

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**



**EXPERIENCIAS DE LAS MADRES, EN EL CUIDADO
DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO MENOR
DE 2 AÑOS. CASERÍO EL POTRERO. REQUE- 2011.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORES: Bach. Bautista Galindo Liliana Elizabeth
Bach. Pisfil Olivera Cyntia Liset

Chiclayo, 28 de Setiembre del 2012

**EXPERIENCIAS DE LAS MADRES, EN EL CUIDADO
DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO MENOR
DE 2 AÑOS. CASERÍO EL POTRERO REQUE- 2011**

POR:

Bach. Pisfil Olivera Cyntia Liset
Bach. Bautista Galindo Liliana Elizabeth

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo
Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Lic. Yrma Lily Campos Bravo
Presidente de Jurado

Lic. Magaly Chú Montenegro
Secretaria de Jurado

Lic. Rosa Moncada Espinoza
Vocal/Asesor de Jurado

CHICLAYO, 2012

DEDICATORIA

Es merecedor dedicar este trabajo a Dios, quien nos da la fuerza espiritual y los ánimos para seguir adelante con la investigación y no decaer ante los obstáculos.

A nuestra familia por el gran apoyo que nos brinda y la motivación que nos dan para poder superar cada obstáculo que se nos presenta.

Cyntia y Liliana

AGRADECIMIENTO

A Dios por la vida que nos ha dado, por las fuerzas que nos brinda para seguir adelante y por estar con nosotras en todo momento.

A nuestra asesora la profesora Rosa Moncada Espinoza, porque ha sido una guía para nosotras; así como a los miembros del jurado quienes con sus aportes hicieron posible la culminación satisfactoria de esta investigación.

Así mismo agradecerle en forma cordial a cada una de las madres del Caserío “El Potrero” que fueron participes en el desarrollo de la presente investiga.

Cyntia y Liliana

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	vi
ABSTRAC	vii
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	12
1.1 Antecedentes del problema	12
1.2 Base teórico-conceptual	13
CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO	22
2.1 Tipo de investigación	22
2.2 Abordaje Metodológico	23
2.3 Sujetos de Investigación	28
2.4 Escenario	29
2.5 Instrumentos de recolección de datos	30
2.6 Procedimiento	31
2.7 Análisis de datos	33
2.8 Criterios Éticos	35
2.9 Criterios de Rigor Científico	36
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y ANÁLISIS	38
Consideraciones finales	63
Recomendaciones	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
ANEXOS	

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo describir, analizar y comprender las experiencias de las madres durante el cuidado del desarrollo psicomotor del niño menor de dos años. Es por ello que cobra importancia la participación de la madres, quienes establecen lazos estrechos con el bebé, ejerciendo una gran influencia en el desarrollo psicomotor del niño. Las bases conceptuales se sustentaron en Wojtyła (1982), Husserl (1995), Waldow (1992), la Organización Mundial de la Salud (2011) y, la Norma Técnica de Salud para el Control De Crecimiento y Desarrollo del Niño menor de 5 años. Se utilizó un enfoque cualitativo con abordaje estudio de caso, el escenario fue el caserío El Potrero, siendo la muestra representativa 8 madres con niños menores de 2 años; la recolección de datos se realizó mediante la entrevista abierta a profundidad previo consentimiento informado. La información obtenida pasó por análisis de contenido de Bardini, de donde emergieron tres categorías: Narrando experiencias satisfactorias, Expresando Limitaciones y Recordando las creencias que influyeron durante del desarrollo psicomotor del niño.

Se consideraron los principios de la ética Personalista y los criterios de rigor científico. Se tuvo como resultado que las madres obtienen distintas experiencias al cuidar el desarrollo psicomotor de sus niños, siendo para ellas todo un reto la adquisición de habilidades y destrezas para lograr un desarrollo adecuado en sus niños.

Palabras claves: Experiencias, cuidado, lactante y desarrollo psicomotor.

ABSTRAC

The present study aimed to describe, analyze and understand the experiences of mothers caring for psychomotor development of children under two years. It becomes important therefore that the participation of the mothers, who establish close ties with the baby, exerting a great influence on the child's psychomotor development. The conceptual basis were based on Wojtyła (1982), Husserl (1995), Waldow (1992), the World Health Organization (2011) and Health Technical Standard for the Control of Growth and Development of Children under 5. We used a qualitative approach with case study approach, the stage was the village of El Potrero, being the representative sample 8 mothers with children under two years, the collection of data using depth open interviews with informed consent. Information obtained underwent content analysis Bardin, from which emerged three categories: Narrating success stories, Expressing Constraints and beliefs that influenced Recalling during psychomotor development of the child. We considered Personalist ethics principles and criteria of scientific rigor. It resulted that mothers get different experiences in caring psychomotor development of their children, for them to be challenging the acquisition of skills and abilities to achieve proper development in their children..

Key Words: Experiences, care, infant and psychomotor development.

INTRODUCCIÓN

En los primeros años de vida el Crecimiento y el Desarrollo Humano, son procesos que se efectúan con rapidez, estableciéndose en estos periodos las bases de la personalidad del niño, y es el cuidado, el afecto y la estimulación que reciben de la madre, manifestaciones de vital importancia para la vida futura de la persona.

De esta manera, el desarrollo psicomotor armoniza la madurez psicológica y muscular, variables que constituyen la conducta y la actitud que tiene un niño; sin embargo, es claro que se presenta en el mismo orden para todos, pero no igual. Por ejemplo, el desarrollo de la cabeza y de las manos se da antes que el desarrollo de las piernas y los pies, por ello, son múltiples los factores, familiares, ambientales, físicos, estimuladores visuales, táctiles y/o auditivos que influyen en el proceso de crecimiento psicomotor y madurez psicológica¹. Es decir, la primera infancia, es el período del desarrollo cerebral más intenso de toda la vida, por lo que es fundamental proporcionar una adecuada estimulación durante los primeros años de vida, ya que en estos años el cerebro de un niño es más sensible a las influencias del entorno y un rápido desarrollo cerebral afecta al desarrollo cognitivo, social y emocional, que ayuda a garantizar que cada niño o niña alcance su potencial y se integre como parte productiva en una sociedad mundial².

En algunos casos el desarrollo psicomotor, no se cumple adecuadamente en nuestra realidad, esto por dos motivos; el primero porque es posible que los bebés de hoy sólo tengan un hermano, sus madres trabajen fuera del hogar y sus padres se hallen más comprometidos en su vida laboral y el segundo por factores socio demográficos, el cual se manifiesta con mayor énfasis en zonas rurales, evidenciándose una deficiente educación de los padres, puesto que en el Perú el 34.8% de la población es pobre, siendo más evidente en estas zonas el aumento de niños con problemas de aprendizaje, lectoescritura y deficiencias en el desarrollo psicomotor. Es así que, la Organización Mundial de la Salud refiere, que el 60% de los niños menores de seis años no se encuentran estimulados, lo cual puede

condicionar un retraso en cualquiera de sus cuatro áreas del desarrollo psicomotor⁴.

Por otro lado, el Ministerio de Salud menciona que actualmente uno de los problemas de mayor preocupación está dado por la alta tasa de mortalidad infantil en niños menores de 5 años; de los cuales el 40% de ellos sufre de retraso en el desarrollo psicomotor, un 13% de incapacidad y un 3% con minusvalía⁵.

Por ello, como parte de las actividades que promueven el desarrollo de las potencialidades del niño (a), el Ministerio de Salud tiene un paquete de atención integral de salud al niño menor de 2 años, incluye la atención de crecimiento (toma de medidas antropométricas correlacionando la edad, peso, talla) y desarrollo (aplicación del Test Peruano), vigilancia nutricional, administración de micronutrientes (sulfato ferroso, vitamina A según criterios de riesgo) e inmunizaciones (DPT,APO,HVB, Pentavalente, Tetraivalente, SPR, entre otros), así mismo temas educativos (prácticas claves para el crecimiento y desarrollo saludable) y visitas domiciliarias a los padres con niños en riesgo o por deserción a la cita de vacunación³.

En relación a la asistencia de los niños a su control de Crecimiento y Desarrollo, la enfermera del Centro de Salud del distrito de Reque, refirió que en el año 2010 se atendieron 1127 niños de 1 a 4 años de edad, de los diferentes caseríos del distrito, asistiendo las madres con sus hijos para su vacunación y control respectivo, en este reporte se evidenció que las áreas con mayores deficiencias en los niños son, el área social y de lenguaje en los niños mayores de 1 año y el área motriz en los lactantes menores. En este mismo Centro de Salud en el período de Enero- Marzo del 2011, se atendieron 263 niños menores de 2 años, de los cuales 10 de ellos pertenecen al caserío "El Potrero".

El reporte antes mencionado evidencia que las madres del caserío El Potrero asisten al centro de salud para el control de Crecimiento y Desarrollo de sus niños, a pesar de las dificultades que se les presenta, puesto que estas madres viven en una zona lejana al Centro de Salud, siendo esta una zona rural, donde Las pobladores

presentan características propias que pueden influir en el cuidado del desarrollo de sus hijos como; la idiosincrasia, creencias como el mal de ojo, y su mismo grado de educación. Además son madres jóvenes, amas de casa y algunas trabajan en el campo, otras llegaban fuera del horario de atención, quienes manifestaban que no pudieron llegar antes por que tenían que preparar el desayuno para el esposo, enviar a sus niños al colegio, y en distintas ocasiones no comprendían las enseñanzas impartidas por el personal de enfermería. Estos factores condicionan que las madres desaprovechen la gran oportunidad de brindar a sus hijos pautas de estimulación temprana y de esta manera contribuir con el óptimo desarrollo de sus niños, así como también mejores logros en la vida adulta. Es por ello que cobra importancia la participación de los padres, quienes establecen lazos estrechos con el bebé, ejerciendo una gran influencia en el desarrollo psicomotor del niño / niña.

Durante las visitas a esta comunidad se observó que las madres brindan muestras de cariño al momento de dar de lactar a sus hijos; caricias, le hablan con una sonrisa en los labios diciéndole: “hola bebito, mi bebito lindo...”, por otro lado se entrevistó a una madre sobre su experiencia durante el cuidado de su hijo, manifestando: “...tenía miedo, porque mi hijito lloraba mucho por que estaba chiquito, tenia que tener paciencia en las madrugadas, cuando me despertaba para darle de lactar, por eso me parecía difícil, pero ahora como ya esta grandecito ya es mas fácil, ya me entiende, me hace caso, y aprende todo lo que le enseño...”.

En la experiencia de las investigadoras, durante su formación profesional se tuvo la oportunidad de interactuar con las madres que llegaban con sus hijos para ser evaluados en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo, quienes expresaban sus preocupaciones o dificultades para llegar a los controles.

Una vez conocida la problemática surge la siguiente interrogante ¿Cuáles son las experiencias de las madres, en el cuidado del desarrollo psicomotor del niño menor de 2 años en el caserío “El Potrero”- Reque- 2011? .Formulándose como

objeto de investigación las experiencias de las madres, en el cuidado del desarrollo psicomotor del niño menor de 2 años.

En el desarrollo de esta investigación se planteó el siguiente objetivo, describir, comprender y analizar las experiencias de las madres, en el cuidado del desarrollo psicomotor del niño menor de 2 años, en el caserío “El Potrero” - Reque-2011.

El desarrollo de la presente investigación se fundamentó en la gran importancia que tiene conocer las experiencias de cuidado en el desarrollo psicomotor del niño menor de 2 años de aquellas madres que pertenecen a zonas rurales, quienes tienen la responsabilidad de cuidar a sus hijos, se sabe que el niño es atendido desde que nace, principalmente por la madre, quien asume la atención y el cumplimiento de las actividades que conllevan a un adecuado desarrollo psicomotor; es así que si la madre no conoce y no asume el cuidado del desarrollo del niño o que aspectos se consideran en ésta, entonces no podrá estimular a su hijo correctamente.

Por otro lado, el conocer las experiencias vividas por las madres nos permitió entender la eficacia de las enseñanzas impartidas en control de Crecimiento y Desarrollo cuya finalidad, es contribuir al óptimo desarrollo psicomotor de los niños en las diversas áreas; lenguaje, coordinación, motora y psicosocial, sabiendo que la estimulación temprana en una estrategia de prevención primaria y promoción de la salud que debe ser iniciada desde el momento que nace el niño, considerando acciones ambientales de protección y educativas hacia las madres, que es el mejor estímulo positivo para el niño.

Además servirá para orientar a posteriores investigaciones cuali-cuantitativas, tanto para los profesionales y estudiantes de enfermería que deseen ampliar respecto al tema, así como enfatizar en las actividades de estimulación temprana, como parte de las actividades de la estrategia de control de Crecimiento y Desarrollo, considerando las características socioculturales de los pobladores, y

permitirá al personal de enfermería del Centro de Salud, obtener información si las pautas de estimulación que se imparten durante el control de Crecimiento y Desarrollo a las madres de las comunidades rurales son eficaces y apropiadas.

I.-MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.1.- ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Para la presente investigación se realizó una búsqueda minuciosa de investigaciones sobre el tema a tratar, encontrando sólo investigaciones cuantitativas que están relacionadas con el objeto y sujeto de investigación, considerando destacar las siguientes investigaciones realizadas tanto a nivel nacional y local.

A nivel nacional, Aguado Fabián, realizó un estudio sobre “Relación entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante del centro de salud Max Arias Shreiber” en el año 2007- Lima – Perú. La investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre el grado desarrollo psicomotor del lactante y el nivel de conocimientos de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana.

El nivel del estudio fue aplicativo, tipo cuantitativo y método descriptivo correlacional de corte transversal. La población está conformada por madres con lactantes menores de un año, en donde se aplicó un muestreo no probabilístico accidental obteniéndose una muestra de 40 sujetos de estudio. Concluyendo, que existe relación entre el nivel de conocimiento de la madre y el desarrollo psicomotor del lactante⁶.

A nivel local, Damián Gutiérrez, en el año 2008, realizó una investigación titulada “Capacitación en Estimulación Temprana y su influencia en el desarrollo psicomotor de niños del CLAS- Illimo.2007 - 2008”, que tuvo como objetivo general determinar la influencia de la capacitación a las madres sobre estimulación

temprana en el desarrollo psicomotor de los niños de 0 a 2 años. El enfoque metodológico que se utilizó fue cuasi-experimental. Los resultados presentados evidencian que la capacitación en estimulación temprana si influye en el desarrollo psicomotor de los niños, demostrando en los resultados del grupo experimental, post capacitación a sus madres, el 100% de los niños se encuentran con un rendimiento normal en su coeficiente de desarrollo, lo cual permitió promocionar el buen desarrollo psicomotor de los niños⁷.

1.2 BASE TEÓRICO-CONCEPTUAL

Para dar mayor profundidad y comprensión a la presente investigación, la base conceptual abordó definiciones en torno a experiencias, cuidado, desarrollo psicomotor y lactante.

Desde el punto de vista fenomenológico, la experiencia de cada individuo está formada por un conjunto de sensaciones o emociones que posteriormente son ordenados por la mente. Indudablemente, cada experiencia es un hecho singular, y cada una de las veces en que se produce es algo único e irrepetible, pero aun así, existe algo que, debido a toda una secuencia de momentos empíricos, se puede denominar la "Experiencia del hombre".

Por otra parte, Karol W, en su obra "Persona y Acción" afirma, la experiencia que el hombre puede tener de alguna realidad exterior está siempre asociada a la experiencia del propio yo, de esta forma nunca experimenta nada exterior, sin al mismo tiempo tener la experiencia de sí mismo. Asimismo menciona, que se dan momentos de gran riqueza expresiva, y también ocasiones que resultan absolutamente grises, pero la unión de todas ellas constituye un conjunto que equivale a la totalidad específica de la experiencia del hombre¹⁰.

Según Vidal, la experiencia vivida es algo que experimenta la persona que la vive, se trata de algo subjetivo, interno, que cursa a nivel personal y donde el protagonista es el propio individuo, quien recibe esta transferencia interna. La experiencia con participación consciente e inconsciente se incorpora a la

personalidad de una realidad absoluta que real y verdaderamente estamos experimentando en un momento preciso y que se va a manifestar por las principales experiencias afectivas ¹¹.

Por otro lado la experiencia es definida como aquella forma de conocimiento o habilidad, la cual puede provenir de la observación, de la vivencia de un evento o bien de cualquier otra cosa que nos suceda en la vida y que es plausible de dejarnos una marca, por su importancia o por su trascendencia¹².

Para Husserl, el ser humano se rige por lo que vive, por las experiencias personales que va teniendo y experimentando día a día en cada aspecto de su vida, lo cual no deja de lado esas experiencias con el mundo que lo rodea y las reacciones que estas experiencias le provocan¹³.

Según Florida, refiere que los “ Seres Humanos poseen la capacidad de experimentar sentimientos los que les hace seres sensibles caracterizados por su capacidad de abstracción, imaginación, pensamientos, sentimientos y emociones, lo que les lleva a percibir determinadas situaciones de acuerdo a la influencia de su capacidad de percibirse sí mismo y percibirse a su mundo exterior. ”

Para las autoras, la capacidad de pensar y sentir explica la habilidad de la madre para comprender y percibir situaciones en forma positiva o negativa, a pesar de ello, las experiencias que vive la madre al estar bajo el cuidado del niño genera emociones y sentimientos, que se producen en los distintos escenarios durante el cuidado del desarrollo psicomotor del niño, los cuales pueden despertar en la madre tristeza, llanto, alegría, satisfacción, impotencia, frustración, etc.

De esta manera para las investigadoras, experiencias son aquellas situaciones o acontecimientos vividos o percibidos por las madres durante el cuidado del desarrollo de sus hijos, la cual involucra sensaciones o emociones percibidas, es decir, las experiencias son momentos de gran riqueza expresiva, y también ocasiones que resultan absolutamente grises, sin embargo, la unión de todas ellas

constituyen un conjunto que equivale a la totalidad específica de la experiencia de la madre.

La experiencia de las madres, sujetos de investigación se da en el cuidado del desarrollo psicomotor de sus hijos menores de 2 años, por consiguiente se define el término cuidado, que representa para Waldow una manera de ser, consigo mismo y con los demás, caracterizados por el compromiso y la responsabilidad, fundamentándose en valores y sentimientos. Donde las experiencias previas o la manera como hemos sido formados, pueden influenciar en los comportamientos de cuidado¹⁴.

Por otro lado Bustamante menciona que el cuidado significa; preocupación, interés, afecto y responsabilidad. Es una acción encaminada a realizar algo por alguien, interacción personal, expresión de sentimientos en realizar una acción, ayuda al otro a crecer, a realizarse y a enfrentar dificultades propias de la vida, es decir, es un proceso recíproco interactivo y personal que involucra el bienestar tanto de la persona como de la familia, considerándola un sentido más amplio como el ir mas allá en la persona¹⁵.

Mientras que para Pérez, el cuidado en el ámbito familiar es voluntad, gesto, dar de sí para los otros, además de las cosas o de las acciones; este cuidado es dado con amor y en el momento preciso, para ello la familia crea estrategias, organizan y coordinan sus movimientos cotidianos, conversan e interaccionan con los otros¹⁶.

En este sentido para las autoras, el cuidado es una actividad cotidiana y permanente durante el proceso de la vida del ser humano, el cual favorece el desarrollo de comportamientos y conductas fundamentadas en valores, es así que las madres del caserío El Potrero asumen el cuidado de sus hijos, pero este cuidado brindado día a día por la madre se encuentra acompañado de sentimientos, emociones y experiencias, las cuales surgen de un conjunto de creencias, valores y costumbres que se han transmitido de generación en generación con el transcurrir de los años.

Cabe resaltar que la relación más importante en la vida de un niño es el contacto con su madre o cuidador primario, debido a que la primera relación determina el “molde” biológico y emocional para todas sus relaciones futuras. Es así que, un contacto saludable con la madre, construido de experiencias de estimulación temprana durante la infancia, provee una base sólida para futuras relaciones saludables.

Por ello, Según la Norma Técnica del Ministerio de Salud, cuando hace referencia a la Atención Integral del menor de 5 años, define al desarrollo como 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 psicológico, biológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural y social, los cuales se encuentran influenciados por factores genéticos, culturales y ambientales. Es así, que durante el desarrollo se puede detectar de manera oportuna riesgos en el trastorno del desarrollo del niño, mediante sus antecedentes pre, peri o postnatales, o por las condiciones ambientales de su entorno (negligencias, maltrato, etc.)³.

Mientras que para Castro, el desarrollo es un proceso dinámico, que consiste en una sucesión de etapas o fases en las que se dan una serie de cambios, que van a implicar en el crecimiento del niño. Es decir, es un proceso que indica cambio, diferenciación, desenvolvimiento y transformación gradual hacia mayores y más complejos niveles de organización, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, social.¹⁷

De esta manera es significativo definir al niño menor de 2 años. El cual abarca el período de 0 a 2 años de edad, según el cual se consideran 2 tipos: Lactante menor, período comprendido entre el nacimiento y los 12 meses de edad, esta etapa abarca el período de recién nacido considerada la etapa de mayor apego y dependencia de la familia. Por otro lado, el lactante mayor, comprende entre los 12 y los 24 meses de edad, es la época de inicio de la independencia del niño

dentro de su grupo familiar, por su desarrollo motor (marcha), que le conduce a un desarrollo cognitivo, auditivo, social y del lenguaje¹⁸.

Entre las principales características del lactante podemos mencionar: Se da en una secuencia o calendario madurativo, es continuo y paulatino, va de la inmadurez a la madurez biológica, determinado por factores endógenos, existen procesos de recuperación. Cuanto más severo, temprano y prolongado sea el daño, menos eficientes serán estos procesos, va de lo incontrolado a lo controlado y coordinado, se refiere a la relación que existe entre la psiquis y el movimiento corporal¹⁴.

Por lo tanto, el desarrollo del niño es un proceso de cambio en el que aprende a dominar niveles cada vez más complejos de movimientos, pensamientos y relación con los demás. Actualmente se sabe que los límites superiores de la capacidad mental de los seres humanos guardan relación con la constitución cerebral. Cuanto más se estimule el cerebro mayor será su capacidad de trabajo, pues este órgano es el único que “aumenta” de capacidad cuanto más contenidos se incluyen en él, ya que es altamente flexible y versátil en los niños más pequeños. Por lo que hoy en día se puede afirmar que el desarrollo del cerebro antes de los primeros años de vida es mayor y más rápido, y más sensible a las influencias del medio ambiente¹.

Es así que los primeros años de vida del ser humano son altamente trascendentes, de tal forma que cualquier lesión por falta de estímulo influiría negativamente en el desarrollo cerebral del infante, es en este período cuando ocurre la mayor parte del desarrollo y maduración del Sistema Nervioso Central, es decir, cada neurona es una unidad funcional, se relaciona y articula con las otras, no por continuidad de subsistencia, sino por relación de contigüidad. El paso de un impulso nervioso de una neurona a otra depende de la sinapsis. Así mismo, la capacidad de crecimiento de las dendritas en un 80% después del nacimiento, influye en la plasticidad del cerebro. Por lo tanto, las condiciones ambientales temporales, a su vez influyen en el crecimiento de las dendritas: mientras mayor sea el empleo de la sinapsis neuronal, mayor será la capacidad de aprender².

De esta manera, el Desarrollo Psicomotor es un proceso gradual y permanente de transformaciones que ocurren en el niño, debido a la interacción con el medio ambiente que lo rodea y a la madurez de su organismo¹⁸. Por ello, el desarrollo psicomotor es el control y dominio del propio cuerpo hasta ser capaz de sacar de él todas las posibilidades de acción y expresión que a cada uno le sean posibles. El desarrollo hace que el niño con sus potencialidades genéticas, vaya madurando y la intervención de facilitadores vaya construyendo su propia identidad.

Para comprender el proceso del niño es necesario conocer los principios del desarrollo, que se mencionan a continuación: es ordenado, es decir, sigue etapas sucesivas. Cada niño es único en el sentido que los fenómenos del desarrollo aparecen en diferente tiempo y son de distinta intensidad; el desarrollo es continuo, ya que se inicia en el momento de la concepción y no se detiene a través de todas las etapas del ser humano; el desarrollo físico es céfalo caudal, que se efectúa de la cabeza a los pies; el niño adquiere primero la capacidad para controlar los músculos de la cabeza y el cuello, luego continúa con los del tronco y por último con los de las piernas y de los pies; el desarrollo del control muscular va de lo proximal a lo distal.

Es decir primero adquiere el control de los músculos del tronco y posteriormente de las extremidades; el desarrollo del movimiento va de lo general a lo específico; los músculos que controlan movimientos fuertes son en general los grandes músculos proximales del cuerpo, el niño usa estos músculos de brazos y piernas, antes de adquirir el control de los músculos de las manos y de los pies; el desarrollo va de lo simple a lo complejo, en el lenguaje va desde el llanto hasta el balbuceo, luego pasa a las palabras y finalmente a las frases.

Consecuentemente, el desarrollo psicomotor es un proceso que tiene como características el ser multidimensional (motora, intelectual, emocional que tiene la capacidad de sentir y social utilizando el lenguaje), integral (diferentes elementos del niño están interrelacionados y deben ser considerados en su conjunto), continuo (comienza antes del nacimiento y continúa a lo largo de toda la vida), y

se produce en un proceso de interacción, el niño responde a su ambiente biofísico y social, aprende de ellos e interactúa con ellos ¹⁹. Dentro del proceso del desarrollo psicomotor se han distinguido cuatro conductas anteriormente mencionadas que son relativamente específicas, las cuales mencionaremos a continuación ²:

Área Motora: Se refiere al control de la postura y motricidad. El crecimiento del cerebro y la mielinización hace posible un nuevo control motor y el perfeccionamiento de las habilidades motoras, lo lleva a un mayor número de exploraciones, lo que le ayuda a lograr habilidades cognoscitivas. Inicialmente los ejercicios que se realicen están dirigidas a conseguir que el niño controle cada una de las partes de su cuerpo.

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.

Área Lenguaje: Comprende el lenguaje verbal y el no verbal, como reacciones al sonido, vocalizaciones y emisiones verbales. Es así que, cuando el niño nace, posee más fonemas de los que habitualmente utilizamos en nuestra vida cotidiana. El niño imita lo que percibe a su alrededor, y en la medida en que los sonidos emitidos por este son recepcionados por el adulto, que le responde con una mirada, sonrisa o una palabra, lo que facilita que continúe emitiendo sonidos, reforzando no solo el desarrollo del lenguaje, sino la relación afectiva. De esta manera, el niño irá progresando gradualmente al habla, primero emitirá sonidos y luego articulará palabras hasta que logre comunicarse mejor con los demás.

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. De este modo, el niño va aprendiendo a coordinar lo que ve con lo que hace, lo que oye con lo que ve, etc.

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.

Para las investigadoras el desarrollo del niño, es un proceso dinámico, que se determina mediante cambios del ser humano, que van desde la concepción hasta la edad adulta. Dichos cambios se dan en funciones biológicas, psicológicas y sociales que se presentan en compleja interacción con el medio y es evidenciada por el aumento de la autonomía del niño. Por ello, es importante la intervención de las personas que lo rodean, puesto que constituyen la base fundamental de la futura estabilidad del niño, entre más acercamiento tenga el adulto con el niño a través de caricias, juegos y actividades físicas aprenderá a conocerlo mejor y sabrá cuales son los estímulos, experiencias y el momento oportuno en que debe ofrecérselas. Por lo tanto la madre es la persona más indicada para seguir constantemente y día a día con la práctica de diversas actividades que ayuden en el proceso de las cuatro áreas del desarrollo psicomotor de su niño.

De esta manera el proceso de crecimiento y desarrollo es susceptible de evaluación; para ello el Ministerio de Salud organiza programas con énfasis en la Evaluación del Desarrollo Infantil, en el que se evalúa casi exclusivamente el área psicomotriz. El instrumento a utilizar para evaluar el desarrollo de la niña o niño de 0 a 30 meses es el Test Peruano de Desarrollo del Niño. Cuando se realizó la visita al Centro de Salud de Reque, la enfermera responsable de la evaluación de Crecimiento y Desarrollo del Niño manifestó que ha recibido capacitación sobre la aplicación del test peruano, sin embargo este instrumento no se utiliza aun por falta de presupuesto, haciendo referencia la aplicación de la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor.

Es así que, la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP), constituye el primer instrumento de medición del desarrollo de funciones psicológicas, mide el rendimiento del niño frente a ciertas situaciones que para ser resueltas requieren determinado grado de desarrollo psicomotor. Así mismo, sirve para evaluar a un niño de 0 meses a 24 meses y su propósito de utilización en nuestro país está orientado a conocer las condiciones del desarrollo psicomotor de los niños y sobre esta base aplicar un programa de estimulación del desarrollo.

Esta escala mide el grado de desarrollo psicomotor de las distintas áreas (motora, lenguaje, coordinación y social), mediante 2 técnicas: la observación, donde se observan conductas del niño frente a situaciones específicas directamente provocadas por el examinador; y mediante preguntas, se interroga a la madre o acompañante del niño sobre las conductas de este ante situaciones específicas que el examinador no puede observar directamente durante el desarrollo de la prueba; Así también, diagnostica al menor de dos años como: normal, riesgo y en retraso; de acuerdo al coeficiente de desarrollo⁵.

Por consiguiente, los controles periódicos (23 controles hasta los dos años), de crecimiento y desarrollo en estos primeros años permiten vigilar la salud física, el desarrollo del niño, evaluar que se establezca el vínculo entre padres e hijos y ofrece una excelente oportunidad para facilitar confianza y participación activa de ambos. Permitiendo de esta manera mejorar el bienestar y optimizar el funcionamiento familiar, por ello es necesario crear una relación propicia con el binomio madre-niño para orientar a los padres hacia una participación activa en el cuidado de su hijo, brindando los conocimientos adecuados durante esta tarea. Estas motivaciones fortalecen en los padres el rol de cuidadores, permitiéndoles identificar alguna alteración en forma temprana, por cuanto serán ellos los que observarán en forma directa la evolución del crecimiento y desarrollo de su hijo en los períodos sanos y de enfermedad.

Por ello, la ocupación de la madre depende de dos aspectos importantes: uno es el económico y el tiempo que dispone para la atención de sus hijos. Si la familia vive en tensión, el niño recoge las experiencias negativas y frustraciones que más tarde se traducen en desconfianza, inseguridad, anomalías en la conducta, desarrollo inadecuado y trastornos en la esfera de las relaciones humanas. El trabajo materno cuando implica gran demanda física y ausencia de gratificación como por ejemplo el servicio doméstico interfiere con la disponibilidad materna para satisfacer las demandas del niño o por el contrario un trabajo estimulante puede aumentar la autoestima materna y enriquecer la relación madre-hijo²⁰.

Por consiguiente, el rol de la familia en el cuidado del desarrollo psicomotor del niño, adquiere una singular importancia, ellos son los más cercanos educadores de los niños, los principales transmisores de la experiencia, los que con mayor afecto se relacionan con los niños y las niñas por esto se hace necesario la preparación de la misma, no en todos los casos la familia está preparada para ofrecerle a sus hijos la estimulación oportuna. Durante este período las actividades que se realizan para estimular el desarrollo psicomotor son fundamentales para el logro de nuevas capacidades, éstas 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, estableciendo contacto visual, hablándole y cantándole¹⁷.

Para las autoras ofrecer un buen cuidado del desarrollo psicomotor y una buena estimulación a los niños en edades tempranas mejorará su inteligencia y su capacidad de aprendizaje. Por lo tanto lo más importante que puede hacer una madre por un niño pequeño es responder a lo que el niño está tratando de hacer y seguir la iniciativa del niño, esto significa que la madre debe prestarle atención a lo que está aprendiendo a hacer, y ayudarle a dar el siguiente paso. Así como la madre la familia también tiene un papel fundamental en el cuidado del niño, puesto que contribuye en los logros de las diferentes áreas del desarrollo psicomotor.

II.- MARCO METODOLÓGICO

2.1.- TIPO DE INVESTIGACIÓN

Para el logro de los objetivos planteados se utilizó una metodología acorde con el objeto de investigación, la cual permitió desarrollar un profundo análisis, permitiendo la comprensión y construcción del objeto de estudio. Por ello se optó por la investigación Cualitativa con abordaje de Estudio de caso. Este tipo de investigación estudia la cualidad de las actividades, relaciones, asuntos, medios, materiales o instrumentos de una determinada situación o problema. La misma procura lograr una descripción holística. Es decir, la investigación cualitativa intenta analizar exhaustivamente con sumo detalle, un asunto o actividad en particular. Además ofrece técnicas especializadas para obtener respuestas a fondo acerca del pensamiento y sentimiento de las personas. Este tipo de investigación es de índole interpretativa y se realiza con grupos pequeños de personas, cuya participación es activa durante todo el proceso investigado²¹.

Las investigadoras se inclinaron por este tipo de investigación, porque sus técnicas especializadas permitieron obtener respuestas con mayor profundidad acerca de lo que las madres piensan, y sienten durante el cuidado que brindan a sus niños, lo que permitió describir, analizar y comprender el contexto sociocultural y develar las experiencias de las madres en el cuidado del desarrollo psicomotor del niño menor de 2 años del caserío El Potrero.

2.2.- ABORDAJE METODOLÓGICO

Para el desarrollo de la presente investigación, se consideró apropiado utilizar como abordaje metodológico el Estudio de Caso, por vincularse mejor con el objeto de estudio, este método implica un proceso de indagación caracterizado por el estudio sistemático y a profundidad de un caso en particular, para llegar a comprender su actividad en circunstancias concretas ²¹.

En virtud de esta definición, es necesario precisar que el estudio de caso puede incluir tanto estudios de un solo caso como de múltiples casos (según sea una o varias las unidades de análisis) pero su propósito fundamental es comprender la particularidad de un caso, en el intento de conocer cómo funcionan todas las partes que la componen y las relaciones entre ellas para formar un todo. En este método de estudio de caso los datos pueden ser obtenidos desde una variedad de fuentes, tanto cualitativas como cuantitativas, como pueden ser documentos, registros de archivos, entrevistas directas, observación directa, observación de los participantes e instalaciones u objetos físicos²².

Ante estas definiciones las investigadoras pueden decir que el estudio de caso se caracteriza por el estudio sistemático y a profundidad de uno o varios casos en particular, para llegar a comprender su actividad en circunstancias concretas, de esta manera la presente investigación buscó conocer a profundidad las experiencias de las madres en el cuidado del desarrollo psicomotor del niño menor de 2 años del caserío El Potrero.

Nisbet e Watt caracterizan el desarrollo del estudio de caso en tres fases²⁵:

Fase exploratoria, es fundamental para la definición más precisa del objeto de estudio, es aquella en la que se especifican los puntos críticos, de establecer los contactos iniciales para entrar en el campo, localizar a los informantes y las fuentes de datos necesarios para el estudio.

Este primer momento se inició con la problematización, con interrogantes planteadas por las investigadoras derivadas de la propia experiencia y de la observación en el caserío, seguido de consultas bibliográficas y de expertos que permitieron la elección de las técnicas e instrumentos, para abordar el objeto de estudio, todo esto se concretó en el proyecto de investigación.

Fase de delimitación del estudio, una vez identificados los elementos claves y los límites aproximados del problema, el investigador puede proceder a

recolectar sistemáticamente las informaciones, utilizando instrumentos y técnicas. La importancia de determinar los focos de investigación y establecer los límites de estudio es consecuencia del hecho de que nunca será posible explorar todos los ángulos del fenómeno, en un tiempo razonablemente limitado.

En esta fase se recolectó la información o datos mediante instrumentos seleccionados por características propias del objeto de estudio. Para la presente investigación se utilizó como técnica de recolección de datos, la entrevista abierta a profundidad, dirigida a las 8 madres de familia del caserío El Potrero-Reque.

Fase de análisis sistemático y la elaboración del informe, en esta fase se procede a unir información, analizarla y tornarla disponible a los informantes para que manifiesten sus reacciones sobre la relevancia e importancia de lo que se ha relatado. Una vez recolectada la información se procedió a la transcripción de las entrevistas y extraer unidades de significado, siempre tomando en cuenta los objetivos de la investigación, luego se obtuvo categorías y subcategorías que contribuyeron a la construcción del caso en estudio.

Para el desarrollo de la investigación se transcribieron las 8 entrevistas grabadas de las madres en estudio, posteriormente se analizaron y se codificaron, para luego extraer las unidades de significado, categorías y subcategorías, utilizando un lenguaje sencillo y narrativo a fin de tener la disponibilidad y accesibilidad a las personas interesadas. El estudio de caso considera principios que rigen su método, los que se aplicaron en esta investigación fueron ²³:

Los estudios de caso se dirigen al descubrimiento, a pesar que el investigador parta de algunos presupuestos teóricos iniciales, él procura mantenerse constantemente atento a nuevos elementos que pueden surgir como importantes durante el estudio. Como sabemos el conocimiento no es algo acabado, es una construcción que se hace y se rehace constantemente.

Este principio aportó a las investigadoras la posibilidad de incorporar el descubrimiento de nuevos datos e indagaciones fruto de la revisión bibliográfica que las investigadoras realizaron en el transcurso de la investigación.

Los estudios de caso enfatizan la interpretación en el contexto, ya que para una comprensión más completa del objeto de estudio, es preciso tener en cuenta el contexto en el que se sitúa, para comprender mejor la manifestación general de un problema. Las acciones, las percepciones, los comportamientos y las interacciones de las personas, deben estar relacionados con la situación específica donde ocurren o a la problemática determinada a la que están ligadas.

Este principio ayudó a las investigadoras a desarrollar la investigación dentro de un contexto determinado, en este caso se desarrolló en el caserío El Potrero, lo que facilitó una mayor comprensión sobre el objeto de estudio (experiencias de las madres), es decir el contexto en el cual se encuentra la madre permitió comprender las experiencias de cuidado en el desarrollo psicomotor de su niño menor de 2 años, al mismo tiempo percibir su comportamiento y la influencia del entorno en el cual se desenvuelve.

Los estudios de caso buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda, aquí se procura revelar la multiplicidad de dimensiones presentes en una determinada situación o problema, enfocándolo como un todo. Este tipo de abordaje enfatiza la complejidad natural de las situaciones, evidenciando la relación de sus componentes.

Este principio permitió a las investigadoras profundizar en las experiencias de las madres y considerar las dimensiones involucradas en la realidad que rodea al objeto de estudio y que fue percibida por las investigadoras y los sujetos de investigación.

Así también los estudios de caso usan una variedad de fuentes de información, al desarrollar este estudio el investigador recurre a una variedad de datos recolectados en diferentes momentos, en situaciones múltiples y con una

variedad de tipos de informantes. Con esa variedad de informaciones, original de fuentes variadas, se puede cruzar información, confirmar o rechazar hipótesis, descubrir nuevos datos, separar suposiciones o levantar hipótesis o alternativas.

Para las investigadoras este principio permitió recabar información proporcionada por una variedad de informantes como la enfermera del Centro de Salud de Reque y las madres que acuden con sus hijos a los controles de crecimiento y desarrollo. Para ello se aplicó la entrevista abierta a profundidad.

Los relatos del estudio de caso utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatos de investigación. Los relatos escritos se presentan generalmente de forma narrativa, ilustrado por figuras de lenguaje, citas, ejemplos y descripciones. La transmisión debe ser directa, clara y bien articulada y con un estilo que se aproxime a la experiencia personal del lector. Es decir, el caso es construido durante el proceso de estudio, esto significa que el objeto estudiado es tratado como único, una representación singular de la realidad multidimensional e históricamente situada. De este modo, la cuestión sobre el caso sea o no típico, esto es empíricamente representativo de una población determinada, cada caso es tratado teniendo un valor intrínseco.

Para el presente estudio de caso se utilizó el estilo narrativo para la presentación de los resultados de investigación, y el uso de unidades o extracciones de los discursos de los sujetos de investigación para ilustrar los resultados encontrados.

Los estudios de caso revelan experiencias vicarias y permiten generalizaciones naturales. Este principio busca que el investigador relate sus experiencias durante el estudio, de modo que pueda servir a otros investigadores para realizar generalizaciones naturalistas. Es decir, que otros investigadores rescaten de este estudio aspectos que por semejanza pueden aplicarse a su realidad.

A través de este principio las investigadoras narraron las experiencias de los sujetos de estudio, de manera precisa, de modo que puedan servir de referencia para su generalización naturalista, es decir que puedan ser reconocidas como semejantes en otros escenarios con realidades similares.

Los estudios de caso procuran representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social. Es cuando el objeto o situación estudiados pueden suscitar opiniones diferentes, de modo que el investigador va procurar traer para el estudio esas divergencias de opiniones, revelando incluso su propio punto de vista sobre la situación.

En este principio las investigadoras procuraron revelar la multiplicidad de dimensiones culturales, espirituales, religiosos presentes en el contexto social en que viven las madres.

2.3 SUJETOS DE INVESTIGACIÓN

En la presente investigación se tomó como sujetos de estudio a 8 madres de niños menores de 2 años del Caserío “El Potrero” – Reque, las cuales fueron identificadas con seudónimos (nombres de flores), la mayoría de madres entrevistadas son amas de casa, algunas trabajan en el campo, su grado de instrucción es primaria y secundaria. Los criterios que se consideraron son los siguientes:

Criterios de inclusión:

Madres con un tiempo de vivencia en el Caserío de 1 año a más, con un niño menor de 2 años de edad, sean mayores de 18 años, que no presenten problemas mentales, y que estén dispuestas a participar en la investigación.

Criterio de exclusión:

Madres que no deseen participar de la investigación, que tengan niños mayores de 2 años de edad o sufran alguna enfermedad física o mental.

3.4 ESCENARIO

El escenario que se tuvo en cuenta para el trabajo de investigación fue el caserío “El Potrero”, ubicado en la ciudad de Reque, situada al sur oeste de la provincia de Chiclayo a 11 Km de distancia, perteneciente al departamento de Lambayeque al norte del Perú.

Según el Instituto Nacional de Estadística-2007, el Caserío El Potrero, cuenta con una población aproximada de 396 habitantes y 66 viviendas, de los cuales 22 niños son menores de 5 años y 10 de ellos son menores de 2 años²⁴. Por otro lado, las madres son jóvenes, amas de casa y otras trabajan en el campo. Así mismo, sus esposos se dedican a las actividades económicas como la agricultura, siendo los principales cultivos el maíz, tubérculos, hortalizas, arroz en zonas cercanas al río, y pastizales; encontramos ganadería, en el cual sobresale la crianza de vacunos, caprinos y aves de corral. Además otros pobladores se dedican al transporte (moto taxistas).

Las viviendas están construidas de material rústico (adobe y calamina), no cuentan con servicios de agua y desagüe (utilizan silo, baños rústicos), solamente cuentan con energía eléctrica.

La población mantiene su cultura y creencias como el mal de ojo y susto, muchos de los habitantes de este caserío no han culminado sus estudios secundarios pudiendo afectar la crianza adecuada de sus hijos. Así también, cuenta con un teniente gobernador, ronda campesina, programas sociales como el comedor popular pero no existen organizaciones como; vaso de leche, iglesia, colegios y centro de salud, por lo que para atenderse acuden al centro de salud de Reque ubicado 30 minutos del caserío.

3.5 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento que se utilizó en la presente investigación fue la entrevista; Para Canales, es la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto, es más eficaz que el cuestionario, permite obtener una información más completa. Es aplicable a toda persona, así como también se presta para obtener mejores resultados en investigaciones sobre aspectos psicológicos o de otra índole, permitiendo captar mejor el fenómeno estudiado pues hay la posibilidad de observar los gestos, movimientos, reacciones, tonos de voz, pausas, etc²⁵.

En la investigación se utilizó como instrumento de recolección de datos la entrevista abierta a profundidad donde se planteó una comunicación con el sujeto de estudio, la cual fue grabada, a fin de obtener respuestas verbales, teniendo como principal tarea procurar que los sujetos se sientan suficientemente cómodos como para expresar sus experiencias de manera franca, directa y sin reservas, para lograr esto, las entrevistadoras crearon un ambiente permisivo que estimuló la espontaneidad de las respuestas de las madres.

La entrevista abierta a profundidad constó de tres partes:

Presentación: es la parte informativa en la cual encontramos el objetivo del instrumento, el cual nos permitió conocer las experiencias de las madres en el cuidado del desarrollo psicomotriz del niño menor de 2 años, las indicaciones permitieron al entrevistado conocer la utilización de la información brindada, así mismo se solicitó al entrevistado mucha veracidad en sus respuestas.

Datos generales: formado por el seudónimo el cual permitió el anonimato del entrevistado, en el caso de la investigación se utilizó nombre de flores, incluye tiempo de vivencia en el caserío, esto ayudó a elegir a las madres que participaron de la investigación, puesto que es un criterio de inclusión, edad del niño, edad de la

madre, N° de hijos, edades de los hijos, cuando fue el último control de crecimiento y desarrollo de su niño.

Cuerpo de la entrevista: en él se planteó la pregunta norteadora ¿Cuénteme Ud. cómo ha cuidado el desarrollo psicomotor de su niño menor de 2 años?, la cual sirvió de base para formular las preguntas auxiliares, que sirvieron para profundizar las entrevistas.

3.6 PROCEDIMIENTO

Primero realizamos una visita al caserío El Potrero, para conocer el contexto y la realidad en la que viven las madres de familia, previamente se realizó una visita al Centro de Salud de Reque, donde nos contactamos con la enfermera responsable de la estrategia de Control de Crecimiento y Desarrollo, quien nos proporcionó información de las madres que acuden al centro de salud con sus niños menores de 2 años a sus controles de crecimiento y desarrollo.

Luego se procedió a la elaboración del instrumento de recolección de datos, y posterior a ello se realizó una prueba piloto, para la validación de dicho instrumento, aplicándose la entrevista abierta a profundidad a sujetos de características similares a las requeridas para el desarrollo de la investigación (entrevista dirigida a 2 madres que mantienen una convivencia diaria con un niño menor de 2 años y que acuden a sus controles de crecimiento y desarrollo). De acuerdo a los resultados obtenidos se aprobaron y/o reestructuraron las preguntas a realizar.

Después de haber validado los instrumentos, el procedimiento seguido por las investigadoras fue presentar el proyecto de investigación a la escuela de enfermería para la emisión de la resolución respectiva y la carta de presentación que nos da el respaldo de la institución de formación, con estos documentos, luego nos contactamos con el Teniente gobernador del caserío para informarle sobre la ejecución del proyecto y solicitar con su respaldo, quien después de conocer los objetivos de dicha investigación nos otorgó el permiso correspondiente.

Las madres participantes de la investigación fueron elegidas de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, para realizar este procedimiento se tuvieron en cuenta las siguientes consideraciones:

Se dio a conocer el consentimiento informado, se les explicó los objetivos de estudio, garantizándoles la confidencialidad de la información brindada, luego de haber obtenido la firma de las madres participantes que fueron 8, se coordinó con cada una de ellas el día y la hora de la entrevista, teniendo en cuenta la disponibilidad de las participantes.

El día de la entrevista, antes de proceder a realizarse la pregunta norteadora se realizó una breve introducción a cada madre sobre la importancia del desarrollo del niño en los primeros años de vida, lo que sirvió de base para mayor comprensión sobre las preguntas planteadas por las investigadoras.

Para la realización de las entrevistas se localizó un lugar adecuado, fuera de distracciones, donde las madres colaboraron permanentemente con sus respuestas. Asimismo regresamos al caserío El Potrero en 3 oportunidades para repreguntar y profundizar aquellas entrevistas con respuestas superficiales o incompletas.

Por otra parte, para la obtención de la información se utilizó una grabadora de voz, en la cual se fue guardando cada detalle de la entrevista, cada entrevista varió en duración. Luego de haber obtenido los datos se procedió a transcribir la información proporcionada por las entrevistadas, para lo cual se utilizó el programa de Word 2007.

Así mismo se entrevistó a las 8 madres participantes en la investigación, resaltando que los discursos fueron repetitivos a partir de la entrevista 7, y siendo una muestra pequeña se optó por entrevistar a las 8 madres de familia.

3.7 ANÁLISIS DE DATOS

Posterior a la recolección de información se procedió a analizar los datos obtenidos a través del **análisis de contenido**, según Laurence Bardin, se caracteriza por ser un conjunto de técnicas de análisis de las comunicaciones que busca la obtención de indicadores cuantitativos y cualitativos de descripción del contenido de los mensajes (discursos), a través del empleo de procedimientos sistemáticos y objetivos, lo que permite la inferencia de conocimientos relativos a las condiciones de reproducción y de recepción de esos mensajes²⁶.

Para las investigadoras el análisis de contenido consiste en determinar el plan que se debió seguir para el tratamiento de los datos, reducir, categorizar, sintetizar y comparar la información mediante la lectura y relectura de los discursos para comprender y analizar tantas veces se requiera los resultados de la información y a la vez dar respuesta a las interrogantes planteadas en la formulación del problema de estudio, expuesto en las entrevistas.

Luego de realizar la recolección de los datos, se procedió a cambiar el lenguaje Emic al Etic, aquí dividimos las frases de cada madre entrevistada y luego la trasladamos libre de errores literarios, pero con el mismo significado que expresaron las personas del fenómeno. Terminado este proceso se lleva a cabo la codificación de los párrafos Etic, donde se le otorga un significado o palabra representativa, que se enumera por cada significado nuevo que se encuentre.

Dentro del análisis realizado de los párrafos Etic de la investigación logramos identificar siete códigos, todas estas agrupaciones preliminares fueron las que proporcionaron una visión más clara para llegar a categorizar el contenido de las entrevistas.

El análisis de contenido comprende tres etapas ²⁶:

Pre análisis, es la etapa de organización del material a analizar, en la que se diseñan y definen los ejes del plan que permitirá examinar los datos y realizar efectivamente el análisis de contenido.

Una vez realizada la entrevista, las investigadoras procedieron a la transcripción de los discursos para la lectura y relectura de los mismos, tratando de familiarizarse en todo momento con el contenido del instrumento, buscando obtener unidades de significados en relación al objeto de estudio.

Codificación: consiste en realizar una transformación de “los datos “brutos (el material original) a los datos útiles”. Las operaciones implicadas en esta etapa son la fragmentación del texto, es decir, el establecimiento de unidades de registro, y catalogación de elementos.

Las investigadoras agruparon las entrevistas de las madres después se transcribió conforme a lo manifestado por los sujetos de estudio. Una vez determinadas las unidades de significado se procedió a la agrupación de las mismas según similitud de contenidos.

Categorización: organización y clasificación de las unidades obtenidas en base a criterios de diferenciación. El criterio fundamental de categorización en un análisis de contenido temático. Es decir, se agrupan las unidades por similitudes en cuanto a su significado.

Aquí las investigadoras realizaron la lectura y relectura de cada entrevista, seleccionaron la información y buscaron temas recurrentes entre los discursos, agrupando y reagrupando los datos significativos.

3.7 CRITERIOS ÉTICOS

En la investigación se tomaron en cuenta diversos principios de la bioética personalista, los cuales se utilizaron con la finalidad de evitar un daño con la investigación ya que, en la investigación cualitativa en su mayoría estudia a seres humanos y estos principios sirven para justificar determinadas acciones humanas. La condición de persona es el fundamento ontológico real que sustenta y da validez a los principios teóricos de la bioética personalista. Son 3 principios que operan como ayuda y guías de la acción y que deben ser tomados en consideración en cada decisión relativa a la relación con la persona y en la investigación con seres humanos ²⁷.

Principio de respeto a la vida humana, así como su defensa y promoción, tanto la ajena como la propia, representa el imperativo ético más importante del ser humano, es un valor absoluto que hay que respetar siempre, ya que la vida de cada persona es única, irrepetible, insustituible e inviolable.

De esta manera para la presente investigación, se consideró a las madres, sujetos de estudio como un todo, donde se tuvo como prioridad su bienestar, procurando a cada momento el no perjudicar su integridad y cuidando todas sus dimensiones. Es decir durante el estudio se respetó sus experiencias, creencias, respuestas y actitudes frente a las preguntas planteadas, y se le escuchó con atención.

Principio de libertad y responsabilidad, señala que la persona ha de ser libre al decidir sobre la opción de participar en la investigación, decisión que debe tomar en base a un conocimiento racional de los hechos y de su propia libertad.

En este sentido se respetó la libertad de la madre para decidir si participar o no en el estudio de investigación, teniendo de este modo cuidado en el momento de verter los resultados obtenidos tras las entrevistas, es así que las investigadoras actuaron con responsabilidad para no dañar a la madre. De esta manera antes de iniciar la entrevista se procedió a detallar en qué consistió, de este modo se

evitaron las dudas, y así mismo se les presentó el consentimiento informado, para garantizar la veracidad del estudio.

Principio de sociabilidad y subsidiaridad: Este principio implica la condición de la persona como ser social, como “ser con” otros. Esto quiere decir que como personas, todos estamos involucrados en la vida y en la salud de los demás, ayudar donde la necesidad sea mayor y promover el bien común, respetando siempre los derechos de la persona. Surge así una obligación social de garantizar el bienestar de la madre, sujeto de investigación.

Subsidiaridad, es atender las necesidades de los demás sin sustituirles en su capacidad de decidir y actuar. A nivel de relación con la persona la subsidiaridad comienza por el respeto a la autonomía del mismo ²⁶.

Se dará a conocer a la madre, y a la enfermera del Centro de Salud de Reque, los resultados de este estudio, el cual permitirá adoptar estrategias que vayan en beneficio de la promoción de la salud, tomando en cuenta la estimulación temprana. De la misma manera quedo una copia de en dicho centro de salud, así también en biblioteca, para que otros estudiantes puedan tener un referencial y generar nuevas investigaciones en torno a dicho tema.

3.8 CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO

Se tomaron en cuenta los siguientes criterios: confidencialidad, credibilidad, transferibilidad y Confirmabilidad²².

Confidencialidad, consiste en guardar en secreto y reserva, la información brindada por el sujeto de estudio. Se tomó en cuenta que la información expresada por las madres es solo para fines de investigación, asegurando en todo momento el anonimato de los entrevistados, para lo cual se identificaron haciendo uso de un seudónimo.

Credibilidad, es la confianza que la información obtenida se acerque a la verdad, son reconocidas como reales y verdaderas por las personas que participan en la investigación y también por aquellas personas que han estado en contacto con el fenómeno investigado.

El criterio de credibilidad permitió a las investigadoras confirmar que los resultados de los datos dados por la madre sean verdaderos, mediante la utilización de grabaciones, regresando con el sujeto de estudio para confirmar sus respuestas, y verificando la interpretación adecuada, dando así más científicidad a la investigación.

Transferibilidad, conocido también como generalización naturalista ella implica la posibilidad de generalizar los datos o el grado en que los resultados puedan ser transferidos a otros ámbitos o grupos. La generalización naturalista ocurre en función del conocimiento, experiencias del sujeto que tiene acceso al estudio, ósea el busca asociar los datos encontrados en el estudio con los datos orientados de sus experiencias personales.

Para ello se describió claramente el lugar y características de las madres donde el fenómeno es estudiado. Permitiendo al lector establecer comparaciones y transferencias de los hallazgos a un contexto diferente al del estudio de investigación, para generar nuevas soluciones y mejorar la calidad de vida de las madres y el desarrollo adecuado del menor de 2 años.

Confirmabilidad, se refiere a la habilidad de otro investigador de seguir la pista o la ruta de lo que el investigador original ha hecho. Para ello es necesario un registro y documentación completa de las decisiones e ideas que el investigador haya tenido en relación con el estudio. Esta estrategia permite que otro investigador examine los datos y pueda llegar a conclusiones iguales o similares a los del investigador original siempre y cuando tenga perspectivas similares.

Las investigadoras creen que esta investigación es el punto de partida para otras nuevas investigaciones, ya que las experiencias de las madres del niño menor

de 2 años, es un tema de gran importancia, permitiendo que otros investigadores analicen los datos y puedan llegar a conclusiones iguales o similares a las del investigador y generar propuestas ante las experiencias de las madres, para el beneficio de los niños menores de 2 años.

III. RESULTADOS Y ANÁLISIS

El interés de este capítulo es describir las categorías y subcategorías; resultado de la presente investigación, obtenida a través de los diversos discursos de las madres entrevistadas, teniendo en cuenta el objetivo de la investigación: Describir, comprender y analizar las experiencias de las madres durante el cuidado del desarrollo psicomotor de sus niños menores de 2 años.

Los discursos que se redactaron fueron posterior al tratamiento de los resultados, seguido se realizó el análisis, colocando en relieve la participación del sujeto de estudio teniendo en cuenta las experiencias de las madres, puesto que la experiencia humana es trascendental, lo que significa que va más allá del mundo; es un proceso de crecer, de descubrir capacidades y posibilita la integración de nuevas experiencias¹⁵.

Al organizar los datos obtenidos de las entrevistas se pudo percibir que las madres que participaron en la presente investigación poseen experiencias propias en el cuidado del desarrollo psicomotor de sus menores hijos. Surgiendo las siguientes categorías presentadas a continuación:

En el presente trabajo obtuvimos tres grandes categorías que comprenden: Describiendo experiencias satisfactorias durante el cuidado del desarrollo psicomotor del niño, Expresando Limitaciones durante el cuidado del desarrollo psicomotor del niño y Describiendo las Creencias que influyeron durante el cuidado del desarrollo del niño.

1. DESCRIBIENDO EXPERIENCIAS DURANTE EL CUIDADO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO

- Expresando momentos de felicidad durante el cuidado del desarrollo psicomotor del niño.
- Evocando enseñanzas adquiridas en los controles de Crecimiento y Desarrollo.
- Describiendo el cuidado en las diferentes áreas del desarrollo
- Aprovechando el tiempo libre para estimular al niño
- Describiendo la participación de la familia durante el cuidado del desarrollo psicomotor del niño.

2. EXPRESANDO LIMITACIONES DURANTE EL CUIDADO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO.

- Temores al inicio del cuidado.
- Ausencia del padre en el cuidado del niño.
- Impaciencia durante el cuidado del desarrollo psicomotor del niño.

3. LAS CREENCIAS FAMILIARES Y SU INFLUENCIA EN EL CUIDADO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO.

A continuación se describen y analizan cada una de las categorías apoyándose de la literatura y los testimonios de los sujetos de estudio, los cuales nos ayudarán a comprender el panorama más ampliamente.

CATEGORIA 1: DESCRIBIENDO EXPERIENCIAS DURANTE EL CUIDADO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO

Para Vidal la experiencia vivida es algo que experimenta la persona que la vive, se trata de algo subjetivo, interno, que cursa a nivel personal y donde el protagonista es el propio individuo, quien recibe esta transferencia interna¹¹.

Por otro lado Florida, refiere que los “ Seres Humanos poseen la capacidad de experimentar sentimientos los que les hace seres sensibles caracterizados por su capacidad de abstracción, imaginación, pensamientos, sentimientos y emociones, lo que les lleva a percibir determinadas situaciones de acuerdo a la influencia de su capacidad de percibirse así mismo y percibir su mundo exterior” ²⁰.

En el caso de las madres del caserío El Potrero, tienen sin duda una multitud de experiencias vividas en el pasar de su vida, tienen muchas cosas que aportar, consejos, sabiduría, ya que la experiencia exterior de su realidad en la que ha vivido, siempre estará asociada a la experiencia que vive; y tendrá recuerdos de lo vivido como algo único e irrepetible, que trae como consecuencia momentos de satisfacción durante el cuidado del desarrollo de su menor hijo.

Por su parte Bermejo, refiere que la persona busca la autorrealización presentando una actitud más satisfecha consigo misma cuando se siente a gusto, pero, no vive pidiendo el apoyo empático al otro, acepta el riesgo de experiencias diferentes, tolera la ansiedad, la cólera que los demás descargan, no se defienden de la espontaneidad o de las relaciones, posee un núcleo de valores que unifica su existencia y le da un sentido ²³.

De esta manera, la satisfacción es confianza o seguridad que ofrece la madre a su menor hijo mediante el cuidado del desarrollo psicomotor, es decir para que ella sienta satisfacción da la oportunidad de un crecimiento armónico y maximiza sus potencialidades a partir del encuentro en un espacio de desafío y juego sustentado desde el amor y no desde la competencia de su menor hijo³⁵.

Para las investigadoras, la satisfacción no solo se expresa con palabras sino con actos, como lo demuestran las madres del caserío El Potrero al recibir enseñanzas de cuidado y ponerlas en práctica, al recibir felicitaciones del personal de enfermería por los logros de sus hijos, al ver a sus niños crecer sanamente, estas experiencias generan sensaciones de bienestar y satisfacción en las madres.

A continuación se describen y analizan cada una de las subcategorías apoyadas en la literatura y versiones de los sujetos de estudio quienes manifiestan momentos de satisfacción durante el cuidado del desarrollo psicomotor.

➤ **Expresando momentos de felicidad durante el cuidado del desarrollo psicomotor del niño.**

Las experiencias de cada persona están formadas por un conjunto de sensaciones o emociones como la alegría, felicidad, en algunos casos tristeza, que posteriormente son ordenados por la mente la cual nos ayuda a tomar mejores decisiones ponderando posibilidades y riesgos, aprendiendo de este modo en la intimidad de nuestro ser. Es decir la experiencia del hombre es un acto cuya naturaleza es netamente sensorial¹⁵.

Para las autoras el vivir la vida con profundidad y un esfuerzo por aprender de ella genera en las madres una percepción más exacta de su realidad, en la cual se presentan distintas sensaciones o emociones, en este caso las madres experimentaron felicidad por los logros adquiridos en cada área del desarrollo psicomotor de sus menores hijos.

Por ello, la felicidad es definida como una sensación de bienestar psicofísico, vinculada principalmente a emociones positivas y a determinados niveles de armonía interior, realización personal y satisfacción de nuestras vidas. De ello se deduce que cada persona es responsable de su propia felicidad y de su evolución, y que la misma requiere de creatividad, práctica y esfuerzo propio²⁸.

Sin embargo, la felicidad no es un sentimiento, ni un placer, ni un estado, ni un hábito, sino una condición de la persona misma. Es entendida como la conformidad gozosa con lo que se es y no solo con lo que se tiene, es un anhelo permanente de todas las personas y comunidades, que debe estar basada en el afecto, elemento fundamental en la crianza de los niños y jóvenes⁹⁹.

Para las investigadoras el término felicidad significa, plenitud, perfección, para la conformidad gozosa con lo que se es y no solo con lo que se tiene, la cual se encuentra vinculada a emociones positivas, para la realización personal y satisfacción de nuestras vidas. Esta felicidad lo demuestran y refieren las madres del caserío El Potrero cuando narran sus experiencias de cuidado, con emoción y felicidad, ya que se encuentran satisfechas por los cuidados brindados a sus hijos. Esto se evidencia en los siguientes discursos:

"...me siento feliz, al ver a mi hijita grande y que crece sanita, Sé que la he cuidado bien y la sigo cuidando, para que de sus primeros pasitos, cuando le daba sus juguetitos, o cuando le ayudo a hablar, mencionándole el nombre de sus juguetes, cuando le hago reír o jugamos..."(Margarita) Niño de 7 meses.

"...me siento muy contenta y feliz porque mi hijito esta grande, sano, y siento que lo he cuidado bien, como cuando le enseñaba a dar sus primeros pasitos, sus primeras palabras, también cuando le enseñaba el globo rojo o le hacía sonar la campana, eso me hacía sentir contenta..." (Orquídea) Niño de 10 meses.

La felicidad más grande que puede sentir una madre es ver a su niño dar sus primeros pasitos, al pronunciar sus primeras palabras (agu, ma, pa), es así que las madres experimentan diversas emociones y sensaciones, como se evidencia en los discursos descritos las madres manifiestan sentirse contentas y felices al reconocer los momentos satisfactorios y recordar los logros de sus niños, producto del cuidado que ofrecían a sus niños.

➤ **Evocando enseñanzas adquiridas en los controles de Crecimiento y Desarrollo.**

La experiencia es considerada como los saberes, conocimientos, enseñanzas que se adquieren con la práctica de la misma experiencia. Dicho proceso es solo de seres racionales con capacidad de aprender los saberes captados en una situación repetida, o en situaciones nuevas y así poder crear una experiencia en determinadas materias o prácticas¹¹.

Por consiguiente, la enseñanza es una de las actividades y prácticas más nobles que desarrolla el ser humano en diferentes situaciones de su vida. La misma que tiene como objetivo el pasaje de conocimientos, información, valores y actitudes desde un individuo hacia otro. Es importante recordar que la enseñanza puede darse en todo momento de la vida, desde que uno nace hasta que muere, dentro de las instituciones sociales tales como la familia, la iglesia, el centro comunitario, el centro de salud, etc³⁰.

Además, la enseñanza requiere por parte del personal de enfermería una preparación previa y adecuada, ya que debe transmitir la información de forma comprensible y satisfactoria a las madres que asisten al centro de salud, para el control de Crecimiento y desarrollo de sus niños; como educadora eficaz, la enfermera debe ofrecer información adecuada, fomentar el intercambio y el repaso de forma generosa para facilitar el aprendizaje. Este potencial educativo de los adultos que conforman el entorno del infante puede ser afianzado por la colaboración directa de educadores y de otros profesionales, donde la orientación y el asesoramiento permiten construir planes personalizados de los programas de estimulación temprana que puedan aplicarse en el ámbito del hogar³¹.

Es así, que para adquirir estas enseñanzas las madres del caserío el Potrero acuden con sus menores hijos al Centro de Salud de Reque, para la evaluación del crecimiento y desarrollo, herramienta fundamental que permite monitorizar la salud, evaluar los progresos, y habilidades de cada niño, por lo tanto es indispensable que la madre aprenda y ponga en práctica todas aquellas enseñanzas

recibidas y de esta manera se sienta feliz y satisfecha de participar y poder obtener buenos resultados en los avances y logros de su menor hijo.

El resultado de estas enseñanzas se aprecia en los siguientes discursos:

*“...cuando lo llevaba a sus controles, la enfermera me decía que tengo que empezar a hablarle, a jugar con ella, que le muestre una sonajita, una campanita, tenía que empezar a agarrar la sonajita. También me ha explicado que tengo que enseñarle a que se sostenga en la pared y empiece a caminar; al ver a mi niño que aprende y realiza todo lo que le enseñé, me siento contenta y satisfecha... (sonríe)” **(Violeta) Niño de 11 meses.***

*“...Lo he llevado a sus controles, las enfermeras me orientaron, me enseñaron que tenía que hablarle conversarle, darle juguetitos, le hicieron escuchar la campanita, le mostraron el globo rojo, también me dijeron que tengo que hacerle sus ejercicios, para que tenga fuerza en sus piernitas, y lo más lindo es que está aprendiendo lo que le enseñé, eso significa mucho para mí... (sonríe)” **(Dalía) Niño de 1 año.***

*“...Cuando lo he llevado a mi hija a sus controles, la enfermera, primero, le mostraba la sonaja, el globo rojo, le mueve sus piernitas, al mismo tiempo me está explicando cómo se va desarrollando mi hijita, me dice que está bien, porque, hace lo que un niño de su edad debe hacer, ella me felicita, por lo que práctico...” **(Geranio) Niño de 12 meses.***

*“...Le movía sus bracitos, sus piernitas, le hacía sonar una campana y mi hija escuchaba y miraba; la enfermera me dijo que mi hijita estaba bien, yo me sentía contenta al ver que mi niña se está desarrollando adecuadamente. Luego me dijeron que tenía que practicarle en casa. Y yo lo práctico, dándole sus juguetes, haciéndole sus ejercicios, hablándole... (sonríe)” **(Margarita) Niño de 7 meses.***

Frente a estas enseñanzas, las madres reciben la información en forma comprensible, y con satisfacción, haciéndolas capaces de participar en forma adecuada en el cuidado del desarrollo de los niños. Ellas comentan que como parte de su experiencia asistieron a los controles de sus hijos, algunas con mayor dificultad que otras, puesto que tienen otras responsabilidades en el hogar, como es el caso de estas madres quienes a pesar de tener varios hijos, se dedican un tiempo para asistir a los controles con sus niños y poner en práctica lo enseñado.

De esta manera, las enseñanzas adquiridas por las madres en los controles de sus niños, forman parte de su experiencia, que se han ido adquiriendo con la práctica diaria; las madres son las personas idóneas con capacidad de aprender los saberes captados en una situación repetida. Asimismo, estas enseñanzas no solo

son recibidas, si no también son practicadas por las madres causando en ellas satisfacción y felicidad evidenciándose en los diferentes discursos antes mencionados. Es por ello, la importancia de seguir estimulando al niño y este pueda desarrollarse adecuadamente en cada área del desarrollo psicomotor.

➤ **Describiendo el cuidado en las diferentes áreas del desarrollo**

En los primeros años de vida, la psicomotricidad juega un papel muy importante, porque influye valiosamente en el desarrollo intelectual, afectivo, motriz y social del niño favoreciendo la relación con su entorno y tomando en cuenta las diferencias individuales, necesidades e intereses de los niños y las niñas³².

De esta manera describimos el área del lenguaje, que comprende el lenguaje verbal y el no verbal, reacciones al sonido, vocalizaciones y emisiones verbales. Al nacer, el niño posee más fonemas de los que habitualmente utilizamos en nuestra vida cotidiana. El niño imita lo que percibe a su alrededor, y en la medida en que los sonidos emitidos por el bebé son recepcionados por el adulto, que le responde con una mirada, sonrisa o una palabra se le está facilitando el que continúe emitiendo sonidos, reforzando no solo el desarrollo del lenguaje, sino la relación afectiva. Es así que el niño irá progresando gradualmente al habla, primero emitirá sonidos y luego articulará palabras hasta que logre comunicarse mejor con los demás⁵.

Es decir, el niño empieza a hablar en el instante mismo de su nacimiento. Antes de que el primer soplo de aire penetre en los pulmones del recién nacido y este lance su primer grito, ya ha hablado con fuerza y apremio al mundo. El mensaje emitido es uno de los más primitivos y potentes que se pueden encontrar en la naturaleza. Al cabo de unas semanas de vida, el bebé habrá adquirido un repertorio básico de señales, pertenecientes al lenguaje mudo que le permitirán conocer sus sensaciones y necesidades mediante gestos y expresiones³³.

Es importante conocer que el lenguaje se desarrolla a partir de las interacciones del niño con las personas que lo cuidan, y es promovido por un ambiente lleno de conversaciones, por lo que es bueno hablar claro con el niño para favorecer su comprensión y aprendizaje. Asimismo en el lenguaje del niño todo es novedoso y atractivo para los niños/as, porque siempre están ávidos de conocer y explorar el mundo. Las cosas más simples pueden ser entretenidas para él/ella y a la vez importantes instancias para aprender y crecer, por lo que las madres deben aprovechar toda oportunidad para estimular el área del lenguaje de sus hijos.

Las prácticas de estimulación de esta área se evidencian en los siguientes discursos:

"... le he enseñaba que diga mamá, papá, agua, teta, pero aún no pronuncia mamá, solo dice papá, pero igual cuando dijo su primera palabra me sentí feliz y emocionada. Cuando le doy un juguete le digo es patito, perrito o sonaja; o cuando quiere una fruta le muestro y le digo es manzana, así le voy enseñando a pronunciar mejor..." (Clavel) Niño de 11 meses.

"...Le decía hola bebito, mi bebito lindo, cuando estaba con su papá le decía aquí está tu papá y yo soy tu mamá. Cuando empezó a balbucear, yo le enseñaba, le conversaba, le repetía las palabras, le decía mamá, papá, teta. Le nombraba los juguetes, le decía este es patito, este el osito. Cuando lo cambio le voy señalando su cuerpecito, sus brazos... (ella sonríe)" (Orquídea) Niño 1 año y 10 meses.

Las madres entrevistadas, nos narran sus experiencias en cuanto al cuidado del área de lenguaje, estas madres aprovechan cada momento, objeto o situación para enseñarle a su hijo a pronunciar sus primeras palabras, vocalizaciones y emisiones verbales que el niño imita, utilizando la repetición de las palabras, juguetes asimismo, aprovecha la presencia del padre para estimular el lenguaje de su hijo; el segundo discurso es de una madre joven (18 años) quien con una sonrisa nos narra e identifica el balbuceo de su niño de 3 meses como parte de la comunicación y relación afectiva que crece en ese binomio madre-niño.

El desarrollo del lenguaje va aunado a otros logros producto de la estimulación de la madre, encontrándose progresos en otras áreas como el área motora, lo que se manifiesta desde los primeros días los niños empiezan a tener

experiencias nuevas de posturas y movimientos que proporcionan sensaciones, como el conocimiento de su propio cuerpo y su relación con el entorno que le rodea. Esta base es fundamental para el desarrollo del movimiento voluntario, los procesos cognitivos, el juego, la visión y la audición².

De esta forma, el área motora se refiere al control de la postura y motricidad. El crecimiento del cerebro y la mielinización hace posible un nuevo control motor y el perfeccionamiento de las habilidades motoras, lo lleva a un mayor número de exploraciones, lo que le ayuda a lograr habilidades cognoscitivas. Inicialmente los ejercicios que se realicen están dirigidos a conseguir que el niño controle cada una de las partes de su propio cuerpo y sus movimientos, es decir, aquí el niño inicia con movimientos bruscos, amplios e incoordinados debido a la inmadurez neurológica². Las prácticas de cuidado de esta área se evidencian en los siguientes discursos:

“...para que aprenda a sentarse lo agarraba de sus manitos y lo levantaba o a veces le colocaba una almohada a la pared para que sostenga su espaldita. Para que camine le cogía de la manito o le colocaba sillas para que se coja y solito iba sosteniéndose y caminando, le hacía sus masajes, sus piernitas las movía en rotación, también sus ejercicios...” (Orquídea) Niño de 10 meses.

“...le realizaba sus ejercicios, en sus piernitas, le hacía sus masajes, empezaba así en tipo de rotación. Para que empiece a dar sus primeros pasitos, yo misma le agarraba de sus bracitos y ponía sus piecitos en mis pies para enseñarle a caminar...era bonito verlo caminar... (Sonríe)” (Rosa) Niño de 9 meses.

En las unidades de análisis descritas, las madres narraron sus experiencias, en cuanto al cuidado del área motora, se resalta que para brindar sus cuidados, utilizan distintas actividades que favorecen el desarrollo adecuado del niño, como es el caso del primer discurso quien cogía de la manito a su niño o le colocaba sillas para que se coja y solito caminará, es así que ella se muestra contenta por los logros de su hijo.

En el discurso de Orquídea, a pesar de ser una madre joven, no tiene mucha experiencia en el cuidado de un niño y no cuenta con mucho tiempo libre, puesto que es ama de casa y tiene que atender los quehaceres del hogar y a su familia, sin embargo ha demostrado que estas dificultades no le impiden brindar un cuidado

adecuado a su niño para el desarrollo del área motora; estos cuidados se evidenciaron cuando esta madre le hacía sus masajes, movía sus piernitas en rotación, sabemos que inicialmente los ejercicios que se realicen están dirigidas a conseguir que el niño controle cada una de las partes de su propio cuerpo y sus movimientos. Al narrar su experiencia ella manifestaba los progresos de su niño, se sabe que el niño inicia su desarrollo motor con movimientos bruscos, amplios e incoordinados debido a la inmadurez neurológica pero es evidente que estas madres a pesar de no tener amplios conocimientos sobre el cuidado del desarrollo psicomotor, tan solo basta con el cariño y dedicación que prodigan a sus niños enriquecen el desarrollo de sus menores hijos, donde ellas, como madre se sentía satisfecha y contenta por los avances de su niño.

En el área de coordinación el niño empieza a comprender su entorno a través de estructuras, mediante una interacción con el entorno. Así podrá desarrollar sus niveles de pensamiento, su capacidad de razonar, poner atención, seguir instrucciones y reaccionar de forma rápida ante diversas situaciones que se le presente durante el cuidado del desarrollo de esta área.

Por ello, esta área describe 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, etc².

Las prácticas de estimulación de esta área se evidencian en los siguientes discursos:

"...Le daba la sonaja y mi hijo lo hacía sonar o también le daba otro juguete y él lo presionaba y le decía dame, él me entregaba, le daba que coja un color, otro color, y le colocaba en la mesa y le decía alcánzame, y mi hijito me lo alcanzaba. También le hacía escuchar música, o cuando quería se ponía a bailar. (Dalia) Niño de 1 año.

"...Le hacía que agarre una sonajita, que lo mueva, le decía alcánzame y me lo daba, o que los coloque en una caja, cuando estaba en su andador jugaba a cogerla y mi hijita me miraba y se reía, todo esto significa mucho para mí... (Margarita) Niño de 7 meses.

En estos discursos las madres nos manifiestan sus experiencias en cuanto al cuidado del área de coordinación de sus niños, ellas demuestran con mímicas como enseñan a sus niños a coger objetos, además le dan órdenes para que sus pequeños puedan realizar diversas acciones y coordinar lo visual con lo manual.

Muchas veces falta tiempo que se quisiera para compartir con los niños. Esta puede ser una limitación para el cuidado del niño, sin embargo la señora Margarita demuestra todo lo contrario, puesto que a pesar de ser una madre soltera y dedicarse a los quehaceres de su hogar, ella cuida el área de coordinación de su niña cuando juega con su hija, le da objetos y le dice que los coloque en una caja; estas experiencias generan en Margarita emociones que se reflejan en su rostro durante la entrevista.

Estas áreas no se pueden desligar del área social, ya que el niño está en contacto con las personas que lo cuidan, puesto que el niño no hace nada solo. Es así que en el área social el niño aprende a relacionarse con las demás personas, aprende a querer y ser querido, y aceptado. 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 aceptado³⁵.

Las prácticas de estimulación de esta área se evidencian en los siguientes discursos:

"Cuando reconoce a alguien lo mira y sonrío, se acerca y lo llama con su manito, le he enseñado que diga hola, que salude a los demás, también da la mano, es atenta, cuando mi hijita hace eso me siento satisfecha..." (Margarita) Niño de 7 meses.

"...cuando llegan visitas le digo es tu tía, tu prima, al principio no habla mucho hasta que los conozca luego juega con ellos y le gusta mucho jugar con los niños grandes... (sonríe) " (Orquídea) Niño de 1 año y 10 meses.

Las madres en su vida cotidiana, brindan cuidados y estimulan las áreas del desarrollo, a pesar de no conocer estas áreas, su dedicación de madres y su actuar diario, hace que estas mujeres ejecuten acciones que estimulen el cuidado del desarrollo; como es el caso del primer discurso, esta madre nos comenta que estimula a su niña haciendo que observe el rostro de alguien, la pequeña al reconocerlo sonríe; esta acción es un intento de la pequeña para establecer una relación con otro ser humano. Estas experiencias de cuidado generan en las madres acontecimientos vividos o percibidos interiormente, que ocasionan satisfacción por los avances de sus niños.

➤ **Aprovechando el tiempo libre para estimular al niño**

El tiempo libre es un tiempo para vivir, para crecer, para aprender, para descansar y recuperar fuerzas; en definitiva, un tiempo que debe enriquecer a la persona. Al hablar de "tiempo libre" nos referimos, sobre todo al tiempo disponible, al tiempo no ocupado por las actividades escolares ni asignado a otras obligaciones. Durante el transcurso, el tiempo disponible no es muy amplio aunque, resulta muy fácil perderlo a pesar de ser tan poco¹⁹.

En el caso de los padres, estos deben de aprovechar cada momento para estimular al niño. Por lo tanto el juego y el baño, son momentos indispensables en los cuales la madre debe de aprovecharlos al máximo para compartirlos con su bebe, esta manera, fortalece el vínculo madre e hijo.

Las madres del caserío El Potrero manifestaron, que aprovechan cada momento para estimular a sus hijos; estas experiencias de cuidado se evidencian en los siguientes discursos.

"...lo aplicaba cuando estoy desocupada, después que le doy de comer a mi niña, después de su desayuno, y después de su almuerzo, le empiezo a hacer que camine, le hablo, le hago jugar. Cuando le doy de lactar le hablo, le digo cosas bonitas, como mi hijita preciosa te quiero todo eso..." (Rosa) Niño de 9 meses.

"...cuando estaba desocupada, mayormente por las tardes. Cuando lo cambio le voy señalando su cuerpecito, sus brazos, así le enseño..." (Orquídea) Niño de 10 meses.

En función del discurso, las madres deben tener un tiempo para jugar con su niño ya que es más eficaz para estimular las distintas áreas del desarrollo, es decir a medida que el niño va interactuando con sus padres será más fácil captar las actividades que les divierten y los objetos que le atraen. Al intentar que repitan lo nuevo que han aprendido se debe celebrar con abrazos y besos cada uno de sus logros. Así también nunca demostrar impaciencia cuando traten de realizar algo que no les resulta.

El juego para el niño es un proceso de aprendizaje en el que se expresan y aprenden mediante actividades de ejercitación y placer. Del juego depende su desarrollo físico, emocional y espiritual, porque aquí lo niños aprenden a compartir y socializar⁵².

Por lo tanto para las autoras, el juego es una actividad importante para el desarrollo físico y mental del niño, ya que este empieza a descubrir su cuerpo a desarrollar su inteligencia, motricidad, lenguaje y establecen relaciones sociales y afectivas, es decir todo esto aporta cimientos para el pensamiento completo.

Estas experiencias de cuidado se evidencian en los siguientes discursos.

"...Comenzaba con la pelotita, me sentaba con él y jugaba, él ya se sentaba y respondía a los juegos, al bañarlo le decía que era un bebé lindo, que lo quería mucho que era muy especial para nosotros todas esas cosas bonitas... (Sonríe)" (Clavel) Niño de 11 meses.

"...Cuando me desocupaba empezaba a jugar con ella, cuando está en su corral, ella dice mamá, yo me volteo y le digo te agarro te agarro y empieza a saltar y a reírse. Cuando la estoy bañando le doy sus juguetitos y le hago sus masajes..." (Rosa) Niño de 9 meses.

En los discursos mencionados las madres narran su experiencia en cuanto a los momentos que les dedican a sus niños, como por ejemplo el juego y el baño; estas madres aprovechan estas situaciones para estimular a sus niños, estas

actividades son practicadas con tanta emoción, alegría, donde las madres se sienten satisfechas al ver a sus niños desarrollarse adecuadamente.

➤ **Describiendo la participación de la familia durante el cuidado del desarrollo psicomotor del niño**

Una familia unida es muy importante para el desarrollo saludable de cada uno de sus miembros, para lograrlo es necesaria una buena comunicación entre todos y se debe cultivar desde temprana edad. No es indispensable que los pequeños miembros de la familia sean niños para iniciar la comunicación con ellos, los bebés deben ser incluidos en momentos familiares con el objetivo de acostumarlos a pasar momentos en familia y en un futuro disfrutar plenamente de estos momentos³¹.

Los vínculos con los demás personas ayudan a construir toda la historia de la vida personal, particularmente a partir de los intercambios que se experimentan con los miembros de la familia a la que cada uno pertenece.

Los momentos iniciales de una familia nuclear que acaba de experimentarla llegada de un bebé son trascendentales y únicas. Esto requiere de un encuentro íntimo entre mamá, papá y bebé. Los vínculos adquieren primero mayor intensidad en la diada madre – bebé debido a la simbiosis física y psicológica que existe entre ambos. Pero luego, de un modo paulatino, comienza a profundizarse la construcción de la diada padre- bebé. Esto se contrae cuando el papá y el niño comienzan a encontrarse afectividad con regularidad.

Posteriormente, se estructura la triada madre – bebé – padre, y comienza a constituirse un complejo sistema vincular, al que luego se integraría el resto de los hermanos; finalmente se incorporan los demás miembros de la familia extensa- abuelos, tíos, primos- y se propiciarán en el niño futuras identificaciones que lo ayudara a consolidar su identidad, constituyendo una “Base segura” para el desarrollo de la personalidad³⁵.

El niño nace en un núcleo familiar que le transmitirá las características socioculturales que le orientaran su proceso de desarrollo; la familia es el primer entorno con el que tiene contacto; ella cumple funciones y en ella se generan procesos que son básicos para proporcionar al niño el ambiente propicio para el desarrollo integral y diverso³².

Estimular, no se limita a desarrollar capacidades, habilidades y destrezas en el niño pues, fundamentalmente, se trata de que los padres y el resto de la familia alimenten día a día una relación amorosa y positiva con los niños. Las personas más indicadas para ayudar al niño a desarrollar al máximo sus capacidades motrices y sensitivas son sus padres, sus hermanos y, en general, su familia. La mejor forma de ejercitar este acompañamiento es mediante manifestaciones amorosas; se puede lograr por medio del tacto, la música, los colores, los olores, los sabores, el arrullo, las caricias, el agua, el sol, el movimiento y el juego².

"...como vienen a visitarme los familiares, la sacaba para que juegue y que le diga hola, que mueva sus manitos, a veces le hago que ellos mismos la carguen..." (Rosa) Niño de 9 meses.

"...su abuelita lo alzaba, y le decía dale un besito, porque mi hija es cariñosa y se apegaba a ella, mi hija le hace jugar, le hace mímicas, la alza, le da su sonaja. Mi esposo me ayudaba bastante la hace jugar, la hace dormir, cuando está llorando le dice ya mi hijita ya no llores ahorita tu mami te va a dar tu biberón..." (Violeta) Niño de 11 meses.

"...mi esposo empezaba a jugar con mi hija, le decía ven hijita ven y ella empezaba a gatear a hacia él, la alzaba, la cariñaba y le hablaba, le dice que linda mi bebita, cada día crece más..." (Rosa) Niño de 9 meses.

Las madres valoran la importancia de la participación de la familia en el cuidado del desarrollo de sus hijos, puesto que, tanto la madre como la familia son los ejes principales de apoyo psicológico y emocional para el niño, los cuales alientan día a día una relación amorosa y positiva con sus hijos. Ellas saben la seguridad que le da a los niños el sentirse queridos y protegidos por los miembros de la familia. Narran con entusiasmo las diferentes formas y momentos como su familia se involucra en este cuidado que provoca satisfacción.

CATEGORIA 2: EXPRESANDO LIMITACIONES DURANTE EL CUIDADO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO

La limitación es una condición que restringe una actuación, un asunto o un procedimiento. Es decir es una característica física o intelectual que incapacita a una persona para alcanzar un mayor grado de perfección en aquello que realiza³⁴.

Las madres al narrar sus experiencias durante el cuidado de sus niños, manifestaron diversas, emociones y sentimientos como el temor y la tristeza, porque existen factores que influyen como la edad de la madre, una madre joven no le va hacer fácil cuidar a un bebé, por su falta de experiencia, o en el caso de aquella madre que tiene varios hijos y que no cuenta con el tiempo suficiente para dedicarle a su pequeño, la cultura, pues sabemos que las personas de zonas rurales tienen creencias, su idiosincrasia, o la falta de apoyo del padre, todos estos factores provocan situaciones difíciles que limitan a las madres brindar un cuidado adecuado a sus niños.

A continuación se describen y analizan cada una de las subcategorías apoyándose de la literatura y los testimonios de los sujetos de estudio, quienes expresan sus limitaciones durante el cuidado del desarrollo psicomotor de sus niños.

➤ Temores al inicio del cuidado del niño.

El temor es un sentimiento de inquietud, que hace huir o rehusar aquello que se considera dañoso, arriesgado o peligroso para su persona. El temor, por lo tanto, es una presunción, una sospecha o el recelo de un daño futuro³⁶.

Es decir, es una emoción caracterizada por un intenso sentimiento habitualmente desagradable provocado por la percepción de un peligro, real o supuesto, presente, futuro o incluso pasado³⁵. De esta manera se considera que el temor no es favorable para el aprendizaje, puesto que limita los procesos creativos,

todos sabemos con qué fuerza quedan grabados en nuestro cerebro el miedo extremo y las vivencias relacionadas con él. Por ello, un miedo intenso favorece sin duda un aprendizaje rápido, pero no fomenta los procesos cognitivos en general, además impide lo que se quiere conseguir con el aprendizaje³¹.

Cuando hablamos de temor, nos referimos aquella emoción desagradable que siente la persona frente a determinadas situaciones de peligro o no es favorable para el proceso de aprendizaje, ya que limita nuestros procesos creativos y lo único que produce es un aprendizaje rápido, impidiendo de esta manera el fin que se quiere conseguir con el aprendizaje; Es decir la conducta del hombre y sus actitudes ante la vida están condicionadas en gran medida por esos temores que brotan de nuestro interior en grados tan diversos que van desde la simple timidez hasta el pánico.

Estas emociones lo manifiestan las madres en los siguientes discursos.

"...Tenía temor, porque, mi hijito, lloraba mucho cuando era chiquito, tenía que tener paciencia en las madrugadas cuando me despertaba para darle de lactar, por eso me parecía difícil, pero ahora como ya está más grandecito ya es más fácil, ya me entiende, me hace caso, y aprende todo lo que le enseño.."(Azucena) Niño de 10 meses.

"... He aprendido que tengo que ser más cuidadosa, porque varias veces se me ha caído, como cuando recién empezó a caminar o cuando quiso gatear, pero ahora me siento más tranquila porque mi hijito ya está grande y entiende, por que cuando era pequeñito tenía temor cuidarlo ya que era mi primer niño...". (Orquídea) Niño de 1 año y 10 meses.

Toda mujer, al ser madre, experimenta sensaciones de temor al inicio del cuidado del desarrollo del niño, y cuanto mas una mujer que es madre por primera vez, es adolescente o madre joven, estas características o situaciones hacen que estas madres durante el cuidado de sus niños sean muy cuidadosas o en otros casos que por temor a lastimar a sus pequeños deleguen la responsabilidad de ser madres a sus familiares mas cercanos, pero es indudable afirmar que conforme pasan los días, estas mujeres aprenden a convivir con sus bebés, dándose cuenta que el ser madre no difícil, solo tienen que cuidar a sus niños, ya que el cuidado representa una manera de ser, consigo misma y con los demás, caracterizados por el

compromiso y la responsabilidad, fundamentándose en valores y sentimientos. Donde las experiencias previas o la manera como hemos sido formados, pueden influenciar en los comportamientos de cuidado.

En estos discursos las madres manifiestan sus temores que presentaron durante el cuidado de sus hijos, como es el caso del primer discurso, quien es una madre joven (20 años), como sabemos esta edad no es la ideal para ser madre, siempre y cuando la mujer no se encuentre preparada para serlo, puesto que ser madre representa responsabilidad y compromiso; en este caso la madre manifiesta que no cuenta con la seguridad y confianza suficientes para cuidar a su niño, a pesar de ser el segundo bebe que tiene, esta madre manifestó a ver tenido temor para cuidar a su segundo niño, este temor podría haber dificultado, el brindar un cuidado adecuado, puesto que limita el contacto con el niño, y como sabemos la relación del binomio madre-hijo es fundamental para el desarrollo psicosocial y afectivo del menor.

Por otro lado, el segundo discurso es una madre adolescente, con un niño de 1 año y 10 meses, que a pesar de ser una madre inexperta o madre primeriza, ella asumió el reto de ser madre y ahora ha aprendido a ser más cuidadosa con su niño.

Sin embargo, a pesar de estas limitaciones estas madres manifiestan que ahora es más fácil cuidar a sus niños, ya que sus hijos ya entienden y aprenden todo lo que les enseñan.

➤ **Ausencia del padre en el cuidado del niño**

Si bien es cierto las madres anhelan un apoyo por parte de sus parejas para que el rol de padres sea compartido, pero si este anhelo o deseo no es cumplido, entonces en ellas surgirá un sentimiento de tristeza, por la ausencia del padre. Por lo que la tristeza es una de las emociones básicas del ser humano, junto con el miedo, la ira, la alegría y la sorpresa. Es el estado afectivo provocado por un decaimiento de la moral, la expresión del dolor afectivo mediante el llanto, el

rostro abatido, la falta de apetito, etc. A menudo nos sentimos tristes cuando nuestras expectativas no se ven cumplidas o cuando las circunstancias de la vida son más dolorosas que alegres³⁵.

Es así que, el término tristeza es utilizado para designar a una de las sensaciones o emociones más típicas de la persona. Es decir la tristeza se caracteriza por generar sentimientos de desazón, angustia, preocupación y pérdida de energía o de voluntad, esta es generada por diferentes tipos de situaciones y normalmente el modo en que cada individuo se ve afectado por cada situación es muy particular, mientras una situación puede generar gran sentimiento de tristeza en alguien, puede no tener el mismo efecto en otra persona³⁹.

La ausencia del padre en la vida de los hijos tiene, en la inmensa mayoría de los casos, repercusiones negativas que se manifiestan en diferentes planos del ajuste adaptativo de los niños.

La incidencia de estas consecuencias viene modulada por múltiples factores. Podemos citar, como los más significativos, la edad de los menores en la que se inicia la privación de la presencia paterna y la duración de la misma, las causas que la originan, el sexo de los hijos, variables psicológicas de los niños y factores del entorno de naturaleza familiar, social, cultural y económica. La ausencia de uno de los progenitores, ha sido asociada con trastornos mentales en el niño, como ansiedad, tensión depresión y enfermedades psicosomáticas, con dificultades en el ajuste escolar y personal.

Para las autoras anhelo es el deseo más profundo que nos impulsa a sentirnos bien y satisfechos. De esta manera las madres anhelan que el apoyo paterno sea simultáneo, pero si éste no se cumple en la madre causa una tristeza que lleva a un estado afectivo negativo, que se pueden presentar en diversas ocasiones, sobre todo cuando sus expectativas no se ven cumplidas o cuando se enfrenta a situaciones de la vida dolorosa que se caracteriza por generar una expresión de

dolor afectivo (angustia, preocupación, llanto etc.), teniendo en cuenta que este tipo de sentimiento no puede tener el mismo efecto en otra persona. Estas situaciones de tristeza se evidencian en los siguientes discursos:

“...Mi esposo le hablaba cuando recién nació, pero desde que empezó a trabajar no tiene tiempo para estar con mi hijito, ya que él llega del trabajo por las noches y no lo ve mucho, yo me siento triste frente a esta situación, ya que a veces mi hijito me pregunta por su papá y le digo que ya viene y le va a traer su yogurt y él se alegra...”
(Orquídea) Niño de 10 meses.

Aunque la madre y el padre pueden ser igualmente receptivos y afectuosos, se ha comprobado que interactúan con los hijos de manera distinta, y que esto es notorio en los primeros años de vida de los niños. Mientras las madres enfatizan el cuidado y la cautela, los padres acentúan el juego. De esta forma, los padres estimulan la competencia, el desafío, la iniciativa y la independencia en sus hijos.

En este caso la entrevistada manifiesta un sentimiento de tristeza, generado por la ausencia del padre en casa, como sabemos en la interacción paterno-filial, el padre contribuye al desarrollo emocional del hijo al proyectarse en su mente como una persona competente, fuerte y segura de su masculinidad, asimismo, la presencia del padre, su comunicación con los hijos, el tiempo que dedica a jugar con ellos es de vital importancia en la construcción del aparato psíquico del niño y del desarrollo de su autoestima. Por lo tanto la ausencia del padre constituye en una limitación para brindar un cuidado adecuado del niño.

➤ **Impaciencia durante el cuidado del desarrollo psicomotor del niño.**

La impaciencia es definida como la intranquilidad producida por algo que molesta o que no acaba de llegar³⁵.

Si el niño tan solo recibe de sus padres el cuidado a modo de deber, sin la verdadera participación interior, sin paciencia, sin amor y disfrute, esto no será suficiente para que el niño pueda desarrollarse adecuadamente. En cambio si el niño recibe a través de cada acto que se realiza para su cuidado, calma, devoción, entrega amorosa, dedicación y presencia, en su interior se irá construyendo un

espacio de paz, sensación de bienestar, cuidado, y seguridad ante el mundo y de sí mismo ante el mundo. Por lo tanto, si el niño recibe genuino cuidado y dedicación con total entrega por parte del adulto a cada momento como un acto sagrado, en su interior se irá generando confianza hacia el mundo³².

La impaciencia es un grado de intranquilidad por algo, que pueden generar conflictos provocando agresión física y psicológica trayendo como consecuencias desfavorables durante el cuidado del desarrollo del niño (poco sociable, temeroso o violento); es importante recalcar que el niño debe percibir de sus padres una entrega amorosa, dedicación y presencia.

Estos momentos de impaciencia o de poca paciencia lo experimentó una madre de familia, lo que se evidencia en el siguiente discurso.

"... mi hijito como es travieso, coge las cosas de mis hermanos, ellos se enojan conmigo y me hace enojar y yo pierdo la paciencia; por eso le grito y le jalo del pelito, le digo no hagas eso, no rompas eso, pero luego lo acaricio y lo abrazo, y reconozco que lo que hago no es correcto..." (Orquídea) Niño de 1 año y 10 meses.

En este caso la madre expresa su experiencia en cuanto a los momentos de poca paciencia que ha experimentado durante el cuidado de su hijo, estas reacciones de enojo, es un aspecto negativo para el desarrollo adecuado del niño, puesto que se está utilizando la agresión física y psicológica, para corregir al niño, puesto que la madre grita y jala del cabello al niño, quien es un ser indefenso, por lo tanto, estas correcciones inadecuadas pueden traer consecuencias desfavorables en el desarrollo de este niño, como por ejemplo, ser poco sociable, temeroso o hasta violento. Sin embargo esta madre, luego de actuar equivocadamente reflexiona ante sus actos, y reconoce que no está actuando correctamente frente al cuidado de sus niño; manifestando que después de estas acciones acaricia y abraza a su niño.

CATEGORIA 3: LAS CREENCIAS FAMILIARES Y SU INFLUENCIA EN EL CUIDADO DEL DESARROLLO PSICOMOTR DEL NIÑO.

Las creencias y prácticas culturales son parte importante de la cultura de una comunidad. El personal de enfermería a menudo se hace frente a creencias y prácticas que facilitan o impiden el desarrollo del niño, incluidas las actitudes frente a los cuidados del niño, hábitos alimentarios y algunas costumbres populares, las cuales se encuentran firmemente arraigadas en la cultura.

Una creencia habitual entre las personas latinoamericanas, mediterráneas y del medio oriente, es la del **“mal de ojo”**. Esta creencia forma parte de un concepto de la salud como estado de equilibrio, en consecuencia, la enfermedad es un estado de desequilibrio. La fuerza y el poder se asocian al mal de ojo; los lactantes y los niños pequeños son especialmente vulnerables al mal de ojo, debido al desarrollo inmaduro de sus estados internos de fuerza-debilidad. Tal suposición sirve para racionalizar la aparición inexplicable de cualquier enfermedad infantil que curse con intranquilidad, llanto, diarrea, vómitos y fiebre³¹.

La práctica de envolver al bebé es una tradición ancestral, muy poco conocida en las sociedades occidentales, pero muy practicada en las zonas rurales (serranía).

Se sabe que, al nacer los bebés se sienten desorientados porque tras pasar nueve meses en el útero todo cambia para ellos. De sentirse seguros y abrigados, pasan a un medio totalmente nuevo y abierto. De ahí que envolver al bebé recién nacido apretada pero delicadamente con una manta suave hace que este se sienta caliente y seguro, al recordarle la agradable sensación que tenía dentro del vientre materno.

No existe una norma fija que determine cuándo usar (y dejar de usar) esta técnica, pero no resulta aconsejable envolver al bebé durante demasiado rato, ni

cuando esté despierto, porque podría interferir en su movilidad y desarrollo. Todo bebé necesita oportunidades para explorar el medio y mover su cuerpo. A efectos de presión sobre la musculatura y los huesos, la práctica de envolver al bebé puede ocasionar que los músculos queden tensos o en malas posiciones y estamos “obligando” al niño a estar inmóvil. Por lo tanto, es muy importante respetar el desarrollo motor de los bebés desde que nacen, y, no se debe impedir al niño la realización de ningún movimiento, sino ofrecerle total libertad. Los niños se mueven y se desarrollan regidos por su propia iniciativa³⁶.

Estas creencias, se evidencian en los siguientes discursos:

“...Cuando mi hijo estaba pequeño mucho lo ojeaban, cuando lo sacaba a la calle o venían a visitarme; mi hijito se enfermaba empezaba a vomitar y le daba diarrea o estaba muy inquieto, por eso yo evitaba sacarlo a la calle, esto me impedía llevarlo a sus controles, y como estaba muy inquieto y lloraba mucho no le podía hacer sus ejercicios, solo quería que lo tenga en brazos...” (Violeta) Niño de 11 meses.

“...Mi suegra me enseñó que para que camine más rápido lo sacara a caminar cuando saliera el sol, yo lo hice caminar a mi hijito sin zapatos y se quemó sus piecitos en la arena caliente y cuando quería hacerle que camine ya no quería pensaba que se iba a quemar nuevamente...” (Azucena) Niño de 10 meses.

“...También le pasaba clara de huevo en sus piernitas y talones para que se pongan más fuertes y mi hijito pueda caminar más rápido...” (Clavel) Niño de 11 meses.

“...Mi mamá me enseñó que en los primeros meses envuelva a mi hijita con una sabana, y yo lo hacía para que ella tenga fuerza en sus bracitos y piernitas, para que endurezca sus huesitos y pueda caminar más rápido...” (Margarita) Niño de 7 meses.

En los discursos antes mencionados, las madres nos expresan sus prácticas o creencias durante el cuidado del desarrollo de sus hijos, como por ejemplo el mal de ojo, en el primer discurso la madre manifiesta que cuando su hijo se enfermaba no lo llevaba a sus controles, y como estaba muy inquieto no le hacía sus ejercicios; entonces nos damos cuenta que estas creencias y practicas influyen en el cuidado del desarrollo del niño, puesto que limitan seguir estimulándolos adecuadamente.

Otra de las prácticas de cuidado, que realizan las madres del caserío El Potrero son, sacar a caminar al niño descalzo en pleno sol, esta práctica se utiliza

con el fin de que el niño empiece a caminar lo más pronto posible, esta práctica de una manera u otra es beneficiosa para el niño, porque como sabemos la luz solar aporta grandes beneficios para el organismo, permitiendo el desarrollo de la estructura ósea, y se sintetiza la vitamina "D" a través de la piel, ésta vitamina es esencial para la estructura ósea ya que aumenta la absorción de calcio y fósforo en el organismo. Sin embargo esta práctica puede ser perjudicial para el niño si no se realiza adecuadamente.

Por otro lado envolver en una sabana al niño con la creencia que el niño adquirirá fuerza, solo limitara en sus movimientos, impidiendo que el área motora se desarrolle adecuadamente. Por otra parte en el tercer discurso la mencionado señora refirió que para que su niño fortalezca sus huesos le coloca clara de huevo, mientras que la última madre manifiesta que envuelve con una sabana a su hija (tipo momia), según esta madre esta práctica la realiza con el fin de que su niña adquiere fuerza en el tronco y las extremidades. Sin embargo esta práctica en lugar de beneficiar al niño, lo limita en sus movimientos, impidiendo que el área motora se desarrolle adecuadamente.

CONSIDERACIONES FINALES

Habiendo concluido la investigación y luego de analizar cada una de las categorías y subcategorías establecidas, se llegó a las siguientes consideraciones finales, en relación al grupo de estudio.

- ✓ Se hace evidente que las madres al cuidar a sus menores hijos ponen en marcha una serie de actitudes y habilidades que permiten, cuidar el desarrollo psicomotor de sus menores hijos de forma integral, sintiéndose ella feliz y satisfecha por los cuidados brindados y por los logros en cada área del desarrollo de sus hijos.
- ✓ Las enseñanzas que reciben las madres por parte del personal de enfermería del Centro de Salud de Reque, son de utilidad para las madres del caserío, además son puestas en práctica, lo que les ha permitido mejorar el cuidado del desarrollo psicomotor de sus hijos.
- ✓ Las madres experimentan emociones positivas (alegría y la felicidad) y negativas (tristeza y la impaciencia), que las fortalece para seguir adelante con sus responsabilidades como madres y lograr el desarrollo progresivo de la psicomotricidad de sus hijos.
- ✓ Las madres valoran la importancia de la participación de la familia en el cuidado del desarrollo de sus hijos, puesto que, tanto la madre como la familia son los ejes principales de apoyo psicológico y emocional para el niño, los cuales alientan día a día una relación amorosa y positiva con sus hijos.

- ✓ Los momentos de poca paciencia durante el cuidado del niño, son experiencias negativas, que limitan el desarrollo adecuado de éste, generando niños temerosos, poco sociables, etc.

- ✓ Las madres del caserío El Potrero, ponen en práctica una serie de cuidados a través de actividades diarias para brindar un cuidado adecuado a sus niños, continuando muchas veces con las creencias o prácticas ancestrales, que pueden beneficiar el desarrollo del niño, pero en algunos casos estas actividades han sido perjudiciales para el niño.

RECOMENDACIONES

Luego de realizar la presente investigación y ante la situación que a través de ella se pudo observar, las investigadoras recomiendan lo siguiente:

- ✓ Difundir la presente investigación, puesto que, servirá como base a sucesivos estudios para los profesionales de la salud, quienes podrán brindar al niño menor de 2 años un cuidado humanístico, que responda a la necesidad del grupo etario y de esta manera contribuir a realizar estrategias de cuidados que ayuden a las madres a un nuevo cambio para mejorar la calidad de vida de sus niños.
- ✓ Orientar a los profesionales y estudiantes de enfermería profundizar en el tema, así como enfatizar en las actividades que estimulen el cuidado del desarrollo psicomotor del niño, como parte de la estrategia del control de Crecimiento y Desarrollo, considerando las características socioculturales de los pobladores.
- ✓ Se recomienda a la familia mantener un entorno favorable en el hogar (padre y madre), donde se evidencie amor y afecto, para contribuir satisfactoriamente al proceso del niño, puesto que la participación del padre es fundamental para el desarrollo psicomotor del niño.
- ✓ La enfermera del centro de salud, debe de incentivar la participación del padre en actividades que promuevan el proceso adecuado del desarrollo psicomotor del niño, incorporando a la estrategia de salud, la participación obligatoria del padre en los primeros años de vida, por ser parte fundamental en el desarrollo del niño.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Influencia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor en niños menores de 1 y 2 años. [Acceso 15 de Octubre de 2011]. Disponible en: <http://www.conquismania.cl/ebv/manuales/influenciaestimulacion1y2año.doc>.
2. Calderón A. Estimulación temprana: guía para el desarrollo integral del niño, Editorial Circulo Latino Austral S.A. Buenos Aires: Argentina; 1996.
3. Norma Técnica De Salud Para El Control De Crecimiento Y Desarrollo De La Niña Y Niño Menor De Cinco Años. Norma Técnica N°. - MINSA /DGSP-V.01; [Acceso 15 de Octubre de 2011]. Disponible en: <http://www.xa.yimg.com/kq/Norma+Tecnica+Crecimiento+y+desarrollo.pdf>.
4. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la primera infancia. Centro de prensa. Nota descriptiva N° 332. junio de 2011. [Acceso 15 de Octubre de 2011]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs332/es/index.html>.
5. Ministerio de salud. Personas que Atendemos Personas. (Acceso 15 de Octubre de 2011). Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada>.
6. Aguado F. Relación entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante del centro de salud Max Arias Shreiber” en el año 2007- Lima – Perú.
7. Damián G. Capacitación en Estimulación Temprana y su influencia en el desarrollo psicomotor de niños del CLAS- Illimo, 2008. ”. [Tesis Licenciada en Enfermería] Chiclayo – Perú. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Facultad de Medicina. 2008
8. Wojtyła Karol “Persona y Acción”. Ed. 1. Editorial biblioteca de autores cristianos. Madrid. 1982.
9. Vidal W. Definición de Experiencia publicado el 25 Septiembre, 2009; [Acceso 15 de Octubre de 2011]. Disponible en: [hpt://www.definicionabc.com/general/experiencia.php](http://www.definicionabc.com/general/experiencia.php).
10. Velasco A. Borrar la Experiencia de la Experiencia Individual. Universidad Simón Bolívar, Venezuela. [Acceso 15 de Octubre de 2011]. Disponible en: <http://www.ucm.es/info/nomadas/15/avcastro.pdf>
11. Husserl E. Ideas Relativas a una fenomenología pura y una fenomenología. Editorial Fondo de Cultura Económica. México; 1995.
12. Waldow R. Cuidado: uma revisão teórica. Rev. Gaucha de Enferm 1992; [Acceso 15 de Octubre de 2011]. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1596/33841995>
13. Bustamante E. Enfermería Familia: Principios de cuidado a partir del Saber (in) común de las familias. 3^{era} ed. Perú 2003.
14. Pérez J. Andrés J. Pensar la Familia: Estudios interdisciplinarios. 1^{era} ed. España. 2001.
15. Castro C, Maldonado O. La Niñez la Familia y la Comunidad. Editorial Organización Panamericana De La Salud. Edición Bogotá, 2004.
16. Medellín, G. Crecimiento y Desarrollo del Ser humano. 4 ed. Colombia. 1996.

17. Posadas A, Gómez J. "El Niño Sano". Editorial Médica Panamericana. Colombia. 2005: 23, 24 y 29.
18. Alvira F. Relaciones padres – hijos. Ministerios de Asuntos Sociales. Madrid 1998.
19. Polit H. "investigación Científica en ciencias de la salud" 6º edición. MG- Hill. México, 2000.
20. Florida, G. Psicología General. Ed. Plaza Janes. Editores S.A. Barcelona. 1990.
21. Bermejo, J. "Humanizar la salud, humanización y relación de ayuda en enfermería". Madrid – España:
22. Delgado J. Métodos y Técnicas Cualitativas de la Investigación en Ciencias Sociales. Editorial Sontesis S.A. 1998
23. Ludke M. Marli E.D. El estudio de Caso: Su potencial en Educación. 3 ° ed. EPU editorial. Sao Paulo (Brazil). 1986.
24. Instituto Nacional de Estadística e información, página disponible: <http://www.inei.gob.pe/>. Junio 2011
25. Canales F. Alvarado E. Y Pineda E. Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo personal de salud. 2da Ed- Washington, OMS OPS 1994.
26. Bardini, L. Análisis de contenido. Editorial Akal. 2ª Ed. Madrid, 1996.
27. Pineda. E. y otros. Metodología de la investigación. 2da edición. Washington .1994.
28. Japiassu H. Introducción al Pensamiento epistemológico. 6º edición.
29. Yepes,R. Y Aranyuner, J. Fundamentos de Antropología: Un ideal de la excelencia humana. Ed. 5ta. Editoral Ediciones Universalidad de Navarra,S.A (EUNSA), España, 2003
30. Marzano R. Dimensiones del Aprendizaje. Pontificia Universidad Javeriana. Colombia. 2000
31. Wong D. Enfermería Pediátrica ed 4, editorial Harcourt, España Madrid
32. Clark J. Estimulación Temprana. 1ra Edición. Editorial Palomino. 2004.
33. Manfred S. Aprendizaje. Neurociencia y la escuela de la vida. Ediciones Omega, S.A. 2005 – Barcelona, pag 161
34. Diccionario Básico de la Lengua Española. Indagación Zaturno. Editorial planeta – de Agostori, S, A. 2001.
35. García J. antropología filosófica. Una introducción a la filosofía del hombre. 1999. Pág. (90)
36. Vergara C. Creencias Relacionadas con las Prácticas de Crianza de los hijos, Universidad de Colima, 2002.

ANEXO 1:

Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Escuela de Enfermería

Consentimiento informado

Yo..... Acepto a participar a ser entrevistada en la investigación sobre “Experiencia de las madres en el cuidado del desarrollo psicomotor del niño menor de 2 años”, siendo realizada por las estudiantes de enfermería de la universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo: Bautista Galindo Liliana y Pisfil Olivera Cyntia.

Esta investigación tiene como objetivo:

.....

Acepto a participar de un modo voluntario en las entrevistas que serán grabadas en relación a mis experiencias en el cuidado de del desarrollo psicomotor de mi hijo menor de 2 años.

Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar participar del estudio sin esto genere algún prejuicio.

Por último declaro que después de las aclaraciones convenientemente consiento participar de la presente investigación.

 Firma del informante

 Firma de la Investigadora

 Firma de la Investigadora

ANEXO 2:

Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Escuela de Enfermería

ENTREVISTA ABIERTA A PROFUNDIDAD

Objetivo: esta entrevista busca conocer las experiencias de las madres en el cuidado del desarrollo psicomotor del niño menor de 2 años.

Indicaciones: el presente instrumento tiene por objeto recolectar información sobre el cuidado que brindan las madres en el desarrollo psicomotor de su niño menor de 2 años, por lo cual le pedimos mucha veracidad en sus respuestas; ya que los datos son solo para fines de investigación, los cuales no serán utilizados en su contra, al mismo tiempo se respetara la confidencialidad del entrevistado y de cada uno de los datos obtenidos.

I. Datos generales:

Seudónimo:.....

Tiempo de vivencia en el caserío:..... trabajo:.....

Edad del niño: Edad de la madre:

Estado civil..... Grado de instrucción:.....

Nº hijos: Edades de los hijos:

Cuando fue el último control de Crecimiento y Desarrollo de su hijo:.....

II. Cuerpo de la entrevista

Pregunta norteadora:

¿Cuénteme Ud. cómo ha cuidado el desarrollo psicomotor de su niña menor de 2 años?

Preguntas auxiliares:

¿En los controles de crecimiento y desarrollo de su niña, qué le enseñaron?

¿UD. lo aplica en casa? ¿En qué momento?

¿De qué manera lo imita?

¿Qué le dice cuando le habla?

¿Usted que hace para que su niña sea amigable?

¿Quiénes participaban en el cuidado del desarrollo de su niña?

¿Qué experiencia ha logrado obtener con su niña?