el pecho o el tetero, para alimentarse. Debe estar presente hasta los 3 a 4 meses de vida.

Reflejo de Succión: La búsqueda contribuye a la preparación del bebé para la succión. Cuando el techo de la boca del bebé siente el contacto, el bebé comienza a succionar. Este reflejo comienza alrededor de la 32ª semana del embarazo, y no se desarrolla completamente hasta las 36 semanas aproximadamente. Es por ello que la habilidad de succión de los bebés prematuros puede ser débil o inmadura. Los bebés también tienen un reflejo de llevarse la mano a la boca que acompaña los reflejos de búsqueda y succión y pueden chuparse los dedos o las manos.

Reflejo de Moro: El reflejo de moro a menudo se denomina reflejo de sobresalto porque normalmente se produce cuando el bebé se sobresalta por un sonido o movimiento estrepitoso. En respuesta al sonido, el bebé echa la cabeza hacia atrás, abre los brazos y piernas, llora y después vuelve a colocar los brazos y piernas en la posición original. Algunas veces el bebé puede sobresaltarse con su propio llanto, lo cual inicia este reflejo. Este reflejo dura hasta aproximadamente los cinco a seis meses de edad.

Reflejo Tónico del Cuello: Cuando se vuelve la cabeza de un bebe hacia un lado, el brazo de ese lado se estira y el brazo opuesto se dobla por el codo. Esto a menudo se denomina “posición de esgrima”.

Reflejo de Presión: El acariciar la palma de la mano del bebé provoca que el bebé cierre los dedos en un apretón. El reflejo de presión dura solamente un par de meses y es mas fuerte en los bebes prematuros.

Reflejo de Babinski: Cuando se acaricia firmemente la planta del pie, el dedo gordo se dobla hacia la parte superior del pie y los otros dedos se despliegan en abanico. Este reflejo dura hasta aproximadamente los 2 años de edad.

Reflejo de Paso: este reflejo también se denomina reflejo de caminar o de baile porque parece que el bebe esta dando pasos o bailando cuando se le sostiene de pie con los pies tocando una superficie sólida. Se encuentra presente hasta un mes y puede variar en tiempo de duración.

Este reconocimiento de los reflejos del niño y su desarrollo normal permite a los profesionales de enfermería reconocer los problemas del niño, y mejor aún su nivel de desarrollo psicomotriz ya que de esta manera se dará información a las madres con relación a la estimulación temprana.

Así pues, la madre deberá estar informada sobre las actividades que pondrá en práctica para estimular a su niño, y que Zapata, O (2000) describe a continuación:

Activación de los músculos del cuello: elevación, torsión; y del tronco: torsión, con la reacción ante un estímulo visual, el sonido provocado por la voz del adulto y por un objeto sonoro.

Seguir un objeto con colores vivos y/o sonoro en movimiento dentro de su campo visual con la activación de los músculos del cuello: elevación, torsión; y del tronco: torsión.-

Activación de los músculos del cuello: elevación, torsión; y del tronco: torsión, con la localización y concentración de la fuente productora de los sonidos producidos por los objetos, la voz del adulto o instrumento musical dentro de su campo visual.

Estimulación táctil para lograr respuestas motrices reflejas de la espalda, abdomen, del paso, planta y bordes de los pies, gateo, reflejo de espalda y gateo reflejo de frente.

Tonificación muscular: masaje, fricción por estimulación táctil en la espalda y en los pies.

Estimulación de la percepción olfatoria.

Zapata O (2000) explica que para los niños de 4 días a 3 meses la actividad de estimulación temprana se realiza generalmente sobre una mesa que se le coloca una frazada con un pañal encima de éste. La mesa estará ubicada en un área donde no existan interferencias y con buena ventilación pero sin corrientes de aire.

Para ejecutar la actividad, explica Zapata, el educador (a) se lavará las manos y mantendrá las uñas limpias y cortas. Como momento inicial de todas las actividades, el educador (a) establecerá una comunicación afectiva con el niño y la madre, la cual mantendrá durante toda la actividad: le sonríe, le habla, le canta, de forma tal que

el niño reaccione fijando la mirada en su rostro; puede utilizar también algún objeto, por ejemplo: un chinesco, de esta forma garantizamos que el niño reaccione ante el estímulo. En todos los casos la estimulación se repetirá varias veces.

Zapata, O (2000) prosigue en su explicación, acotando que para su ejecución debe propiciarse al niño un ambiente de calma y serenidad. Si el niño tiene un estado emocional negativo no se le debe obligar a realizar la actividad. Sugerimos caricias, cargarlo o intentar nuevamente la realización de la misma. Si la situación continúa se suspende la actividad. No se forzará al niño en la ejecución de tarea alguna.

Los medios y juguetes, explica Zapata, O (2000), que se utilicen además de colores brillantes y sonoros tendrán diferentes formas, texturas y tamaños, estarán limpios y no ofrecerán peligro para el niño. La asimilación de la textura se dará mediante la variación de las particularidades de los objetos en todas las actividades. La actividad programada se realiza a través de un complejo de estimulación sensorial-psicomotriz que el educador (a) planificará en correspondencia con el contenido del programa en cada subgrupo, su gradación, los logros esperables en este año y el desarrollo individual de cada niño.

Zapata, O (2000) menciona que: “la actividad de estimulación temprana estará compuesta por 4 – 6 tareas-ejercicios y tendrá una duración de hasta quince días.” (p. 56)

Sostiene que la introducción de los objetos debe ser paulatina a medida que los conocidos pierdan su fuerza de atracción. Junto a la concentración visual se desarrolla paralelamente la fijación auditiva que al igual que la primera se expresa en la detención de los movimientos generales bajo la influencia de los sonidos. En los niños de un mes aparece ante los sonidos bruscos, pero más adelante, hacia los 2 0 3 meses, surge, preferiblemente con los sonidos melódicos y sobre todo con la voz humana, además, el adulto en contacto con el niño, atrae la vista y el oído de éste a la vez en un solo objeto: la cara del adulto que le habla.

Zapata, O (2000) explica que para formar las conexiones audio visuales deben utilizarse juguetes sonoros (maracas). Cuando el niño aprende a seguir un objeto que se mueve, se le llama o se le habla desde distintos lugares (parándose por detrás, por el lado) estimulándolo de este modo a buscar la fuente productora del sonido dentro y fuera de su campo visual, activando mucho más los músculos mediante estos ejercicios activos de mayor recorrido o amplitud en el movimiento; ejemplos: arqueo y torsiones del tronco, giros activos.

Es importante mencionar que la estimulación propioceptiva se realiza por medio de los ejercicios pasivos que son llevados a cabo por parte del adulto, con el objetivo de activar terminaciones nerviosas en las articulaciones, que dan al niño una sensación, "idea" del movimiento que se espera de él, contribuyen a fortalecer diferentes grupos musculares y a la orientación espacial (aparato vestibular del oído).

En este sentido Zapata, O (2000) explica que la torsión del tronco y giros pasivos preparan para los giros activos. Los ejercicios pasivos para los brazos y las piernas se planifican a medida que desaparece la hipertonia fisiológica (3 meses, aproximadamente). Un elemento que contribuye a la realización de estos ejercicios es el dominio del agarre. Cuando esto no ha ocurrido, el educador (a) ayuda al pequeño, colocando sus manos suavemente sobre las de él sin presionar ni tirar de la articulación de la muñeca, esta ayuda irá disminuyendo hasta lograr el agarre de manera independiente.

Sostiene el autor que cuando el educador (a) realiza los masajes, ejercicios reflejos y pasivos, mantiene la comunicación afectiva con el niño y contribuye al cumplimiento de objetivos relacionados con la reacción ante un estímulo visual, la voz del adulto, seguir un objeto sonoro en movimiento, entre otros.

Así mismo explica Zapata, O (2000) que los conocimientos que posee el educador (a) acerca del área sensorial – psicomotriz, la consulta y estudio del programa, orientaciones metodológicas y los propios complejos, le permite ofrecer a los padres una adecuada orientación acerca de esta esfera de desarrollo.

Atendiendo a las características de los niños en cada subgrupo orientará como dar continuidad al proceso docente en el hogar. Les explicará y demostrará de manera sencilla como realizar tareas relacionadas con el desarrollo sensorial, masajes, ejercicios reflejos, ejercicios pasivos y activos. Para dar cumplimiento a estas tareas se utilizan las propias manos y dedos de los padres, chinescos, lápices, estuche de termómetro (agarrar y sostener

SISTEMA DE VARIABLE

Variable: Información sobre Estimulación temprana de los niños de 0-3 meses.

Definición Conceptual: Según Vivas, E (2000), “es el efecto que tenga el acto educativo en el aprendizaje o en la orientación recibida por el sujeto que le permitirá actuar en un momento determinado” (p.65)

Definición Operacional: Se refiere al dominio cognitivo que tengan las madres de niños de 0 a 3 meses que asisten al Ambulatorio Docente Asistencial del Hospital Universitario de Caracas, sobre la estimulación psicomotriz, posterior a la ejecución de una intervención educativa.

Operacionalización de Variable

Variable: Información sobre Estimulación temprana de los niños de 0-3 meses.

Definición Operacional: Se refiere al dominio cognitivo que tengan las madres de niños de 0 a 3 meses que asisten al Ambulatorio Docente Asistencial del Hospital Universitario de Caracas, sobre la estimulación psicológica y motriz, posterior a la ejecución de una intervención educativa.

DIMENSIONES	INDICADORES	SUBINDICADORES	ITEMS
Información que tienen las madres primípara sobre las técnicas de estimulación psicológicas del Niño de 0-3 meses: se refiere a las respuestas dadas por las madres sobre las actividades que estimulen al niño a comunicarse, expresar emociones y sentimientos.	Actividades que estimulen al niño de 0-3 meses a comunicarse, expresar emociones y sentimientos: se refiere a las respuestas dadas por las madres sobre los ejercicios que ayuden al niño en su desarrollo psicológico que incluye comunicación verbal, música terapia, ejercicios visuales, contacto físico.	Comunicación verbal Música terapia Ejercicios visuales Contacto físico	1-2-3-4 5-6 7-8 9-10
Información que tienen las madres primípara sobre las técnicas de estimulación motora del Niño de 0-3 meses: se refiere a las respuestas dadas por las madres sobre las actividades que estimulen al niño al desarrollo de la motricidad gruesa	Actividades que estimulen al niño de 0-3 meses al desarrollo de la motricidad gruesa: se refiere a las respuestas dadas por las madres sobre los ejercicios que ayuden al niño en el desarrollo motor que incluye ejercicios pasivos y activos.	Ejercicios Pasivos: Rotación en la cama Ejercicios del cuello Cambios de posición Ejercicios Activos: Flexión y extensión de miembros superiores. Flexión y extensión de miembros inferiores.	11-12 13 14 15 16

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

Este capítulo se presenta los fundamentos metodológicos que orientaron la investigación, se describe tipo de la investigación, la población y muestra, método e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, procedimientos seguidos para la recolección de datos y técnicas de análisis de los datos.

Tipo de Estudio

La investigación que se presenta se encuentra enmarcada dentro de lo que se conoce como estudio de intervención, el cual es definido por Pineda, E.; Alvarado, E.; y Canales, F. (1998) como: "...dirigidos a evaluar la eficacia, eficiencia y efectividad de algo (acciones de salud, actividades curriculares, tecnología educacional) dentro de un programa educacional o de salud; se denominan también a estudios operacionales evolutivos". (p. 142).

En este sentido el presente estudio tuvo como objetivo general determinar la efectividad de una intervención Educativa de Enfermería sobre la estimulación temprana de los niños, en las madres primíparas que asisten al Ambulatorio Docente Asistencial del Hospital Universitario de Caracas.

Por otra parte el estudio se caracteriza por ser pre-experimental, llamados así según Palella, S.; y Martins, F. (2004) porque: "el grado de control es mínimo" (p.

83). Dentro de los estudios pre-experimentales se encuentran el estudio de caso con una sola medición y el diseño de pre-prueba – post-prueba con un solo grupo, este último fue el escogido para realizar la presente investigación.

El diseño de pre-prueba – post-prueba (pre-test – post-test con un solo grupo) es explicado por Palella, S.; y Martins, F.; (2004) de la siguiente manera: “A un grupo de le aplica una prueba previa al estímulo o tratamiento y finalmente se le aplica una prueba posterior al tratamiento”. (p. 89).

La investigación es de campo, caracterizada por Palella, S.; y Martins, F.; (2004) como: “la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar la variable” (p.82) En el presente estudio los datos necesarios para su realización fueron obtenidos directamente en el Ambulatorio Docente Asistencial del Hospital Universitario de Caracas.

Población y Muestra

La población de una investigación es definida por Pardo, G y Cedeño, M (1997) como: “...el conjunto o la totalidad de elementos, personas, objetos que tiene al menos una característica común susceptible de estudio, observación o medición”. (p.222)

En tal sentido la presente investigación consideró como población a la totalidad de las madres primípara que asisten al Ambulatorio Docente Asistencial del Hospital Universitario de Caracas y que suman un total de 20.

Por ser un número poblacional, abordable desde el punto de vista de los objetivos de la investigación, se seleccionó la totalidad de la

población, es decir se aplicó censo. Al respecto Vázquez, L (1996) señala que censo “Es un método para recopilar información de tal manera que se registren las variables de interés mediante observación de todos y cada uno de los miembros del universo o población establecida para el estudio dado” (p.15)

Métodos e instrumentos de Recolección de Datos

De acuerdo al propósito del presente estudio y en base a los indicadores y subindicadores de la variable se utilizó como método, la encuesta. Este método es explicado por Pineda, E.; Alvarado, E.; y Canales, F. (1998), como aquel que: “consiste en obtener información de los sujetos de estudio, proporcionada por ellos mismos...” (p.163). Para este método se utilizó el cuestionario que es definido por Tamayo, T. (1999) como: “Instrumento formado por una serie de preguntas que se contestan por escrito a fin de obtener la información necesaria para la realización de una investigación” (p.72).

El cuestionario consta de (16) ítems con tres (3) respuestas en donde una sola era la correcta.

Dicho cuestionario fue aplicado a las madres, a fin de evaluar el dominio cognitivo sobre la estimulación psicomotriz, antes y posterior a la ejecución de una intervención educativa. (Anexo A)

Validez

La validez de un instrumento de recolección de datos, es definida por Tamayo, T. (ob.cit) como: “Acuerdo entre el resultado de unaprueba o medida y la cosa que se supone medida”. (p.112)

De acuerdo a ello la validez quedó a cargo del juicio de expertos quienes evaluaron el instrumento, y dieron sus recomendaciones para la construcción del instrumento definitivo. (Anexo B)

Confiabilidad

La confiabilidad según Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P., (2003), la definen como el procedimiento empleado para calcular el grado de error en un instrumento de medición. Para ello se aplicó una prueba piloto a cinco madres primíparas que no formaron parte de la muestra y luego se cálculo del coeficiente de confiabilidad mediante la formula de test- retest con estadista de pearson que dio como resultado 0.95. (Anexo C)

Procedimientos para la recolección de datos

El proceso de recolección de datos siguió los siguientes pasos:

El estudio se realizó en un período de seis (06) meses, partiendo de su planificación hasta su informe de resultados.

Se contó con las investigadoras para aplicar el instrumento de recolección de datos a la muestra.

Se solicitó ante el Departamento de Enfermería del Hospital objeto de estudio autorización para aplicar el instrumento de recolección de datos.

Se procedió a la aplicación del instrumento a la muestra, se tabularon los datos y analizaron, luego se aplicó la intervención educativa a los elementos que formaron parte de la muestra y finalmente se volvió a aplicar el instrumento con la finalidad de conocer si hubo cambio en la información de las madres posterior a la aplicación del programa.

Se contó con los recursos humanos, materiales y financieros para la recolección de datos y su posterior tabulación y análisis.

Técnica de Análisis de los Datos

Los resultados obtenidos fueron analizados cuantitativamente mediante la determinación de la frecuencia absoluta y porcentual, además se realizó la confrontación de los resultados obtenidos con los objetivos propuestos en el estudio. Los datos son representados a través de cuadros y gráficos estadísticos.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se presentan el análisis de los resultados tabulados, derivados de la aplicación del cuestionario a las madres que asistieron al Ambulatorio Docente Asistencial del Hospital Universitario de Caracas.

Tipo de Análisis

El tipo de análisis realizado es de tipo descriptivo, puesto que se procedió a reflejar los resultados e interpretarlos de forma cuantitativa, considerando como criterio para medir la efectividad de la intervención educativa el cambio en la información de la madres, que se refleja en el número de respuestas correctas emitidas por las mismas.

Presentación de los Resultados

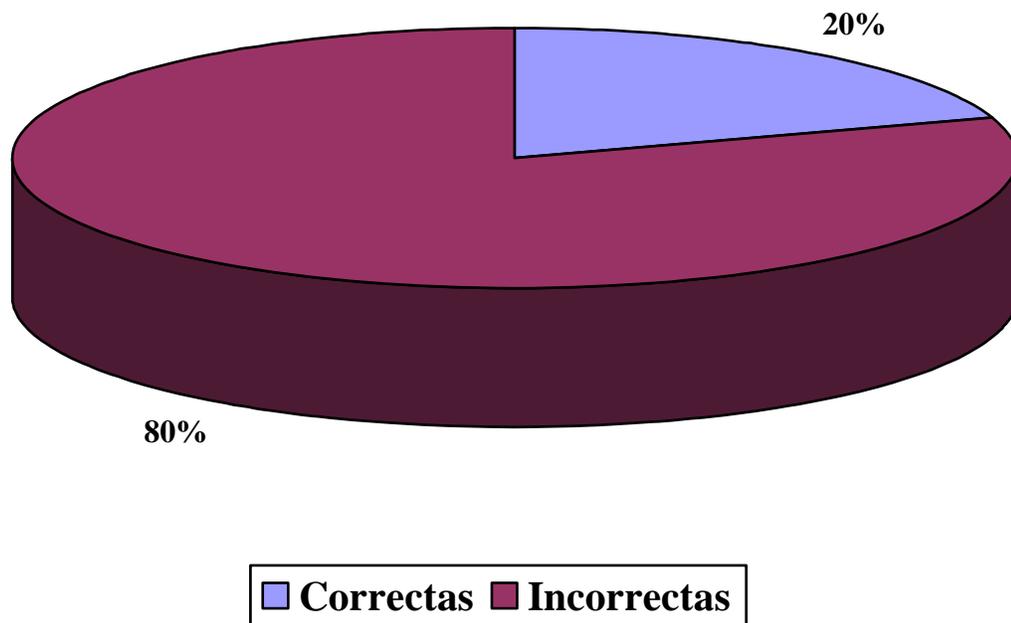
Los resultados se concretan en tablas de doble entrada, donde se ubican los resultados en cifras absolutas y relativas, seguidas de sus respectivos gráficos de sector, donde se pueden visualizar las tendencias de los resultados.

Cuadro N° 1 Representación Absoluta y Relativa del Consolidado de respuestas referidas a la Dimensión Estimulación psicológica en su Indicador Actividades que estimulan al niño de 0-3 meses a comunicarse, expresar emociones y sentimientos antes de la Intervención de Enfermería. Ambulatorio Docente Asistencial del Hospital Universitario de Caracas. 2005.

OPCIONES	FI	F%
Correctas	04	20%
Incorrectas	16	80%
TOTAL	20	100%

Fuente: Instrumento Aplicado

En cuanto a las respuestas suministradas por las madres relacionadas con los ejercicios que ayuden al niño en su desarrollo psicológico que incluye comunicación verbal, música terapia, ejercicios visuales, contacto físico el 80% de las respuestas fueron incorrectas, mientras que el 20% fueron correctas lo que significa que existe desinformación al respecto por parte de las madres.



Fuente: Cuadro N° 1

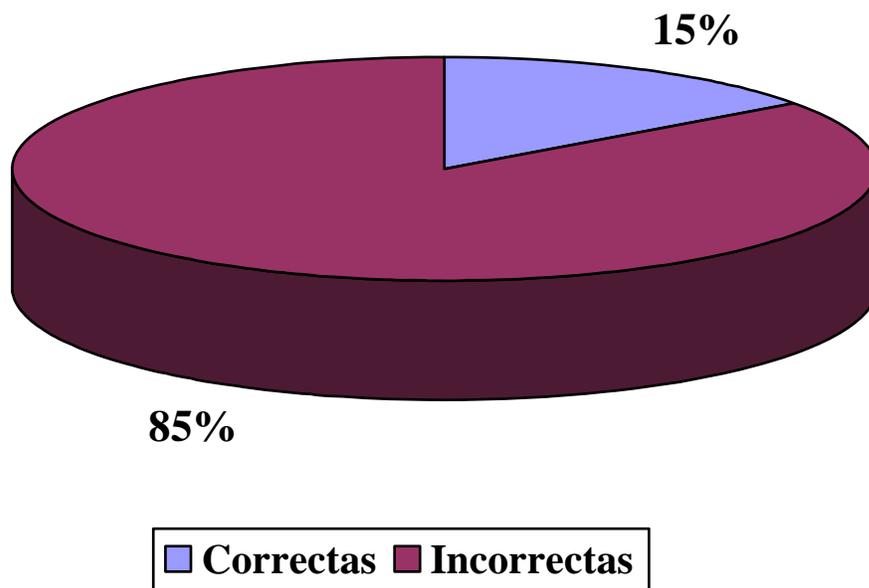
Gráfico N° 1 Representación Relativa del Consolidado de respuestas referidas a la Dimensión Estimulación psicológica en su Indicador Actividades que estimulan al niño de 0-3 meses a comunicarse, expresar emociones y sentimientos antes de la Intervención de Enfermería. Ambulatorio Docente Asistencial del Hospital Universitario de Caracas. 2005.

Cuadro N° 2 Representación Absoluta y Relativa del Consolidado de respuestas referidas a la Dimensión Estimulación Motora en su Indicador Actividades que estimulan al desarrollo de la motricidad gruesa en el Sub.Indicador ejercicios pasivos antes de la Intervención educativa de Enfermería. Ambulatorio Docente Asistencial del Hospital Universitario de Caracas. 2005.

OPCIONES	FI	F%
Correctas	03	15%
Incorrectas	17	85%
TOTAL	20	100%

Fuente: Instrumento Aplicado

En cuanto a las respuestas suministradas por las madres el relacionadas con los ejercicios que ayuden al niño en al desarrollo motor que incluye ejercicios pasivos el 85% de las respuestas fueron incorrectas, mientras que el 15% fueron correctas los que significa que al igual que los resultados anteriores, existe desinformación al respecto por parte de las madres sobre el tema en cuestión.



Fuente: Cuadro N° 2

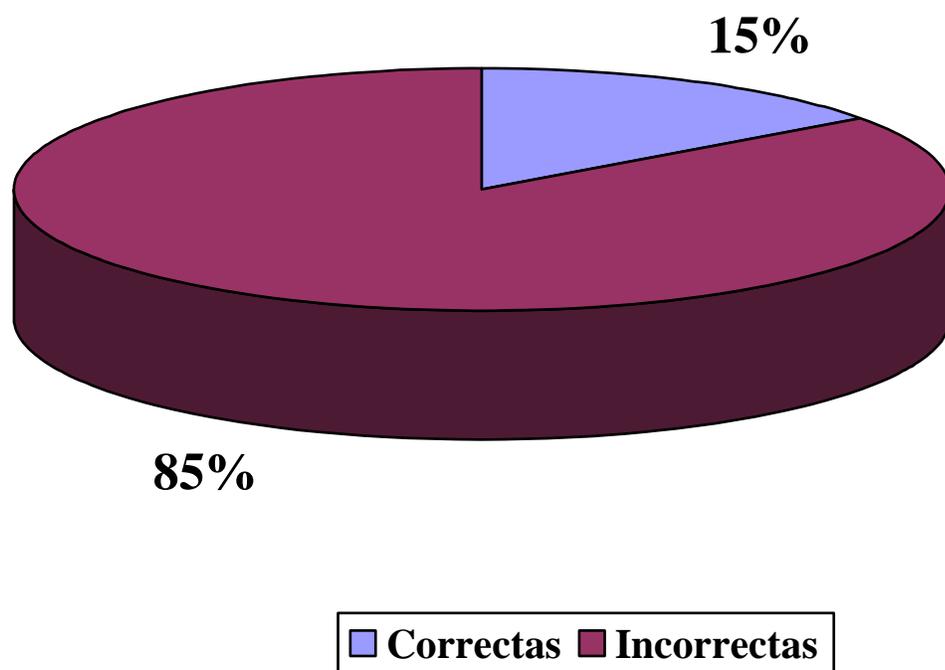
Grafico N° 2 Representación Relativa del Consolidado de respuestas referidas a la Dimensión Estimulación Motora en su Indicador Actividades que estimulan al desarrollo de la motricidad gruesa en el Sub.Indicador ejercicios pasivos antes de la Intervención educativa de Enfermería. Ambulatorio Docente Asistencial del Hospital Universitario de Caracas. 2005.

Cuadro N° 3 Representación Absoluta y Relativa del Consolidado de respuestas referidas a la Dimensión Estimulación Motora en su Indicador Actividades que estimulan al desarrollo de la motricidad gruesa en el Sub.Indicador ejercicios activos antes de la Intervención educativa de Enfermería. Ambulatorio Docente Asistencial del Hospital Universitario de Caracas. 2005.

OPCIONES	FI	F%
VERDADERO	03	15%
FALSO	17	85%
TOTAL	20	100%

Fuente: Instrumento Aplicado

En cuanto a las respuestas suministradas por las madres relacionadas con los ejercicios que ayuden al niño en el desarrollo motor que incluye ejercicios activos el 85% de las respuestas fueron incorrectas, mientras que el 15% fueron correctas lo que significa que al igual que los resultados anteriores, existe desinformación al respecto por parte de las madres sobre el tema en cuestión.



Fuente: Cuadro N° 3

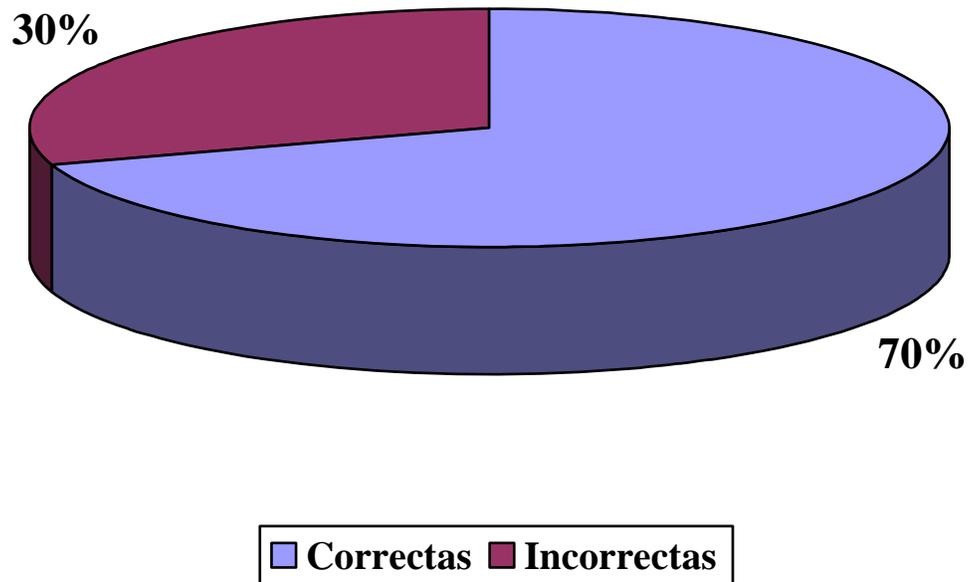
Gráfico N° 3 Representación Relativa del Consolidado de respuestas referidas a la Dimensión Estimulación Motora en su Indicador Actividades que estimulan al desarrollo de la motricidad gruesa en el Sub.Indicador ejercicios activos antes de la Intervención educativa de Enfermería. Ambulatorio Docente Asistencial del Hospital Universitario de Caracas. 2005.

Cuadro N° 4 Representación Absoluta y Relativa del Consolidado de respuestas referidas a la Dimensión Estimulación psicológica en su Indicador Actividades que estimulan al niño de 0-3 meses a comunicarse, expresar emociones y sentimientos después de la Intervención de Enfermería. Ambulatorio Docente Asistencial del Hospital Universitario de Caracas. 2005.

OPCIONES	FI	F%
Correctas	14	70%
Incorrectas	06	30%
TOTAL	20	100%

Fuente: Instrumento Aplicado

En cuanto a las respuestas suministradas por las madres relacionadas con los ejercicios que ayuden al niño en su desarrollo psicológico que incluye comunicación verbal, música terapia, ejercicios visuales, contacto físico el 70% de las respuestas fueron correctas, mientras que el 30% fueron incorrectas lo que significa que cambio en la información por parte de las madres, después de la intervención educativa de enfermería.



Fuente: Cuadro N° 4

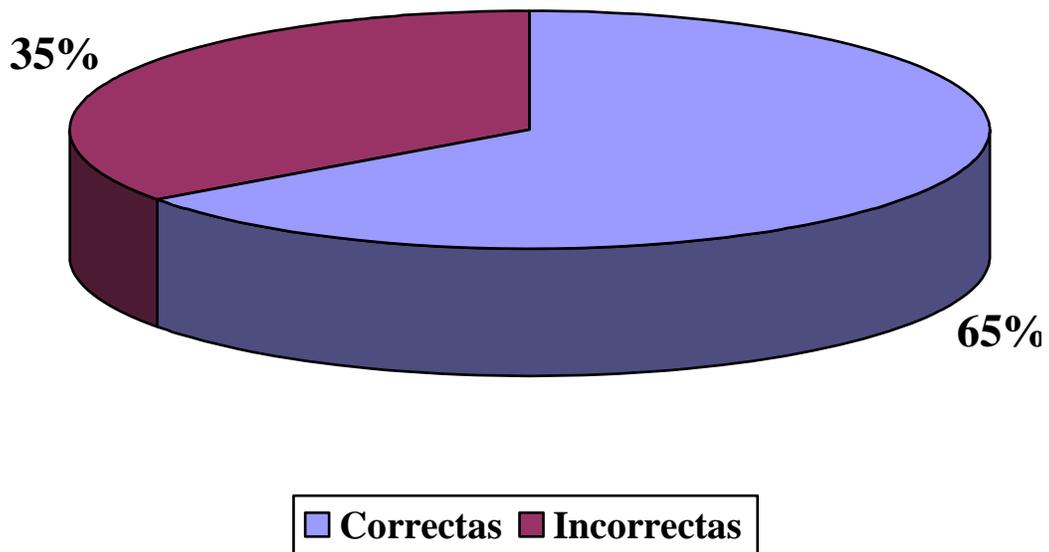
Gráfico N° 4 Representación Relativa del Consolidado de respuestas referidas a la Dimensión Estimulación psicológica en su Indicador Actividades que estimulan al niño de 0-3 meses a comunicarse, expresar emociones y sentimientos después de la Intervención de Enfermería. Ambulatorio Docente Asistencial del Hospital Universitario de Caracas. 2005.

Cuadro N° 5 Representación Absoluta y Relativa del Consolidado de respuestas referidas a la Dimensión Estimulación Motora en su Indicador Actividades que estimulan al desarrollo de la motricidad gruesa en el Sub.Indicador ejercicios pasivos después de la Intervención educativa de Enfermería. Ambulatorio Docente Asistencial del Hospital Universitario de Caracas. 2005.

OPCIONES	FI	F%
Correctas	13	65%
Incorrectas	07	35%
TOTAL	20	100%

Fuente: Instrumento Aplicado

En cuanto a las respuestas suministradas por las madres relacionadas con los ejercicios que ayuden al niño en el desarrollo motor que incluye ejercicios pasivos el 65% de las respuestas fueron correctas, mientras que el 35% fueron incorrectas lo que significa que al igual que los resultados anteriores, existe información al respecto por parte de las madres sobre el tema en cuestión, posterior a la intervención educativa.



Fuente: Cuadro N° 5

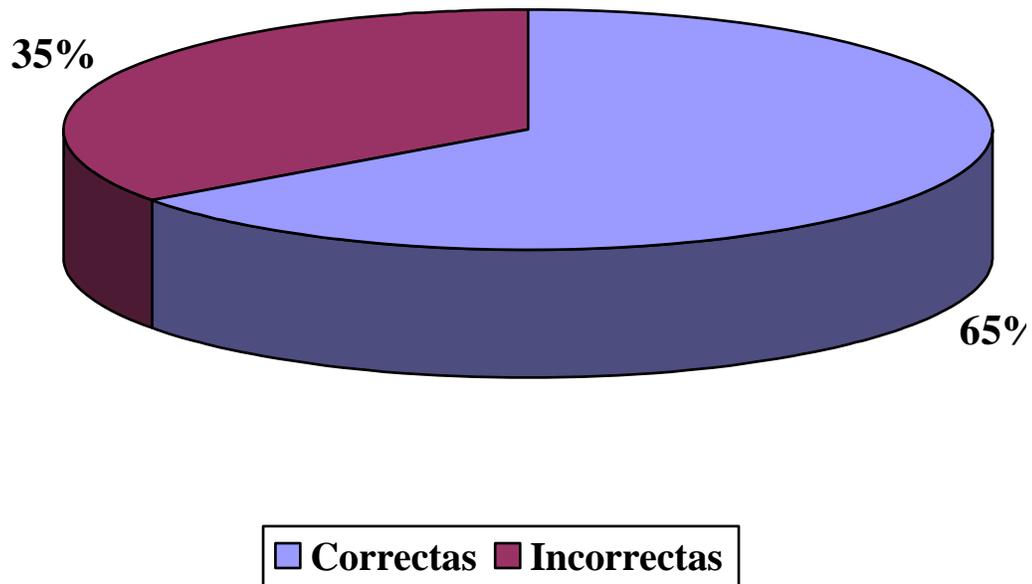
Grafico N° 5 Representación Relativa del Consolidado de respuestas referidas a la Dimensión Estimulación Motora en su Indicador Actividades que estimulan al desarrollo de la motricidad gruesa en el Sub.Indicador ejercicios pasivos después de la Intervención educativa de Enfermería. Ambulatorio Docente Asistencial del Hospital Universitario de Caracas. 2005.

Cuadro N° 6 Representación Absoluta y Relativa del Consolidado de respuestas referidas a la Dimensión Estimulación Motora en su Indicador Actividades que estimulan al desarrollo de la motricidad gruesa en el Sub.Indicador ejercicios activos después de la Intervención educativa de Enfermería. Ambulatorio Docente Asistencial del Hospital Universitario de Caracas. 2005.

OPCIONES	FI	F%
VERDADERO	13	65%
FALSO	07	35%
TOTAL	20	100%

Fuente: Instrumento Aplicado

En cuanto a las respuestas suministradas por las madres relacionadas con los ejercicios que ayuden al niño en el desarrollo motor que incluye ejercicios activos el 55% de las respuestas fueron correctas, mientras que el 35% fueron incorrectas lo que significa que al igual que los resultados anteriores, después de aplicada la intervención educativa hubo cambio en la información de las madres sobre el tema en cuestión.



Fuente: Cuadro N° 6

Gráfico N° 6 Representación Relativa del Consolidado de respuestas referidas a la Dimensión Estimulación Motora en su Indicador Actividades que estimulan al desarrollo de la motricidad gruesa en el Sub.Indicador ejercicios activos después de la Intervención educativa de Enfermería. Ambulatorio Docente Asistencial del Hospital Universitario de Caracas. 2005.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el siguiente capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones derivadas del análisis e interpretación de los resultados y objetivos planteados en el estudio.

Conclusiones

En relación con la estimulación psicológica y motora antes de la intervención educativa existe desinformación por parte de las madres en cuanto a las actividades que estimulan al niño de 0-3 meses a comunicarse, expresar sus emociones y sentimientos; así como también sobre las actividades que estimulan el desarrollo de la motricidad gruesa en el niño.

Esta situación mostró cambio una vez que las madres participaron en el programa educativo, lo que permite concluir que la puesta en práctica de programas educativos de acuerdo a las necesidades detectadas generan un efecto positivo en el dominio cognitivo de las madres primípara sobre la estimulación temprana.

En líneas generales la intervención educativa, fue efectiva ya que en promedio el 70% de las madres adquirieron la información; frente a un 80% de madres que no la tenían antes de dicha intervención.

Recomendaciones

Con base en los resultados y las conclusiones obtenidas se formulan las siguientes recomendaciones:

- Informar a las Autoridades del Ambulatorio Docente Asistencial del Hospital Universitario de Caracas los resultados de la investigación.
- Poner en práctica programas de educación para el entrenamiento de las madres en cuanto a la estimulación temprana de sus hijos.
- Sugerir a la gerencia de enfermería la realización de talleres prácticos dirigidos al personal de enfermería donde se ejerciten técnicas de estimulación temprana en los niños que puedan ser enseñadas a las madres.
- Difundir entre la comunidad hospitalaria la existencia del programa de estimulación temprana, dentro del ambulatorio con la finalidad de ser difusores de la información entre los usuarios del centro.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ÁFRICA, B (1998) **Información que posee el Personal de Enfermería y su relación con la calidad de los cuidados respiratorios ofrecidos a los pacientes con vía aérea artificial.** Trabajo de Grado.

ARANGO, A; LÓPEZ, F E INFANTE, S (1999). **Desarrollo Evolutivo del Recién Nacido.** Grupo Editorial Norma.

BUSETA, I (2004). Sostiene que los factores hereditarios, ambientales y físicos también influyen en el proceso de crecimiento psicomotor.

GRANIER, M (2002). **Diferencias en la maduración de los niños que recibieron estimulación Temprana y las que no la recibieron.** Cuba. Trabajo de Investigación. Sistema de Información LicLac

HERNÁNDEZ, FERNÁNDEZ, Y BAPTISTA, (2003) **Metodología de la Investigación.** Mc Graw-Hill, New-York.

MORAYTA A. (1993) **Estimulación para su bebe.** Biblioteca PadresOk

MORENO, M; BELTRÁN, C; SANDOVAL, M; MENDOZA, P Y RODRÍGUEZ, G (2003) **Nivel de desarrollo madurativo y los factores relacionados con el bajo desarrollo en niños de cero a cuatro años que viven en condiciones socioeconómicas y culturales muy deprimidas en el estado de Michoacán.** Investigación en Línea.

PALELLA, Y MARTINS, (2004) **Metodología de la Investigación.** UPEL.

PARDO Y CEDEÑO (1997) **Metodología de la Investigación Aplicadas a la Ciencia Social.** Editorial Interamericana México

PINEDA, ALVARADO Y CANALES (1998) **Metodología de la Investigación.** Cuarta edición. Organización Panamericana de la Salud.

RODRÍGUEZ, M (2002) **Enfermería Materno Infantil.** Editorial Manual Moderno. Mexico.

SARMIENTO, M. (1990) **Estimulación Temprana. Universidad Santo Tomás,** Bogota, Colombia.

Tamayo, T (1999) **El Proceso de la Investigación Científica.** Limusa, México.

Vásquez, (1996) **Estadística. Modulo Auto instruccional.** Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina. Escuela Experimental de Enfermería. EUS.

ZAPATA, O (2000) **Manual de procedimientos para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño.** Documento en línea.

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO PARA CONOCER LA INFORMACIÓN SOBRE
LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE LOS NIÑOS DE 0-3 MESES,
EN LAS MADRES PRIMÍPARAS QUE ASISTEN AL
AMBULATORIO DOCENTE ASISTENCIAL DEL HOSPITAL
UNIVERSITARIO DE CARACAS**

Autoras:

T.S.U. Delgado Patricia
C.I. 14.385.241

T.S.U. García Ana Reina
C.I. 15.518.794

T.S.U. Sifontes Janice
C.I. 13.838.313

Tutor:

Mgs. Zaida Domínguez

Caracas, Diciembre 2005

PRESENTACIÓN

Distinguida Usuaría.

El presente cuestionario, está dirigido a recabar información acerca de su: **INFORMACIÓN SOBRE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE LOS NIÑOS DE 0-3 MESES.**

Los datos que Ud. aporte serán de gran importancia para el logro de los objetivos propuestos.

Es por ello que agradecemos su colaboración en proporcionar la información requerida; la cual será de absoluta confidencialidad.

Por otra parte, este instrumento tiene carácter anónimo, por lo tanto no debe Ud. identificarse al responderlo, además es necesario que Ud. responda las preguntas con la mayor sinceridad posible

Gracias

Las Autoras.

INSTRUCCIONES

A continuación se le presenta en el cuestionario una serie de preguntas, que deberá responder siguiendo las siguientes indicaciones:

- 1.- Marque únicamente la respuesta que usted considere correcta
- 4.- De solamente una respuesta por cada pregunta
- 5.- Responda todos los criterios presentados. No hay límite de tiempo
- 6.- Si tiene dudas pregunte a la persona que le entrego el cuestionario.

Gracias por su colaboración.

1.- El hablarle al niño durante el momento que usted lo alimenta permite:

- a.- que el niño se sienta seguro
- b.- disminuir el lazo afectivo entre el niño y usted.
- c.- evitar que el niño se duerma

2.- Durante la comunicación con el niño usted debe hacerlo con voz:

- a.- Fuerte
- b.- Suave
- c.- Indiferente el tono

3.- Durante la comunicación con el niño usted debe hacerlo:

- a.- Mirándolo a la cara
- b.- Mirando a otro sitio
- c.- Mientras el niño esta despierto

4.- Durante la comunicación con el niño usted debe hacerlo:

- a.- Tocándolo suavemente
- b.- Tocándolo fuertemente
- c.- Sin tocarlo.

5.- La utilización de la música en el niño le ayuda a:

- a.- Desarrollar la agudeza auditiva
- b.- Desarrollar la agudeza visual
- c.- Desarrollar la agudeza táctil

6.- Al colocarle música al niño esta deberá ser:

- a.- Fuerte
- b.- Suave
- c.- indiferente el tono

7.- Para desarrollar la agudeza visual de niño usted deberá:

- a.- Utilizar ropa de diferentes colores
- b.- Utilizar ropa de un solo color
- c.- Indiferente el tono de color a utilizar

8.- Para desarrollar la agudeza visual del niño usted deberá:

- a.- Colocarle objeto cerca de su cara
- b.- Colocarle objetos lejos de su cara
- c.- Colocarle objetos lejos y cerca de su cara

9.- Para llamar la atención de su bebé usted deberá:

- a.- Llamarlo por su nombre
- b.- Mantener contacto físico con él
- c.- Hablarle

10.- El mantener contacto físico con su bebé ayuda a:

- a.- Proporcionarle seguridad
- b.- Distraerlo
- c.- Recrearlo

11.- Para que el niño comience a desarrollar sus movimientos, usted debe:

- a.- Acostarlo de lado
- b.- Realizar ejercicios de rotación en la cama ayudándolo con empujones suaves.
- c.- Acostarlo boca arriba.

12.- Otra forma para que el niño comience a desarrollar sus movimientos, es que usted:

- a.- Le ayude a rotar en la cama, tomándolo por los pies.
- b.- Lo acúñe con una almohada mientras esta de lado.
- c.- Lo acueste boca arriba con almohadas a los lados.

13.- Para que el niño comience a desarrollar el movimiento de la cabeza, usted debe:

- a.- Acostarlo boca abajo y ayudarlo a levantar la cabeza.
- b.- Mantenerlo acostado boca arriba con almohadas que acúñen la cabeza
- c.- Acostarlo de lado con almohadas en su espalda.

14.- Al acostar al niño usted deberá:

- a.- Hacerlo en una sola posición.
- b.- No rotarlo de posición
- c.- Rotarlo cada media hora de posición.

15.- Durante el contacto físico con el niño usted debe:

- a.- Flexionar y estirar los brazos del bebé para estimular sus movimientos.
- b.- Evitar el movimiento de los brazos.
- c.- Inmovilizar al niño utilizando sus manos.

16.- Durante el contacto físico con el niño usted debe:

- a.- Flexionar y estirar las piernas del bebé para estimular sus movimientos.
- b.- Evitar el movimiento de las piernas.
- c.- Inmovilizar al niño utilizando sus manos.

Patrón de Corrección

ITEMS	RECSPUESTA CORRECTA
1	a
2	b
3	a
4	a
5	a
6	b
7	a
8	c
9	b
10	a
11	b
12	a
13	a
14	c
15	a
16	a

S/I	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	TOTAL
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
3	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
TOTAL	3	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	76

CALCULO DE CONFIABILIDAD POR TEST – RETEST

$$80 = 100\%$$

$$76 = \text{¿?}$$

$$76 \times 100 / 80 = 95\% = 0.95.$$

C
CONFIABILIDAD DEL
INSTRUMENTO DE
RECOLECCION DE DATOS

B
VALIDACION DEL
INSTRUMENTO DE
RECOLECCION DE DATOS

A
INSTRUMENTO DE
RECOLECCION DE DATOS

ANEXOS