



**UNIVERSIDAD NACIONAL
"PEDRO RUIZ GALLO"
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**CUIDADO DE LAS MADRES A NIÑOS DEL PROGRAMA NACIONAL
"CUNA MÁS" DE UN PUEBLO JOVEN-CHICLAYO. 2015.**

TESIS

**PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

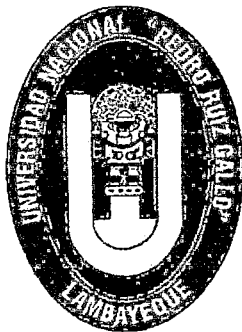
AUTORES

**BACH. ENF. CAPUÑAY MORALES KATHERIN STEFANY
BACH. ENF. VARGAS CRUZ SANDI MEDALI**

ASESORA:

DRA. TANIA ROBERTA MURO CARRASCO

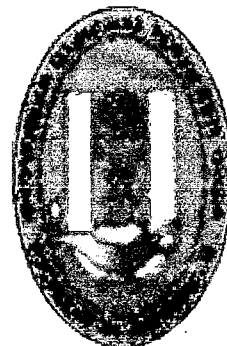
**LAMBAYEQUE - PERÚ
2015**



UNIVERSIDAD NACIONAL

"PEDRO RUIZ GALLO"

FACULTAD DE ENFERMERÍA



CUIDADO DE LAS MADRES A NIÑOS DEL PROGRAMA NACIONAL

"CUNA MÁS" DE UN PUEBLO JOVEN-CHICLAYO. 2015.

TESIS

PARA OPTAR POR EL TITULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORES:

BACH. ENF. CAPUÑAY MORALES KATHERIN STEFANY

BACH. ENF. VARGAS CRUZ SANDI MEDALI

ASESORA:

DRA. TANIA ROBERTA MURO CARRASCO

LAMBAYEQUE, 2015

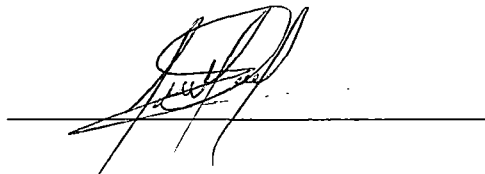
Título: Cuidado de las madres a niños del Programa Nacional “Cuna Más” de un
Pueblo Joven-Chiclayo. 2015.

Presentado por:



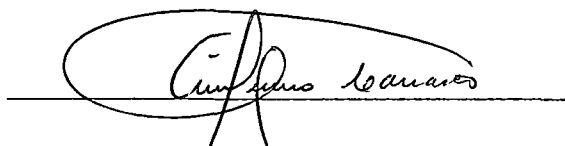
Bach. Enf. Vargas Cruz Sandi Medali

Autora



Bach. Enf. Capuñay Morales Katherin Stefany

Autora



Dra. Tania Roberta Muro Carrasco

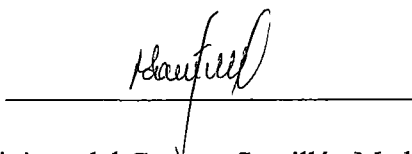
Asesora

Aprobado por los Miembros del Jurado.



Lic. Elva Marcela Mendoza Castañeda

Presidenta



Mg. Viviana del Carmen Santillán Medianero

Secretaria



Mg. Dora Violeta Cieza Maldonado

Vocal

DEDICATORIA

A Dios Creador, por darme la fuerza espiritual, para seguir adelante y no desistir ante los obstáculos presentados, permitirme ser una persona humana y ayudarme a concretizar este proyecto de vida de ser Profesional.

A mi madre quien ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, enseñarme afrontar los momentos más difíciles de mi vida, y contribuir en mi formación personal y profesional.

A mi padre, quien tras encaminarme en esta hermosa carrera, recibió el llamado de Dios y desde el cielo nunca me ha dejado sola y siempre ha seguido guiándome y cuidarme.

Sandi Medali Vargas Cruz

DEDICATORIA

A Jehová, mi Dios quien guía mis pasos a través de sus enseñanzas, que hace que en cada caída me levante con más fuerza a seguir luchando por mis sueños, especialmente el de ser enfermera el cual es la profesión perfecta de demostrar amor hacia los demás, así como él nos demostró.

A mi padre y mis abuelos, por su dedicación, amor, por darme los valores necesarios para ser la persona que soy, y por enseñarme que nada es imposible si me lo propongo y que el camino del éxito es ser feliz y hacer felices a los demás con las cosas que hago.

Katherin Stefany Capuñay Morales

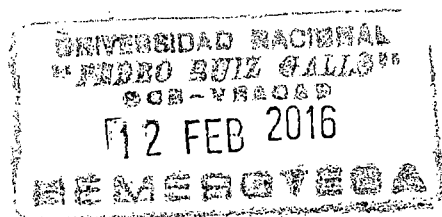
AGRADECIMIENTO

A nuestra asesora de tesis: Dra. Tania Roberta Muro Carrasco, por su tiempo y dedicación desinteresada, quien con su gran ayuda y paciencia ha podido dirigirnos en la realización de esta investigación.

A nuestros maestros quienes nunca desistieron al enseñarnos, aun sin importar el futuro que nos avizora, a todos ellos por depositar y continuar depositando su confianza en nosotros.

A las madres participantes en la investigación, quienes directamente contribuyeron con la realización del presente informe, apoyándonos incondicionalmente con su participación.

Las Autoras



INDICE

RESUMEN

ABSTRACT

CAPITULO I: INTRODUCCION	1
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	8
2.1. Antecedentes	9
2.2. Base Teórica-Conceptual	11
2.3. Marco Legal	29
2.4. Marco contextual.....	33
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO	37
3.1. Tipo de Investigación	38
3.2. Abordaje de la Investigación.....	38
3.3. Población y Muestra.....	44
3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	45
3.5. Análisis de Datos.....	48
3.6. Rigor Científico.....	49
3.7. Principios Éticos.....	52
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	55
CAPITULO V: CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES	153
5.1. Consideraciones Finales.....	154
5.2. Recomendaciones.....	156
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	158
APÉNDICES.....	172
ANEXOS	176

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. Título:

Cuidado de las madres a niños del Programa Nacional “Cuna Más”
de un Pueblo Joven-Chiclayo. 2015.

1.2. Autores:

Bach. Enf. Capuñay Morales Katherin Stefany

Bach. Enf. Vargas Cruz Sandi Medali

1.3. Área de Investigación:

Cuidado Enfermero

1.4. Línea de investigación :

Salud Pública y Comunitaria

1.5. Institución que realiza la investigación:

Facultad de Enfermería – U.N.P.R.G.

1.6. Institución donde se realiza la investigación :

Programa Nacional “Cuna Más” del PP.JJ San José Obrero- Chiclayo

1.7. Duración de investigación: 15 meses

1.8. Fecha de Inicio: Abril 2014

1.9. Fecha de Término: Julio 2015

RESUMEN

El cuidado de los lactantes debe estar a cargo de la madre biológica; pero en algunos casos, éste es encomendado a madres cuidadoras, tal como aquellos niños atendidos por el Programa Nacional “Cuna Más”, sin embargo estas madres no siempre están preparadas para cuidar eficientemente. Decidiéndose investigar como es el cuidado que brindan las madres a los niños del Programa Nacional “Cuna Más” de un Pueblo Joven de Chiclayo, con el objetivo de Caracterizar y Comprender como es dicho Cuidado. Esta investigación fue de tipo cualitativa, abordándose con estudio de caso; siendo la muestra determinada por 5 madres cuidadoras y 10 madres biológicas. Los datos se recolectaron por la entrevista abierta a profundidad, y se procesó la información a través del análisis temático. En todo momento se respetaron los principios éticos y criterios de cientificidad. Generándose las siguientes categorías: procurando satisfacer la necesidad de nutrición, eliminación, actividad y exploración, y seguridad y protección, satisfaciendo la necesidad de reposo y sueño, y procurando garantizar el cuidado a los niños a través de la capacitación. Considerando finalmente que las madres cuidan a los niños procurando satisfacer algunas necesidades biológicas, necesidades de actividad y exploración, y de seguridad y protección, basándose en conocimientos incipientes; y que a pesar de ser capacitadas, no siguen protocolos establecidos por el programa, asimismo este cuidado se ve afectado por la falta de recursos e infraestructura.

Palabras Claves: Cuidado, madres cuidadoras, Programa Nacional “Cuna Más”.

ABSTRACT

The care of infants should be in charge of the biological mother; but in some cases, it is entrusted with caring mothers, as those children served by the "Cuna Más" National Program, however, these mothers are not always prepared to care efficiently. Deciding to investigate as is the care that mothers give to children in the "Cuna Más" of a Young People's National Program of Chiclayo, in order to characterize and understand how it is that care. This research was qualitative nature, addressing with case study; the sample being determined by five foster mothers and 10 biological mothers. Data were collected by interview open at depth, and the information is processed through the thematic analysis. At all times the ethical principles and criteria were respected scientific nature. Generating the following categories: trying to satisfy the need of nutrition, elimination, and exploration activity, and safety and security, meeting the need for rest and sleep, and seeking to ensure care for children through training. Whereas mothers finally caregivers trying to satisfy some biological needs, requirements and exploration activity, and safety and security, based on emerging knowledge; and despite being qualified, do not follow protocols established by the program, this care also affected by the lack of resources and infrastructure.

Keywords: care caring mothers, infants, "Cuna Más" National Program.

CAPÍTULO I:

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCION

En el Perú existe una gran problemática social infantil, relacionada fundamentalmente con la disfunción familiar y la pobreza extrema, aspectos que redundan en la salud de los niños, en su crecimiento y desarrollo y en su bienestar físico social y emocional.

Ante ello el gobierno peruano a través de su Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social ha adoptado una serie de estrategias con la finalidad de afrontar este problema y favorecer a los niños; una de éstas es la creación del Programa Nacional “Cuna Más”, que tiene como objetivos mejorar el desarrollo infantil de niñas y niños menores de 36 meses de edad en zonas en situación de pobreza y pobreza extrema; para superar las brechas en su desarrollo cognitivo, social, físico y emocional; mejorar los conocimientos y prácticas de las familias para el cuidado y aprendizaje de sus niñas y niños menores de 36 meses de edad; y fortalecer el vínculo afectivo madre/padre/cuidador-hija(o)-niña(o) ¹.

La atención integral a la primera infancia es hoy una prioridad muy clara que plantea como resultado asegurar el desarrollo óptimo de la persona, haciendo énfasis en los tres primeros años de vida de los niños, ya que es la base de todo desarrollo posterior del individuo; así mismo durante esta etapa se da el fortalecimiento de las relaciones con sus padres, que dependen esencialmente del nivel de satisfacción de sus necesidades y los cuidados básicos que se les brinda².

La responsabilidad de los padres para con sus hijos es proveer cuidados, sustento físico, crianza espiritual, apoyo económico; hasta que los niños puedan valerse por sí mismos. Pues una meta central de los padres de familia es desarrollar personas capaces y para lograrlo deben velar por la satisfacción plena de sus necesidades³.

Asimismo la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), establece que el Estado debe garantizar el cumplimiento de las obligaciones de los padres, en lo que respecta a la crianza y el desarrollo de sus hijos. En el caso de no ser posible el Estado “adoptarán todas las medidas apropiadas para que los niños cuyos padres trabajan tengan derecho a beneficiarse de los servicios e instalaciones de guardería para niños”⁴.

Teniendo como base estas políticas y en respuesta a esta necesidad en el Perú el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) ha creado programas encaminados hacia una progresiva reducción de la vulnerabilidad que perjudica sobre todo a los niños y niñas en situación de pobreza. Estos cuidados se vinculan a la alimentación, la salud, la estimulación temprana, el amor y todo aquello que les garantice un desarrollo pleno⁵.

Siendo “Cuna Más” un Programa Nacional creado para beneficio de la población, quienes deben hacer operativos las capacitaciones y los servicios son el comité de gestión y las madres cuidadoras, en estrecha coordinación con los servicios de salud de la localidad; correspondiendo a la enfermera el asesoramiento para el cuidado de salud de estos niños.

Sin embargo no en todos los hogares del Programa Nacional “Cuna Más” se evidencia esto, ya que en algunos casos, son las madres cuidadoras, únicas responsables del cuidado directo a niños y niñas; si consideramos que las personas de este lugar pertenece a un status económico bajo y en su gran mayoría son inmigrantes de la serranía del Perú, diríamos que podrían no contar con todos los conocimientos necesarios para cuidar adecuadamente de estos niños. Teniendo en cuenta esto, existen diversas manifestaciones de los medios de comunicación, quienes refieren que los cuidados que se brindan a los niños en el Programa Nacional “Cuna Más” no se están llevando adecuadamente.

Entre algunas causas citadas, que conllevan a las inadecuadas condiciones para la prestación de los servicios en los centros de atención integral Cuna Más, se encuentran la limitada oferta de servicios de atención integral, inapropiada infraestructura física, insuficiente equipos de mobiliario, juegos educativos, enseres, inoportunas prácticas en alimentación y nutrición infantil, y la escasa capacitación a las madres cuidadoras ⁶.

Informes periodísticos reportan la muerte por aspiración de contenido gástrico de un bebé de 6 meses de edad, en un local de “Cuna Más” del Pueblo Joven Señor de Luren en Ica ⁷. Esta problemática también se evidencia en Andahuaylas-Apurímac, en donde se clausuró local de “Cuna Más”, luego de que un bebé de seis meses falleciera al interior de dicho local, donde se recibió al menor sin pertenecer a este programa ⁸.

Así mismo en el Pueblo Joven Miraflores Bajo en Chimbote, se reportó, insatisfacción de este programa por parte de las madres biológicas quienes denunciaron malos cuidados a menores que pertenecen al Programa Nacional “Cuna Más”. En la cual se invocó a las autoridades responsables del programa, inspeccionar el lugar y capacitar a las madres que cuidan a los menores, a fin de que puedan mejorar su trabajo, ya que se pone en riesgo la integridad de los infantes ⁹.

El departamento de Lambayeque también cuenta con el Programa Nacional “Cuna Más”; siendo uno de los beneficiarios el Pueblo Joven San José Obrero ubicado en distrito de JLO. En este lugar, los locales en los que se lleva a cabo el cuidado diurno de los niños, son hogares de madres cuidadoras, lo cuales están contruidos de material rustico (adobe y yeso), piso de tierra, asimismo estos no cuentan con servicios básicos de agua intradomiciliaria y desagüe; en este caso los niños realizan sus deposiciones en bacines, y el lavado de manos lo realizan en algunos casos en tinas de plástico o baldes con caño, generando un riesgo en la salud de los niños.

Las madres cuidadoras son pobladoras del mismo lugar, San José Obrero en este caso; siendo una zona de pobreza y pobreza extrema, manifiestan la falta de capacitaciones y falta de acompañamiento a familias por personal capacitado; por lo que nos damos cuenta que no está llevándose a cabo según lo establecido en el Decreto Supremo N° 003-2012-MIDIS.

Durante la permanencia de los niños en los hogares del Programa Nacional “Cuna Más”, las madres se encargan del cuidado de los niños en los que se incluye la alimentación (media mañana, almuerzo y lonche); higiene de los niños (peinarlos, lavado de manos y dientes, vestirlos, cambiarlos de pañal); asimismo se encargan de interactuar con ellos mediante el juego, brindarles seguridad y protección, y cuidar de su descanso.

Las madres cuidadoras también refieren: “para pertenecer a este programa somos elegidas mediante un examen personal (examen médico y examen psicológico) que se nos hace, el que también incluye contar con una vivienda amplia para brindar el cuidado”, “recibimos capacitaciones cada 6 meses, pero en estas mayormente se tocan temas de cuidado propio y algunas sobre el cuidado a los niños”, “necesitamos más capacitaciones para saber cómo cuidar a los niños, porque en caso que ocurra un accidente no sabemos muy bien cómo actuar”, “cuidamos a todos los niños, incluyendo a niños especiales (Síndrome de Down. etc.)”, “a veces los niños no quieren comer, por lo que recibimos quejas por parte de los padres”, “durante su permanencia en el programa el niño juega libremente, pero en algunos casos ellos nos llaman y a veces no sabemos cómo interactuar con ellos”.

Ante esta realidad nos planteamos las siguientes interrogantes: ¿Por qué los medios de comunicación informan mal manejo de recursos e inadecuado cuidado de los niños del Programa Nacional “Cuna Más”? ¿Son adecuados los ambientes donde se está llevando a cabo el Programa Nacional “Cuna Más”? ¿Con que conocimientos cuentan las madres para brindar el cuidado a los niños

del Programa Nacional “Cuna Más”? ¿Qué tipo de cuidados reciben los niños beneficiarios del Programa Nacional “Cuna Más”? ¿Son adecuados los cuidados reciben los niños beneficiarios del Programa Nacional “Cuna Más”?

Decidiendo investigar ¿Cómo es el Cuidado de las madres a niños del Programa Nacional “Cuna Más” de un Pueblo Joven-Chiclayo. 2015?, con el objetivo de caracterizar y comprender el Cuidado de las madres a niños del Programa Nacional “Cuna Más” de un Pueblo Joven-Chiclayo.

Justiciándose porque es responsabilidad de la enfermera el cuidado de la salud de las personas, entre ellas la salud de los niños menores de 5 años a fin de lograr su crecimiento y desarrollo holístico, sobre todo de aquellos que viven en pobreza y pobreza extrema, que son los sujetos de atención del Programa Nacional “Cuna Más”; es por ello que la enfermera también debería ser responsable del cumplimiento de las estrategias consideradas en los programas al que los niños pertenecen.

Asimismo, porque debe ser prioridad la protección y el cuidado de niños y niñas por parte de los actores involucrados, quienes deben tener los suficientes conocimientos para brindar cuidados de calidad y adecuados para cada edad. Tal es el caso de madres responsables de los niños del Programa Nacional “Cuna Más”, que son personas que contribuyen con el cuidado de la salud de los niños durante la infancia, en este caso durante los 3 primeros años de vida; siendo esta base de todo desarrollo posterior.

Los resultados servirán como insumo para determinar cómo se está llevando el programa en lo que respecta al cuidado de la madres a estos niños y a partir de ello proponer proyectos de inversión sobre el Mejoramiento de los servicios de atención integral del Programa Nacional “Cuna Más”, al ser los comités de gestión de poca experiencia en la materia, quienes están conformados por pobladores de la misma comunidad; abriéndose de esta manera un campo de actuación más en la enfermería pediátrica comunitaria.

De esta manera se asegura el desarrollo óptimo de la infancia, al contribuir a la mejora de capacidades, habilidades y destrezas, que en su vida adulta les permitirá sostener un proyecto de vida. Asimismo se asegura un futuro de personas con alto potencial físico, psicológico y social, capaces de contribuir al desarrollo de nuestra sociedad.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

II. MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes

No se encontraron antecedentes relacionadas directamente con el objeto de estudio; pues “Cuna Mas” es un programa social peruano de reciente implementación; sin embargo a continuación se presentan antecedentes internacionales y locales, los cuales esta relacionados indirectamente con el objeto de su investigación, que podrían contribuir a esclarecer el objeto de investigación.

Antecedentes Internacionales

Estudio realizado por Contreras J., denominado “Optimización del Cuidado Materno de los (las) niños (as) en el primer año de vida”, realizado en el año 2010 en Venezuela-Valencia; tuvo como objetivo Desarrollar un plan de Investigación Acción Participativa (IAP) para optimizar el cuidado materno a sus hijos (as) menores de un año. Utilizó como referencia a las siguientes teorías: “Teoría de la Evolución del Rol Materno, La Teoría de la Diversidad y de la Universalidad de los Cuidados y el Modelo de Promoción de Salud; llegándose a las siguientes conclusiones: Las madres adultas y adolescentes viven de manera diferenciada la experiencia de crianza; el mayor número de ellas demostró la disposición de aprender o de incrementar sus habilidades para optimizar el cuidado infantil ¹⁰.

Antecedentes Nacionales

No se encontraron antecedentes de investigaciones a nivel nacional, relacionados con nuestro objeto de estudio.

Antecedentes Locales

Se relaciona indirectamente con el objeto de investigación el estudio siguiente:

Estudio realizado por Atavillos V. y Eflo S, en el año 2004, denominado “Mejorando el nivel de conocimientos sobre cuidados básicos y actuación en casos de emergencia en las cuidadoras de niños menores de 3 años - Distrito de Pimentel”, Lambayeque-Perú; tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos, capacitar a las cuidadoras sobre cuidados básicos actuación en casos de emergencia y evaluar el nivel de conocimientos post- capacitación. Utilizo como referencia a la teoría de Dorotea Orem “La teoría del déficit del autocuidado”; llegando a las siguientes conclusiones: los cuidados brindados evidenciaron un gran cambio considerable; ya que en un inicio fueron en su mayoría (80%) bajo de conocimiento e incluso de nivel medio (20%). Alcanzando después de una acción participativa un nivel de calidad alto y medio ¹¹.

2.2. Base Teórica-Conceptual

Siendo nuestro objeto de estudio el Cuidado que brindan las madres a los niños del Programa Nacional “Cuna Más”, iniciaremos hablando sobre el cuidado, tomando como referencia el paradigma de la transformación, nos centraremos en la conceptualización del meta paradigma “Cuidado”, que aunque directamente se refiere al cuidado enfermero, puede aplicarse al cuidado que las madres cuidadoras brindarían a los niños bajo su responsabilidad.

Jean Watson refiere que el cuidado es un arte y ciencia humana del Caring, donde se desarrolla un ideal moral y procesos transpersonales dirigidos a la promoción de la armonía “cuerpo-mente-espíritu” ¹².

Asimismo Madeleine Leininger, propone que el cuidado es la ciencia y arte humanista aprendidos, centrados en los comportamientos, las funciones y los procesos de cuidados personalizados dirigidos hacia la promoción y conservación de los comportamientos de salud o su recuperación, preservando, adaptando y reestructurando los cuidados culturales. Así mismo Nola Pender hace referencia al cuidado, como el logro de bienestar de la persona a través de actividades orientadas a la promoción de la salud ¹².

En la presente investigación nuestro objeto de estudio es el Cuidado de las madres a niños del Programa Nacional “Cuna Más”, tomando como referencia las bases teóricas antes mencionadas podemos definirlo como todas aquellas actividades dirigidas a niños entre 6 y 36 meses de edad, que las madres realizan con ellos durante su permanencia en los hogares del programa; destinadas a lograr

un bienestar físico, psicológico y social; teniendo como base la promoción de la salud, y respeto de las características y costumbres propias de la comunidad y de cada uno de los niños; con el objetivo de lograr un buen crecimiento y desarrollo y la mejora de su salud especialmente durante los primeros años de vida.

Todas aquellas actividades se desprenden en busca del cumplimiento del objetivo del programa, que es buscar incrementar el desarrollo cognitivo, social, físico y emocional de niños y niñas; mejorar los conocimientos y prácticas de las familias para el cuidado y aprendizaje de sus niñas y niños; así como fortalecer el vínculo afectivo madre/padre/cuidador/hija(o)-niña(o) ¹.

Los niños dentro de los hogares del Programa Nacional “Cuna Más” reciben cuidados mediante la satisfacción de sus necesidades por parte de las madres cuidadoras, tales como: la alimentación (media mañana, almuerzo y lonche), higiene (peinarlos, lavado de manos y dientes, vestirlos, cambio de pañal), eliminación, seguridad y protección, actividad y exploración, descanso y sueño; de tal manera que el niño disfrute de confort, permanezca saludable y lleve un adecuado crecimiento y desarrollo según sus diferentes etapas de vida.

Los sujetos de atención en el Programa Nacional “Cuna Más” abarca la mayor parte de la etapa lactante; esta etapa está comprendida entre un mes de nacido hasta los tres años de edad. Se considera lactante porque aquí el niño se alimenta básicamente de leche materna o de otros tipos de leche, y a partir de los 6 meses de distintos alimentos complementarios. Lo más notorio durante esta etapa

es el acelerado ritmo del crecimiento y desarrollo general y especializado que sigue una dirección céfalo caudal ¹³.

El crecimiento durante estos años de vida se caracteriza por cambios veloces en el aspecto físico del niño(a), debido a la expansión de medidas antropométricas (peso, talla, perímetro cefálico) la maduración ósea y el desarrollo dental; así el lactante a los 6 meses duplica el peso del nacimiento, a los 12 meses lo triplica, a los 2 años cuadruplica y luego aumenta 2 a 3 kg por año ¹³.

Durante esta etapa el desarrollo del lactante, se caracteriza por la maduración de sus principales sistemas del organismo, el desarrollo de habilidades que le permiten responder al entorno y el perfeccionamiento de sus capacidades motoras gruesas y finas, garantizando que durante esta etapa se adquieran diferentes competencias y destrezas.

Algunas de las teorías que sustentan el desarrollo de las diferentes etapas del ser humano son: la teoría psicoanalítica de Sigmund Freud, la teoría del desarrollo psicosocial de Erick Erickson, la teoría de Jean Piaget que sostiene el desarrollo cognoscitivo, teoría espiritual según Fowler.

La “Teoría psicoanalítica” de Sigmund Freud, afirma que en el niño entre los 0-18 meses se encuentra en la etapa oral, de 0 a 6 meses, la satisfacción del placer está dada mediante el acercamiento de la boca hacia el pezón, de 6 a 18 meses la forma del placer cambia con la aparición de los dientes, sustituyendo el placer de la succión por el placer de masticar, el niño empieza llevándose los objetos a la boca; y entre los 18 meses a 3 años el niño pasa a la etapa anal, donde

se caracteriza por el placer en la defecación y al mismo tiempo la tentativa de someter al control de la actividad del esfínter ¹⁴.

La “Teoría del desarrollo psicosocial” de Erick Erickson, manifiesta que en el caso del lactante van a desarrollar dos etapas: La etapa de Confianza frente a desconfianza, ocurre del nacimiento a los 18 meses, los niños en esta etapa necesitan desarrollar un equilibrio entre la confianza (para formar relaciones íntimas) y la desconfianza (que los habilita a protegerse). Si predomina la confianza los niños desarrollan la virtud de la esperanza (la creencia de que pueden satisfacer sus necesidades y cumplir sus deseos); si predomina la desconfianza, los niños verán al mundo como un lugar poco amistoso e impredecible y les resultará difícil establecer relaciones ¹⁴.

Erikson también identificó una segunda etapa de formación de la personalidad para niños que comprende desde los 18 meses hasta los 3 años, esta etapa es la de Autonomía frente a vergüenza y duda, la cual se caracteriza por un cambio del control externo al autocontrol. Una vez que salieron de la infancia con un sentido de confianza básica en el mundo y una incipiente conciencia de sí mismos, los niños empiezan a sustituir el juicio de sus cuidadores por el suyo, la virtud que emerge en esta etapa es la voluntad. Los niños pequeños necesitan que los adultos establezcan límites apropiados y la vergüenza y la duda los ayudan a reconocer la necesidad de esos límites ¹⁴.

La Teoría de Jean Piaget, sostiene que en el Desarrollo cognoscitivo hay cuatro etapas, de las cuales al lactante le corresponde la etapa sensoriomotriz, la

cual abarca desde el nacimiento aproximadamente hasta los dos años, los infantes aprenden sobre ellos mismos y su mundo a través de sus actividades sensoriales y motrices en desarrollo, se convierten en niños con objetivos. Hay 6 subetapas dentro de la etapa sensoriomotriz: Primera sub etapa (uso de reflejos), abarca desde el nacimiento hasta un mes de vida, los infantes ejercitan sus reflejos innatos y adquieren algún control sobre ellos; no coordinan la información de los sentidos ¹⁴.

La Segunda sub etapa (reacciones circulares primarias), que abarca desde un mes hasta los 4 meses, los infantes repiten las conductas agradables que ocurren por causalidad, por ejemplo como chuparse el dedo, comienzan a coordinar la información de los sentidos y a tomar objetos ¹⁴.

Tercera sub etapa (Reacciones circulantes secundarias), abarca desde los 4 a 8 meses, en esta etapa el infante se interesa más por el ambiente, repiten las acciones que producen resultados interesantes y ponen en práctica las conductas que ya aprendieron. Las acciones son intencionadas pero no enfocadas en una meta ¹⁴.

La Cuarta sub etapa (Coordinación de esquemas secundarios) de 8 a 12 meses, la conducta es más deliberada e intencional, los infantes coordinan previamente el esquema aprendido y usan conductas previamente aprendidas para alcanzar sus metas. Aprende a combinar dos esquemas de acción para obtener un resultado ¹⁴.

La Quinta sub etapa (reacciones circulares terciarias) de 12 a 18 meses, los niños muestran curiosidad y experimentan, de manera deliberada varían sus acciones para ver los resultados. La Sexta sub etapa (Combinaciones mentales) de 18 a 24 meses, en este punto los lactantes pueden formar representaciones mentales de los objetos; el pensamiento simbólico les permite comenzar a pensar en los sucesos y anticipar sus consecuencias sin pasar siempre a la acción ¹⁴.

A partir de los 2 hasta los 6 años el niño avanza a la etapa pre-operacional, este periodo se caracteriza por la capacidad de representación (función simbólica) e inteligencia verbal. También por el egocentrismo, finalismo, artificialismo y animismo en el pensamiento infantil. Dentro de este periodo se pueden distinguir dos estadios: 2-4 años: se extiende el periodo del lenguaje egocéntrico; y hasta los 6 años: pensamiento intuitivo ¹⁴.

Asimismo el componente espiritual del crecimiento y desarrollo se refiere a la comprensión del individuo de su relación con el universo y sus percepciones por la dirección y el significado de la vida. Según James Fowler la fe o la dimensión espiritual es una fuerza que da significado a la vida de una persona que está dividida por diferentes estadios, teniendo en cuenta que los niños de 0 a 3 años de edad se encuentran en el Estadio cero, fe primaria o indiferenciada que se caracteriza por el aprendizaje acerca del bienestar en el entorno inmediato, durante esta etapa el niño es incapaz de formular concepto sobre sí mismo o lo que lo rodea ¹⁵.

En la pirámide de Maslow modificada por Kalish, se identifica 6 niveles, ordenadas por prioridad: la base de la pirámide lo conforman las necesidades de supervivencia (alimento, aire, agua, temperatura, eliminación, reposo y descanso, evitación del dolor), en el segundo nivel se encuentra la necesidad de estímulo (sexo, actividad, exploración manipulación, novedad e innovación), en el tercer nivel se encuentra necesidad de seguridad (seguridad, protección y ausencia de riesgo), en el cuarto nivel se encuentra la necesidad de amor y pertenencia (amor, pertenencia, acercamiento), en el quinto nivel se encuentra la necesidad de estima (estima y autoestima) y en el vértice de la pirámide se encuentra la necesidad de autorrealización (autorrealización) ¹⁶.

La etapa del lactante es un tiempo de cambios y de logros enormes. Los cuidados que se les brinda deben estar orientados a la satisfacción de sus necesidades; para la presente investigación se tomó en cuenta la clasificación de necesidades especificada en la pirámide de Maslow modificada por kalish, de acuerdo a los cuidados que se les brinda en los hogares del Programa Nacional “Cuna Más”, como son: la necesidad de nutrición, reposo y sueño, seguridad y protección, actividad y exploración y necesidad de eliminación.

La alimentación durante esta etapa se considera muy importante, ya que no existe otro momento en el ciclo vital el que se experimente tantos cambios en la ingesta de alimentos y de nutrientes como los que se observan durante los tres primeros años de edad ¹⁷.

En los niños de 0-3 años de edad, la alimentación es una necesidad primordial ya que permite un buen crecimiento y desarrollo, esencial para mejorar su calidad de vida y salud. La leche sigue siendo el alimento óptimo para el lactante complementado con alimentos sólidos. Las preparaciones deben realizarse a base de combinaciones de alimentos principales como: cereales, leguminosas (menstras), alimentos de origen animal, tubérculos, verduras, lácteos (derivados) y frutas ¹⁸.

Durante el primer año el apetito del lactante será bueno a causa de su creciente actividad y rápido crecimiento corporal; al finalizar el primer año, se reducirá, debido al menor ritmo de crecimiento. Se recomienda la alimentación materna hasta los dos años de vida, complementándolo con otros alimentos a partir del sexto mes ¹⁸.

A los 6 meses los alimentos deberán ser aplastados, la frecuencia será de 2 comidas al día y lactancia materna según la demanda del niño, en cantidad de 2 a 3 cucharadas por comida. A los 7 y 8 meses los alimentos deberán ser triturados, 3 comidas al día y lactancia materna frecuente, con una cantidad de 3 a 5 cucharadas cada comida. A los 9 y 11 meses deberá recibir alimentos picados, a razón de 3 comidas principales, una entrecomida adicional y su leche materna, en cantidad de 5 a 7 cucharadas por cada comida. A los 12 y 24 meses, los alimentos ya deben tener consistencia normal hasta los 5 años, siendo 3 comidas principales, 2 entrecomidas adicionales, más lactancia materna, con una cantidad de 7 a 10 cucharadas por comida ¹⁹.

La necesidad de reposo y sueño es importante en la vida de toda persona; el sueño brinda bienestar, proporcionando al cuerpo del niño energía y la oportunidad de regular sus funciones. Entre las edades de 6 y 9 meses, la mayoría de los niños dormirá durante 10 a 12 horas. Durante el primer año de vida, es común que los bebés tomen de una a cuatro siestas al día, durando cada una de 30 minutos a 2 horas y alrededor de los 18 meses, los niños sólo necesitan una siesta cada día, pero ésta no debe ser cerca a la hora de acostarse; el número de siestas y su duración varían según el niño y los hábitos familiares ²⁰.

La necesidad de seguridad y protección se refieren al hecho de sentirse seguro y protegido, esta abarca el aspecto físico y psicológico. Es por ello la importancia que al momento de brindar cuidados nos preocupemos tanto por el bienestar emocional (llantos, tristezas, etc.) de niño como por su salud física (caídas, cortes, golpes, etc.), ya que ambas están interrelacionadas.

Para garantizar la seguridad física en un niño se requiere de la higiene, esta brinda salud y comodidad, por tal motivo se le debe bañar diariamente, enseñar el lavado de manos, cepillado de dientes, haciendo de estas actividades un momento agradable, a fin de que el niño los vaya incluyendo en su vida diaria.

Las manos están en contacto con innumerable cantidad de objetos y personas, y también con gérmenes que pueden ser perjudiciales para la salud. Es por ello importante el lavado de manos el cual se deberá realizar con agua y jabón, a fin de prevenir enfermedades diarreicas y respiratorias ²¹.

En la boca se inicia el proceso de digestión de los alimentos y en ella, debido a una mala higiene se puede dar origen a problemas de salud bucal, la mejor forma de prevenirlos es haciendo un adecuado y periódico cepillado de dientes y lengua. La limpieza bucal del lactante se deberá realizar con una gasa húmeda con movimientos circulares en las encías para eliminar los residuos de la leche; se recomienda el uso del cepillo pequeño y suave a partir del año de vida. Asimismo es recomendable disminuir la ingesta de alimentos cariogénicos y por el contrario en esta etapa se debe promover la ingesta de alimentos ricos en calcio para la formación de dientes sanos y fuertes ²².

La necesidad de actividad y exploración, es de suma importancia y muy resaltante durante esta etapa; está íntimamente ligada a todo aquello que realiza el niño: juego, recreación, movimientos, observación, etc.

En el lactante menor esta necesidad se satisface a través de las actividades de las piernas y brazos, los que permite que estén en movimiento constante. Cuando los niños tienen la facultad de ir de un lado a otro, hacen mayor actividad, caminan, tocan y observan muchas cosas. Durante esta etapa el niño se muestra muy interesado en todo y en cada cosa, especialmente si es algo nuevo o diferente, permitiéndole aprender y desarrollar su capacidad intelectual, de modo que el movimiento corporal proporciona a su intelecto los conocimientos cada vez mayores de lo que le rodea; así mismo le permite integrarse socialmente ²³.

Es por ello que uno de los cuidados que se les debe brindar a estos niños, están basadas en la estimulación temprana, este es el conjunto de medios,

técnicas, y actividades con base científica y aplicada en forma sistémica y secuencial que se emplea en niños desde su nacimiento hasta los seis años, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas, permite también, evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres con eficacia y autonomía, en el cuidado y desarrollo del niño ²³.

La etapa de 0-3 años de vida del niño establece particularidades en el desarrollo, se caracteriza por su ritmo acelerado del desarrollo del organismo; en la que incluye el desarrollo neurológico, debido a que el cerebro evoluciona de manera sorprendente en los primeros años de vida y es el momento en el que hace más eficaz el aprendizaje, ya que el cerebro tiene mayor plasticidad, es decir que se establecen conexiones entre neuronas con mayor facilidad y eficacia ²⁴.

A partir seis años algunos circuitos neuronales se atrofian y otros se regeneran, por ello el objetivo de la estimulación temprana es conseguir el mayor número de conexiones neuronales haciendo que estos circuitos se regeneren y sigan funcionando ²⁴.

A través de la estimulación temprana se busca favorecer el desarrollo neurológico del niño. El objetivo no es desarrollar niños precoces, ni adelantarlos en su desarrollo natural, sino ofrecerle una gama de experiencias que le permitirán formar las bases para la adquisición de futuros aprendizajes. Para dicho objetivo las actividades de estimulación se enfocan en cuatro áreas: área cognitiva, motriz, lenguaje y socioemocional ²⁴.

El área cognitiva, está relacionada con la capacidad de comprender, relacionarse, adaptarse a nuevas situaciones, haciendo uso del pensamiento y la interacción directa con los objetos y el mundo que lo rodea. Para desarrollar esta área el niño necesita de experiencias, y así desarrollar sus niveles de pensamiento, su capacidad de razonar, poner atención, seguir instrucciones y reaccionar de forma rápida ante diversas situaciones ²⁴.

El área Motriz, está relacionada con la habilidad para moverse y desplazarse, permitiendo al niño tomar contacto con el mundo. También comprende la coordinación entre lo que se ve y lo que se toca, lo que lo hace capaz de tomar los objetos con los dedos, pintar, dibujar, hacer nudos, etc. Para desarrollar esta área es necesario dejar al niño tocar, manipular e incluso llevarse a la boca lo que ve, permitir que explore pero sin dejar de establecer límites frente a posibles riesgos ²⁴.

El área del lenguaje, está referida a las habilidades que le permitirán al niño comunicarse con su entorno y abarca tres aspectos: la capacidad comprensiva, expresiva y gestual. La capacidad comprensiva se desarrolla desde el nacimiento ya que el niño podrá entender ciertas palabras mucho antes de que pueda pronunciar un vocablo con sentido; por esta razón es importante hablarle constantemente, de manera articulada relacionándolo con cada actividad que realice; la expresiva se lleva cabo en el momento que el niño ya empieza articular palabras y la capacidad gestual se lleva a cabo a través de gestos propios del niño de acuerdo a su edad ²⁴.

El área Socio-emocional, incluye las experiencias afectivas y la socialización del niño, que le permitirá sentirse querido y seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a normas comunes. Para el adecuado desarrollo de esta área es primordial la participación de los padres o cuidadores como primeros generadores de vínculos afectivos, es importante brindarles seguridad, cuidado, atención y amor. Los valores de la familia, el afecto y las reglas de la sociedad le permitirán al niño, poco a poco, dominar su propia conducta, expresar sus sentimientos y ser una persona independiente y autónoma ²⁴.

La responsabilidad de los padres para con sus hijos estar de guardia las 24 horas al día, siete días a la semana, a través de las diversas etapas de la vida de estos; deben proveer cuidado y sustento físico diariamente proveer crianza espiritual, apoyo económico hasta que los niños puedan valerse por sí mismos. Pues una meta central de los padres de familia es desarrollar personas capaces y para lograrlo debe brindar cuidados de calidad y velar por la satisfacción plena de sus necesidades y para ello los padres o los cuidadores de estos niños deben tener conocimiento del marco teórico que sustentan los cuidados ².

Pero cuando los padres carecen de las posibilidades de cumplir con estas obligaciones respecto al cuidado de sus hijos, ya sea por falta de tiempo, recursos económicos o conocimientos; es necesaria que personas capacitadas ayuden a cumplir con esta función. Es importante que los cuidados que se brindan a los niños sea de calidad ya que depende de estas experiencias armoniosas que el niño o niña tengan con sus padres, o con las personas que les proporcionan cuidados, para que las relaciones posteriores resulten igualmente positivas.

En respuesta a la necesidad de brindar una mayor protección a los niños en el Perú durante los primeros años de vida, se han creado diversos programas sociales bajo el mando del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), encaminados hacia una progresiva reducción de la vulnerabilidad que incluye y perjudica sobre todo a los niños y niñas en situación de pobreza ¹.

Dentro de los diversos programas implementados por el gobierno se encuentra el Programa Nacional “Cuna Más” tiene como objetivo general mejorar el desarrollo infantil de niñas y niños menores de 36 meses de edad en zonas en situación de pobreza y pobreza extrema para superar las brechas en su desarrollo cognitivo, social, físico y emocional ¹.

En este programa las cuidadoras directas de estos niños son llamadas madres cuidadoras, quienes permanecen la mayor parte del tiempo con ellas.

La madre cuidadora es mujer representativa y reconocida por la comunidad que asume la responsabilidad de la atención integral de niñas y niñas en los centros cuna más de cuidado diurno; y la relación con las familias usuarias; es propuesta por la comunidad entre aquellas personas que estando interesadas en prestar el servicio voluntario, tienen además el reconocimiento de su propia de su comunidad como personas confiables y con antecedentes de buena vecindad ²⁵.

Las madres cuidadoras, deben ser personas capacitadas para realizar el cuidado de los niños, es decir deben tener los conocimientos que garanticen cuidados de calidad, que permita la actuación de estas madres, mediante el conocer, el obrar y el hacer. Que permita en el niño garantizar la satisfacción de

las necesidades básicas de salud, nutrición, descanso, necesidades de seguridad y protección, afecto, juego, aprendizaje y desarrollo de habilidades ¹.

El Programa Nacional “Cuna Más” brinda sus servicios a través de las siguientes modalidades, teniendo un enfoque intercultural:

Cuidado diurno: Es la modalidad que brinda un servicio integral a niñas y niños de entre 6 a 36 meses de edad que requieren de atención en sus necesidades básicas de salud, nutrición, seguridad, protección, afecto, descanso, juego, aprendizaje y desarrollo de habilidades; este se lleva a cabo siempre que estos centros cuenten con personal de salud y cuidadoras debidamente capacitadas ¹.

Acompañamiento a familias: Es la modalidad que se realiza mediante visitas a hogares y sesiones grupales con madres gestantes, y madres biológicas de niñas y niños menores de 36 meses y sus familias en los Centros “Cuna Más” de Acompañamiento a Familias acondicionados por el Programa, para mejorar los conocimientos y prácticas de las familias para el cuidado y aprendizaje infantil. Las visitas a hogares y las sesiones grupales se realizan conforme a las directivas que apruebe el Programa ¹.

Servicio nutricional: El Programa Nacional “Cuna Más” a través de su Servicio de Cuidado Diurno también brinda atención alimentaria a los niños que pertenecen al programa; la Alimentación se encuentra a cargo de una persona capacitada, y las raciones que se brinda a los niños son 3 raciones diarias ²⁶.

Comité de gestión: es la instancia de representación de la población comunal que tiene la responsabilidad de promover acciones que favorezcan el

cuidado y aprendizaje de las niñas y niños menores de 36 meses de edad. Lidera las gestiones para la ejecución del mejoramiento y equipamiento de los servicios de cuidado diurno, con asesoría permanente del especialista zonal en infraestructura y equipamiento contratado por el programa, como también con el acompañamiento del/la especialista zonal de gestión comunal o a quien este delegue ²⁶.

Los representantes del Comité de gestión son los miembros del Comité de gestión: presidente/a, secretario/a y tesorero/a ya constituidos para la implementación del servicio de cuidado diurno. Inician la gestión del mejoramiento y equipamiento una vez que presentan la solicitud de financiamiento hasta la justificación de gastos de los procesos de mejoramiento y equipamiento ²⁶.

La atención integral: son un conjunto de acciones articuladas y complementarias destinadas a asegurar el desarrollo integral de los niños y niñas en situación de pobreza y pobreza extrema a nivel nacional. La atención integral incluye atención educativa, atención alimentaria y nutricional y cuidados de salud y protección ²⁶.

Considerándose que el reglamento establece como indispensable la participación del profesional de salud en el desarrollo del Programa Nacional “Cuna más”. Es labor de la enfermera participar en las distintas modalidades en las que se presenta el programa; deberá liderar el programa de visitas domiciliarias a través de la gerencia del programa con la finalidad de cuantificar y

cualificar con calidad de “Cuna Más” atención de salud a mayor número de familias en extrema pobreza con madres gestante puérperas y niños menores de tres años ²⁷.

Asimismo desarrollar con este grupo de personas programas de lactancia materna, la estrategia de crecimiento y desarrollo e inmunizaciones; las cuales son actividades netamente de enfermería estipulados en la resolución, que indispensablemente se deben llevar a cabo dentro de este Programa ²⁷.

La lactancia materna debe ser exclusiva para los niños de 0-6 meses. La leche materna es muy importante, ya que es el alimento ideal que aporta a la niña o niño de 0 a 6 meses toda la energía y los nutrientes necesarios para crecer y desarrollar sanos, sobre todo el sistema nervioso y el cerebro; la calidad de estos nutrientes es superior a cualquier otra leche o alimento; además ofrece beneficios tanto para el bebe como para la madre, es por ello necesario seguir dándole leche materna al niño, intercalada con sus alimentos, a partir de los 6 meses de edad ²⁸.

La frecuencia de amamantamiento del bebe es a libre demanda; durante los primeros tres días, será 5 minutos en cada seno, para evitar que se canse succionando; posteriormente se le puede alimentar de 10-15 minutos cada seno, cuando el niño empieza con una alimentación complementaria, es mejor brindar leche materna después de cada comida ²⁸.

El control del crecimiento y desarrollo es un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas orientadas a evaluar el crecimiento y desarrollo de la niña o niño, con el fin de detectar oportunamente cambios y riesgos en su estado

actual de nutrición, salud y desarrollo. Está a cargo de la enfermera y varían de acuerdo a la edad del niño: 2 en el Recién nacido, a los 7 y 15 días; 11 controles al menor de 12 meses, mensualmente; 6 controles de 1-2 años, cada 2 meses y 4 por año en los niños de 2-4 años de edad ²⁹.

Asimismo el programa de inmunizaciones consiste en una actividad netamente de la enfermera. La inmunización es un proceso de producción de inmunidad mediante la administración de antígenos, mediante la vacunación. Esta vacuna, es la suspensión de micro organismos vivos (bacterias o virus), inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas, que al ser administradas inducen en el receptor una respuesta inmune que previene una determinada enfermedad ³⁰.

Las vacunas contribuyen a mejorar el nivel de salud de la población mediante la prevención y control de las enfermedades prevenibles por vacunas; entre ellas la Difteria, Tos Ferina, Tétanos, Hepatitis B, Influenza, Poliomiелitis, Sarampión, Rubeola, Parotiditis, formas graves de la Tuberculosis, Meningitis, Fiebre Amarilla, Neumonías, diarreas por Rotavirus, infección por VPH. Por ello es importante la vacunación de forma oportuna, según el Esquema Nacional establecido por el Ministerio de Salud en la Norma Técnica de Salud N° 080-MINSA/DGSP V.03 ³⁰.

2.3. Marco Legal

Las niñas y niños en condiciones de pobreza enfrentan riesgo biológico, psicosocial y contextual, lo que obliga al estado y la sociedad entre ellos a los trabajadores de salud y especialmente a los profesionales de enfermería a promover condiciones de atención integral que los ayuden a ellos y sus familias a sentar las bases para el desarrollo de habilidades y aprendizajes que elimine las brechas con sus pares en mejor condición social, económica o de cualquier otra índole; poniendo énfasis en los programas de visitas domiciliarias, las cuales tienen mayor impacto en el desarrollo de la niña y el niño que los programas de solo cuidado diurno.

La Ley N° 29792 crea el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, determinando su ámbito, competencias, funciones y estructura orgánica básica, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la población en situación de vulnerabilidad y pobreza, promover el ejercicio de sus derechos, el acceso a oportunidades y el desarrollo de sus propias capacidades, garantizando su inclusión en el desarrollo nacional ¹.

El Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social fue aprobado, mediante Decreto Supremo N° 001-2011-MIDIS; el cual en su artículo 4, numeral 8, establece que el Programa Nacional Cuna Más, se constituye sobre la base del Programa Nacional WawaWasi, siendo este nuevo programa creado mediante el Decreto Supremo N°003-2012-MIDIS ¹.

El Programa Nacional Cuna Más, como programa social focalizado, está adscrito al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social; creado con el propósito de brindar atención integral y mejorar el desarrollo infantil de niñas y niños menores de 36 meses de edad en condición de pobreza y pobreza extrema, promoviendo la articulación de sectores y niveles de gobierno, organismos y programas que compartan o complementen sus objetivos, reconociendo la rectoría de cada uno de ellos ¹.

Este programa tendrá una vigencia de 05 (cinco) años, luego de los cuales el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, previa evaluación de impacto, propondrá, de ser el caso, su formalización como política pública a través de su institucionalización y la progresiva descentralización de su servicio¹.

Este tiene como objetivo general: mejorar el desarrollo infantil de niñas y niños menores de 36 meses de edad en zonas en situación de pobreza y pobreza extrema para superar las brechas en su desarrollo cognitivo, social, físico y emocional ¹.

Asimismo los objetivos específicos son: incrementar el desarrollo cognitivo, social, físico y emocional de niñas y niños menores de 36 meses de edad en zonas en situación de pobreza y pobreza extrema; mejorar los conocimientos y prácticas de las familias para el cuidado y aprendizaje de sus niñas y niños menores de 36 meses de edad, y fortalecer el vínculo afectivo madre, padre, cuidador, hija(o)-niña(o) ¹.

Este Programa Nacional, tiene las siguientes funciones generales: Brindar atención integral a niñas y niños menores de 36 meses de edad en zonas en situación de pobreza y pobreza extrema a través de Centros Cuna Más especialmente acondicionados; fortalecer los conocimientos en las madres gestantes y familias en prácticas de cuidado y aprendizaje de niñas y niños menores de 36 meses, y generar experiencias de aprendizaje en las niñas y niños usuarios del Programa, a través de visitas al hogar y sesiones grupales ¹.

Además de Promover la intervención articulada de sectores y niveles de gobierno, organismos y programas que compartan o complementen los objetivos del Programa; y promover la participación y cooperación de la comunidad, las organizaciones sociales de base y el sector privado en la implementación de las modalidades y servicios del Programa ¹.

El Programa Nacional “Cuna Más” brinda sus servicios a través de las siguientes modalidades:

Cuidado diurno: Es la modalidad que brinda un servicio integral a niñas y niños de entre 6 a 36 meses de edad que requieren de atención en sus necesidades básicas de salud, nutrición, seguridad, protección, afecto, descanso, juego, aprendizaje y desarrollo de habilidades; las cuales brindaran servicios siempre que estos centros cuenten con personal de salud y cuidadoras debidamente capacitadas¹. Es por ello necesaria la participación de la enfermera en este programa ya que es la más capacitada para cuidar de sus necesidades, a los niños de su comunidad.

Acompañamiento a familias: Es la modalidad que se realiza mediante visitas a hogares y sesiones grupales con madres gestantes, niñas y niños menores de 36 meses y sus familias en los Centros Cuna Más de Acompañamiento a Familias acondicionados por el Programa, para mejorar los conocimientos y prácticas de las familias para el cuidado y aprendizaje infantil.¹ La enfermera en este caso es responsable de dirigir las visitas domiciliarias a las familias de estos niños que pertenecen al programa, con el fin de capacitar a sus padres en el cuidado de los niños, y velar que este niño crezca en un ambiente saludable.

Siendo la enfermera quien reúne las competencias suficientes para cumplir con su rol de cuidadora dirigida hacia la comunidad especialmente a los niños y niñas menores de 5 años sujetos de atención del Programa Nacional “Cuna Más”; asimismo es responsable del cumplimiento de las estrategias consideradas en los programas sociales al que los niños pertenecen, quienes se encuentran vulnerables debido a la carencia de recursos con los que cuenta la población, de este modo las enfermeras como profesionales de la salud contribuir a la para disminución la morbilidad y mortalidad infantil.

Para que el Programa Nacional “Cuna Más” pueda desarrollarse toma en cuenta los lugares y poblaciones más vulnerables donde está más expuesta a riesgos que puedan afectar la salud de las familias y comunidad, como son en las zonas rurales que es considerado aquel que tiene 2000 habitantes o menos, o aquel que tiene 400 viviendas o menos; para lo cual se toma en cuenta los siguientes indicadores que sean distritos tienen una incidencia de pobreza total (extrema y no

extrema) mayor o igual a 50%; asimismo toma en cuenta a distritos con tasa de desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años mayor o igual al 30% ³¹.

2.4. Marco contextual

La presente investigación se realizó en el Pueblo Joven San José Obrero, ubicado en el distrito de José Leonardo Ortiz (JLO), provincia de Chiclayo, departamento de Lambayeque. La población infantil del distrito de José Leonardo Ortiz, presenta un índice de 17% de desnutrición y en su gran mayoría son los niños de 6 meses a 3 años los que conforman la mayor parte de este porcentaje ³². Asimismo JLO es un distrito que presenta un alto porcentaje de personas en situación de pobreza y pobreza extrema, y por tanto es un beneficiario del Programa Nacional “Cuna Más”.

A nivel nacional el Programa Nacional “Cuna Más” brinda atención a 53,764 niñas y niños atendidos en el Servicio de Cuidado Diurno y a 48,601 familias atendidas en el Servicio de Acompañamiento a Familias; siendo específicamente 538 niños y niñas entre 6 meses a 3 años, que son atendidos bajo la modalidad de cuidado diurno en el distrito de José Leonardo Ortiz ³³.

San José Obrero tiene una extensión territorial consta alrededor de 9 hectáreas, en la que habita una población conformada por 450 familias aproximadamente. Las personas de este lugar pertenece a un status económico bajo y la gran mayoría son inmigrantes de la serranía del Perú; quienes desde hace 17 años llegaron a instalarse en este territorio, principalmente mediante

invasiones. La actividad económica característica a la que se dedican estos pobladores son el comercio ambulatorio y la crianza de animales ³⁴.

En este pueblo Joven los niños beneficiarios del Programa Nacional “Cuna Más” son un total de 64, siendo 5 hogares los que se encuentran en funcionamiento y cada una de ellas cuenta con un total de 8 niños de entre las edades de 6 a 36 meses de edad, incluyendo a niños con discapacidades como Síndrome de Down. Los niños beneficiados por este programa son de familias que se encuentran en condiciones de pobreza y pobreza extrema, niños de padres que trabajan y que por su condición social carecen de tiempo y recursos para llevar a cabo el cuidado de sus hijos.

Estos niños reciben cuidados por parte de las madres cuidadoras del Programa Nacional “Cuna Más”, bajo la modalidad de cuidado diurno, que se lleva a cabo de lunes a viernes, sin incluir feriados, en los horarios de 8 am-4 pm.

Asimismo se cuenta con un comité de gestión, conformado tanto por personas de la zona, como personas del exterior, que supervisan este programa; a fin de garantizar que el cuidado que se lleva a cabo sea adecuado.

En este lugar, el programa se lleva a cabo en viviendas propias de las madres que tienen a cargo el cuidado diurno de los niños, estas viviendas han sido evaluados previamente para verificar si son aptas para que se lleve a cabo el desarrollo de este programa; en cuanto a la su infraestructura de estos locales éstas, están construidas de material rustico (paredes de adobe y yeso, y piso de

tierra), a diferencia de un establecimiento central en este lugar, el cual está construido de material noble.

Las madres cuidadoras son de 20 a 50 años de edad, quienes viven en el mismo Pueblo Joven San José Obrero; brindan cuidado a los niños de manera voluntaria en cada uno de los hogares donde se desarrolla este programa social, recibiendo ellas una remuneración de 300 nuevos soles mensuales; apesar de esto las madres manifiestan no sentirse satisfechas con el pago recibido debido a que no es suficiente para cubrir sus necesidades.

El servicio nutricional está a cargo de una nutricionista, quien elabora los menús (media mañana, almuerzo y lonche) de acuerdo a las necesidades de los niños y posteriormente son llevados a cada establecimiento del programa, donde se lleva a cabo el cuidado directo de los niños; en los que las madres encargadas de este cuidado son las que lo alimentan directamente al niño.

Cada hogar “Cuna Más” cuenta con los materiales como: colchones, cubos, rompecabezas, pelotas, pisos armables, libros de cuentos, imágenes educativas, sillas, armarios, mesas, sabanas, brindados el gobierno.

Asimismo las capacitaciones que reciben las madres que brindan el cuidado, se llevan a cabo cada 6 meses, las que están a cargo de la madre coordinadora perteneciente al mismo comité y en algunos casos profesionales de salud, tales como enfermeras y obstetras.

En Cuanto a la modalidad de acompañamiento familiar, no se realiza y no se tiene muy claro en los establecimientos del Programa Nacional “Cuna Más”, ya

que la labor frecuente es la dedicación de las madres cuidadoras de los niños pertenecientes al programa.

CAPITULO III:

MARCO METODOLÓGICO

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de Investigación

La presente investigación es de tipo cualitativo, la cual hace referencia a un conjunto de prácticas que buscan profundizar en el "como" las personas vivencian lo cotidiano, sus sentimientos, sus representaciones sobre la realidad social y el sentido que le otorgan sus experiencias ³⁵. Siendo nuestra profesión enfermera, una ciencia humanizada, permitirá estudiar el punto de vista del otro(a), no como un objeto de estudio, sino como sujeto con derechos, dignidad y mucho que aportar.

En este caso se trató de interpretar los discursos de las madres cuidadoras del Programa Nacional “Cuna Más”, para comprender como cuidan ellas a los niños, desde la perspectiva de los sujetos de investigación, para entender mejor este fenómeno y enriquecer la ciencia de enfermería, pues corresponde a estos profesionales la responsabilidad de supervisar y capacitar a los cuidadores de la población infantil y contribuir a su desarrollo holístico e integral.

3.2. Abordaje de la Investigación

La presente investigación se abordó a través de estudio de caso, el cual es un método de aprendizaje acerca de una situación compleja que permite analizar, fenómenos contemporáneos, que representan algún tipo de problemática de la vida real, en la cual el investigador no tiene control. Este método sirve especialmente, para diagnosticar y ofrecer soluciones en el ámbito de las

relaciones humanas, respondiendo el cómo y el por qué, utilizando múltiples fuentes y datos ³⁶.

En la presente investigación se utilizó el estudio de caso ya que se tuvo que abordar una problemática la cual fue identificada por las investigadoras y así poder construir al caso relacionado con el cuidado de las madres a niños del Programa Nacional “Cuna Más”, circunscrito en un Pueblo Joven de Chiclayo, el cual constituye un caso único. Este conocimiento no solo estuvo enmarcado al cuidado que brindan las madres cuidadoras, sino también en el contexto social, cultural y organizacional en que este se desarrolla el programa.

El desarrollo del estudio de caso se llevó a cabo en tres fases:

La primera fase fue la **fase exploratoria**:

“Esta fase es fundamental para la definición más precisa del objeto de estudio, es el momento de establecer los contactos iniciales para entrar en el campo, localizar los informantes y las fuentes de datos necesarios para el estudio”³⁷. Esta fase se llevó cabo, a través de la primera visita a los diferentes hogares en los que se lleva a cabo el Programa Nacional “Cuna Más”, que se realizó a fin de identificar nuestro objeto de estudio y la problemática relacionada a él.

La segunda fase fue la **delimitación del estudio**:

“El investigador procede a recolectar sistemáticamente las informaciones, utilizando instrumentos más o menos estructurados, técnicas más o menos variadas, su elección está determinada por las características propias del objeto de estudio” ³⁷. Una vez identificado nuestro objeto de estudio se recolectó la información necesaria a través de dos guías de entrevista, una dirigida a las madres cuidadoras y otra dirigida a las madres biológicas, la guía de observación participante no se pudo ejecutar debido a la falta de permiso para ingresar a los establecimientos donde se lleva cabo el Programa Nacional “Cuna Más”, lo cual constituye una limitante de la presente investigación.

La tercera fase es el **análisis sistemático y la elaboración del informe**:

“Consiste en unir la información, analizarla y tornarla disponible a los informantes para que manifieste sus reacciones sobre la relevancia e importancia de lo que se ha relatado” ³⁷. Una vez obtenida la información de la investigación se realizó el análisis de los datos, luego estos “borradores” de relato y algunos fueron presentados por escrito a las madres responsables del cuidado de los niños y a las madres biológicas para su conformidad o corrección.

Las características o principios del estudio de caso que se tuvo en cuenta durante el desarrollo de la investigación son:

Se dirigen al descubrimiento:

“Se refiere que a pesar que el investigador parta de algunos propuestos teóricos iniciales, procurará mantenerse constantemente atento a nuevos elementos que pueden surgir como importantes durante el estudio” ³⁷. Como investigadoras partimos de las observaciones empíricas que se tuvo al iniciar el estudio, luego nos mantuvimos atentas ante cualquier aspecto nuevo, que pudiera surgir sobre el objeto para ser tomados en cuenta en el trascurso de la investigación.

Enfatizan la interpretación en el contexto:

“Para comprender mejor la manifestación general de un problema, las acciones, las percepciones, los comportamientos y las interacciones de las personas deben estar relacionados a la situación específica donde ocurren o a la problemática determinada a la que están ligadas” ³⁷. Para cumplir con esta característica se tuvo en cuenta el contexto en el que se situó el objeto de investigación, como la situación económica de la población, nivel de instrucción de las madres entrevistadas, costumbres, edad específica de la población beneficiaria del Programa Nacional “Cuna Más”; permitiendo una comprensión más completa para el análisis de los resultados.

Buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda:

“El investigador procura revelar la multiplicidad de dimensiones presentes en una determinada situación o problema, enfocándolo como un todo”³⁷. En la presente investigación se buscó describir la realidad problemática abarcando todos sus aspectos, tomándose en cuenta las diferentes dimensiones como son: el cuidado de las necesidades, entre ellas las de nutrición, reposo y sueño, eliminación, necesidad de actividad y exploración, y seguridad y protección.

Usan una variedad de fuentes de información:

“Al desarrollar el estudio de caso, el investigador recurre a una variedad de datos, recolectados en diferentes momentos en situaciones variadas y con una variedad de tipos de informantes”³⁷. Para el desarrollo de la investigación se tomó en cuenta toda la información recolectada de los sujetos de estudio, que fueron las madres cuidadoras y madres biológicas de los niños pertenecientes al Programa Nacional “Cuna Más”, esto permitió descubrir nuevos datos y extraer las suposiciones;

Revelan experiencias vicarias pero importantes que permiten generalizaciones naturales:

“Esta ocurre en función del conocimiento experimentado del sujeto en el momento en que este intenta asociar datos encontrados en el estudio con datos que son frutos de sus experiencias personales”³⁷. Esta característica se refleja en la

investigación, ya que se tomó en cuenta los relatos brindados por los sujetos de investigación e interpretados por el investigador involucrando.

Procuran representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social:

“Cuando el objeto o situación estudiados pueden suscitar opiniones diferentes, el investigador va procurar traer para el estudio esas divergencias de opiniones, revelando incluso su propio punto de vista sobre la situación”³⁷. Como investigadoras encontramos información de las entrevistadas que no estuvieron muy claros, para conocer más sobre este aspecto, se acudió a otros sujetos para corroborar la información brindada, permitiéndonos opinar sobre esos aspectos contradictorios.

Utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatos de investigación:

“Los datos deberán ser transmitidos de forma directa, clara y bien articulada y en un estilo que se aproxime a la experiencia personal del lector”³⁷. Para dar a conocer esta investigación se utilizó un lenguaje claro y sencillo con la finalidad de que sea fácil de entender la información que se quiere dar a conocer.

3.3. Población y Muestra

Población Muestral

Al ser la población pequeña se consideró a las 5 madres que brindan cuidado a los niños, en las 5 cunas en los que se lleva cabo el Programa Nacional “Cuna Más” de un Pueblo Joven-Chiclayo;

Asimismo esta información fue corroborada por 10 madres biológicas, quienes sus hijos son beneficiarios del Programa Nacional “Cuna Más”, considerándose a 2 madres de cada cuna.

Criterios de inclusión:

- Madres cuidadoras de los niños que pertenecen al Programa Nacional “Cuna Más” en el pueblo joven en estudio, por un periodo de más de 6 meses. Debido a que son ellas las que brindan el cuidado directo a los niños.
- Madres biológicas de los niños beneficiarios. Con el fin de conocer sus percepciones acerca de cómo las madres brindan el cuidado a sus hijos que pertenecen a este programa.
- Madres que decidieron voluntariamente participar de esta investigación; ya que es necesario obtener su consentimiento para la recolección de información que se necesitó obtener para la investigación.

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

En la presente investigación se utilizó, como técnicas de recolección de datos la entrevista abierta a profundidad y las guías de entrevista como instrumentos.

La entrevista es un método de investigación que se basa en un diálogo, conversación personal que el entrevistador establece con el sujeto investigado, con el propósito de obtener información, su manera de pensar, sentir, y percibir esta situación ³⁸. Esta entrevista permitió a las investigadoras obtener información sobre el cuidado de las madres a niños del Programa Nacional “Cuna Más”.

De los diversos tipos de entrevistas, el elegido para el desarrollo de este proyecto fue la entrevista abierta a profundidad. La entrevista abierta a profundidad son más profundas, más argumentadas y bastante ricas en su contenido, se pueden dar en reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, debido a que siguen el modelo de una conversación entre iguales, basado en el tema a investigar; y está caracterizada por propiciar respuestas que permiten profundización de manera espontánea y libre ³⁹.

Para la aplicación de las técnicas de recolección de datos; en primer lugar hubo un acercamiento con las madres, para informarles la finalidad de la investigación y así nos puedan brindar el consentimiento de su participación. Posteriormente se pasó aplicar la técnica de recolección de datos antes descrita.

Para la entrevista se usó de 2 guías de entrevista, donde hubo preguntas orientadoras, que se realizó una para las madres cuidadoras de los niños del

Programa Nacional “Cuna Más”, y otra a las madres biológicas de estos niños; estas permitieron dar como resultado variadas respuestas y el origen de otras preguntas. Como investigadoras motivamos a que las madres se expresen con libertad y nos brinden respuestas claras y se fue registrando sus respuestas.

Asimismo se hizo uso de las técnicas de profundización como:

El parafraseo, “es una técnica que consiste en expresar con nuestras palabras una idea o frase, de lo que se está comprendiendo al realizar la entrevista, a fin de estar seguros de la idea que nos quiere transmitir la persona” ⁴⁰. En la entrevistas se realizó el parafraseo cuando se necesitó clarificar lo que refirieron las madres a través de la repetición de una expresión de acuerdo a nuestro entendimiento, sin alterar la información que se quiso dar a conocer.

La confrontación, “consiste en pedir más datos y pruebas objetivas, en caso que se sospeche que se ha exagerado su capacidad y conocimientos, o un dato que queremos confiar” ⁴⁰. Como investigadoras se aplicó la confrontación cuando hubo diversas respuestas a una misma pregunta, en la cual se evidenció contradicciones, esta permitió tener en claro lo que la madre nos quiso transmitir en su mensaje.

La repregunta, “esta técnica se refieren al hecho de hacer preguntas que estén relacionadas directamente con la pregunta directa” ⁴⁰. Se aplicó cuando no quedaba clara una respuesta o palabra que la madre nos refería, con relación a una

pregunta, entonces seguida de esta se hizo uso de una segunda pregunta que clarifico la primera respuesta.

En el caso de las madres que tiene a cargo el cuidado directo en el programa o madres cuidadoras, nos describieron acerca del cuidado que brindan a los niños; mientras madres biológicas nos describieron las percepciones que ellas tienen sobre este cuidado. La entrevista se realizó en reiterados momentos a fin de que la información recolectada sea verídica.

Otra de las tecinas de investigación cualitativa que se programó utilizar para la recolección de datos fue la observación participante; esta consiste en observar y a la vez participar, en las actividades del grupo que se está investigando, pretendiendo que el investigador se convierta parte de él, aprehender y vivir una vida cotidiana que le resulta ajena. Para ello es necesario observar, acompañar y compartir con los actores las rutinas típicas y diarias que conforman la experiencia humana ⁴¹.

En cuanto a la técnica de observación participante, se realizó un instrumento de guía de observación para la recolección de información, para lo cual se hizo los trámites respetivos en la oficina central del Programa Nacional “Cuna Más” sede de Chiclayo, para poder ingresar a los establecimientos donde se brinda el cuidado a los niños, con el fin de observar y participar de todos los cuidados que brindan las madres a los niños beneficiarios, durante su permanencia en los hogares del programa; siendo este un proceso a seguir, en la cual se tuvo

que esperar un tiempo para que se nos brinde una respuesta a la solicitud, esta fue negada (Anexo N° 01).

3.5. Análisis de Datos

En el proceso cualitativo, la recolección y el análisis de los datos ocurren prácticamente en paralelo; considerando que se requiere de un esquema propio del análisis. Asimismo, cuando después de analizar múltiples casos ya no encontramos información novedosa, el análisis concluye (saturación); en cambio, si se encuentran inconsistencias o falta de claridad en el entendimiento del problema planteado, se regresa al campo o contexto para recolectar más datos ⁴².

Para la presente investigación se tomó en cuenta la población muestral especificada, ya que para la recolección de datos se consideraron a las 5 madres cuidadoras; mientras que la recolección de datos de las madres biológicas fue por triangulación, en las que se incluyó a 2 madres biológicas de cada cuna, siendo ellas sujeto informante sobre el cuidado que reciben sus hijos, para contrastar la información con lo referido por las madres cuidadoras.

Cuando se tiene los discursos completos se realiza la transcripción de estos, conservándose en todo momento su fidelidad, tomando en cuenta seudónimos para los nombres de los participantes. Estos deberán ser leídos y releídos para descontextualizar los discursos identificando las unidades de significado para volverlos a contextualizar en subcategorías y categorías; a esto se le llama análisis temático, proceso que sigue 6 fases: familiarización con los

datos, generación de categorías, búsqueda de temas, revisión de temas, definición y denominación de temas y producción del informe final ⁴².

En la presente investigación, se hizo uso de este análisis temático, para el analizar los datos recolectados. Ya que tras la obtención de los discursos mediante la entrevista realizadas a las madres responsables del cuidado de los niños y madres biológicas, se pasó a transcribirlos de modo seguro y sin intervención de la subjetividad de los investigadores, luego se procedió al ordenamiento y análisis de los discursos, este análisis en conjunto permitió la identificación de unidades de significado, que después se transformaron en subcategorías y categorías, los que fueron discutidos teniendo en cuenta los antecedentes y la bibliografía revisada.

3.6. Rigor Científico

La investigación en ciencias en la salud implica la búsqueda sistémica de conocimientos, la validación de éstos, pero en especial, cómo es que se construye la realidad y cómo comprenderla, desde el punto de vista subjetivo, teniendo en cuenta temas de importancia para el ejercicio profesional en estos campos, en especial de enfermería, brindando a los profesionales una base de conocimientos más sólida y permitiendo el desarrollo y crecimiento de la profesión ³⁸.

A fin de dar rigurosidad y científicidad a la investigación se tuvo en cuenta los siguientes principios:

Confidencialidad

“Protege la información que cualquier persona puede proporcionar a otra, con la revelación de dicha información por esta persona, atentaría a la confianza, que el primero le otorga al segundo”³⁸.

En la investigación se respetó este principio ya que la información expuesta por las madres participantes en la investigación no se hicieron públicos, esta fue reservada con plena discreción, permitiendo que las madres se expresen con mayor libertad al saber que las entrevistas serían anónimas.

Credibilidad:

“Alude a la confianza en la veracidad de los descubrimientos realizados en una investigación y hace referencia a la necesidad de que exista una igualdad entre los resultados de la investigación y las percepciones que los sujetos participantes poseen de la realidad estudiada”³⁸.

Como investigadoras buscamos en todo momento que las respuestas de las madres entrevistadas sean las más verídicas posible, asimismo solo se consideró la información brindada por las participantes y no se distorsionó la verdad de cada referido, además el instrumento fue validado por juicio de expertos y se usó técnicas de profundización para tratar de que las madres cuidadoras abordaran todas las dimensiones del cuidado que ellas brindan.

Cofirmabilidad:

“Este criterio está vinculado a la credibilidad y se refiere a demostrar que hemos minimizado los sesgos. Indica rastrear los datos en su fuente y la explicación de la lógica utilizadas para interpretarlos”³⁸.

En la investigación se transmitió la objetividad y neutralidad de la información recolectada de la entrevista y se plasmó en la investigación, previa confirmación de las madres, quienes afirmaron que el contenido de las entrevistas es correcto, por lo que ya no fue necesario profundizarlas.

Validez y Confiabilidad:

“La Validez se refiere a si los instrumentos utilizados en la investigación miden o recogen los datos, que se suponen miden recojan” y “la Confiabilidad se refiere al nivel de exactitud y consistencia de los resultados obtenidos, al aplicar el instrumento por segunda vez en condiciones tan parecidas como sea posible”³⁸.

La validez del instrumento se realizó a través del juicio de expertos, donde se tuvieron en cuenta las observaciones de personas conocedoras en el tema de investigación; y la confiabilidad del instrumento se obtuvo mediante una prueba piloto que se aplicó a una población con características parecidas.

Objetividad:

“Impulsa al investigador a no ejercer ningún tipo de afectación sobre el objeto de estudio para que los resultados observados sean fiel representación del mismo”³⁸.

En la investigación se buscó evitar errores, lo cual se cuidó vigilando la congruencia entre los objetivos específicos, las entrevistas y técnicas utilizadas. Asimismo este criterio se cuidó ya que en la presente investigación no hubo intervención de la subjetividad de las investigadoras.

3.7. Principios Éticos

La presente investigación es basa en los principios, de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la ciencia y la cultura-UNESCO, lo cual muestra por una parte, carácter global de esta disciplina y, por otra, la reconocida necesidad de integrar el fundamento de la dignidad de la persona humana y los derechos inherentes a esta ⁴³. Para esta investigación se tomó en cuenta los siguientes principios:

Principio de Respeto a la Dignidad Humana:

“Este hace referencia a la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad, ya que constituyen fin supremo de la sociedad y del estado y fundamento del ejercicio de los derechos que le son propios”⁴³.

Es por ello que en este caso se trató con respeto a las madres participantes de la investigación; ya que fueron consideradas como sujetos principales de esta, se llevó acabo sin trasgredir los legítimos límites que establece el reconocimiento del principio de la dignidad humana.

Principio de primacía del ser humano y la defensa de la vida física:

“Se refiere es la ciencia que se encuentra al servicio de la persona humana, y no la persona humana al servicio de la ciencia; teniendo en cuenta que el interés humano debe prevalecer sobre el interés de la ciencia”⁴³.

La presente investigación se llevó a cabo procurando el bien integral de las madres participantes; ya que a través de esta investigación se favoreció el mejoramiento de la calidad de vida de las personas investigadas y beneficiarios, fomentando la protección de su salud, privacidad y dignidad.

Principio de autonomía y responsabilidad humana:

“La autonomía debe siempre estar orientada al bien de la persona humana y nunca puede ir en contra de su dignidad”⁴³.

En la investigación se consideró la autonomía de las madres participantes, mediante un consentimiento previo, libre, expreso e informado, en el cual se brindó información adecuada acerca del objeto de la investigación.

Principio de sociabilidad y subsidiaridad:

“La vida y la salud no solo corresponden a un bien personal sino también social”⁴³.

En la presente investigación se tomó en cuenta este principio, ya que ayudo a generar un bien no solo a las madres participantes, sino también a su población, quienes son beneficiarios de la ayuda social que se brinda.

Principio de beneficencia y ausencia de daño:

“Este bien abarca el bien total de la persona humana en su integridad y en su correcta situación familiar y social”⁴³.

En esta investigación no se causó daño o alguna situación que traiga consigo más riesgos que beneficios.

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los Niños en edades de 6 a 36 meses, sujetos de cuidado en el Programa Nacional “Cuna Más” se encuentran en la etapa de lactante. Es considerado lactante porque aquí el niño se alimenta básicamente de leche materna, o de otros tipos de leches, y a partir de los 6 meses se complementa distintos alimentos. Lo más notorio durante esta etapa es el acelerado ritmo del crecimiento y desarrollo general y especializado que sigue una dirección céfalo caudal. Los niños durante esta etapa tienen características específicas y por tanto necesita también de cuidados específicos sustentados en una base científica, de acuerdo a su complejo crecimiento y desarrollo por el que este atraviesa.

En esta investigación los discursos obtenidos de las madres cuidadoras y madres biológicas, que realizaron las investigadoras, acerca del cuidado de las madres a los niños del Programa Nacional “Cuna Más”, fueron organizados por necesidades teniendo en cuenta priorización de necesidades según la pirámide de Maslow modificada por Kalish; dando lugar a las siguientes categorías y subcategorías:

I. PROCURANDO SATISFACER LA NECESIDAD DE NUTRICIÓN.

1.1. Alimentando a los niños y formando hábitos respecto a horarios.

1.2. Variando el tipos de alimentos

1.2.1. Alimentándolos a media mañana o refrigerio; mediante lácteos, mazamorras y frutas.

- 1.2.2. Alimentándolos en el almuerzo con carbohidratos, proteínas, grasas y minerales.
- 1.2.3. Alimentándolos a media tarde o merienda con mazamorras
- 1.3. Enseñándoles a comer
- 1.4. Actuando frente a la falta de apetito
- 1.5. Buscando mejorar sus indicadores nutricionales

II. SATISFACIENDO LA NECESIDAD DE REPOSO Y SUEÑO

- 2.1. Favoreciendo la siesta luego del almuerzo
- 2.2. Procurando individualidad en sus útiles de descanso
- 2.3. Respetando sus hábitos de sueño

III. PROCURANDO SATISFACER LA NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

IV. PROCURANDO SATISFACER LA NECESIDAD DE ACTIVIDAD EXPLORACIÓN.

- 4.1. Intentando estimular el área motriz de acuerdo con la edad de los niños
- 4.2. Intentando estimular el área cognitiva de los niños a través del juego, dibujo y pintura
- 4.3. Intentando estimular el área cognitiva de los niños según grupo etario
- 4.4. Estimulando incipientemente el área del lenguaje de los niños con cuentos y canciones
- 4.5. Realizando algunas actividades para estimular el área socio-emocional de los niños

Percibiendo factores que dificultan la estimulación de los niños

V. PROCURANDO SATISFACER LA NECESIDAD DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN

5.1. Intentando cuidar su integridad física

5.1.1. Realizando su higiene personal

5.1.2. Limpiando diariamente su ambiente

5.1.3. Optando ineficientemente por la aplicación de protocolos de cuidado ante un signo de alarma y accidentes.

5.1.4. Intentando brindar primeros auxilios ante un accidente o signo de enfermedad.

5.1.5. Intentando protegerlos contra accidentes.

5.2. Cuidando su integridad psicológica

VI. PROCURANDO GARANTIZAR EL CUIDADO A LOS NIÑOS A TRAVÉS DE LA CAPACITACIÓN

6.1. Recibiendo capacitaciones frecuentes:

6.2. Abordando temas específicos en las capacitaciones.

6.2.1. Capacitándome sobre el trabajo con los niños

6.2.2. Aprendiendo en temas de salud

6.2.3. Participando en talleres de interacción con los niños a través del juego.

6.2.4. Capacitándome acerca del aseo personal de los niños

I. PROCURANDO SATISFACER LA NECESIDAD DE NUTRICIÓN.

Para satisfacer la necesidad de nutrición se deben tener en cuenta las necesidades específicas del lactante, que están en función de diversos factores, como la edad, la velocidad de crecimiento, el metabolismo basal, y las reservas previas ⁴⁴.

La etapa del lactante se caracteriza por ser una etapa de crecimiento rápido, sobre todo durante el primer año de vida, lo que condiciona unos requerimientos nutricionales más altos, si se valoran por unidad de peso, con respecto a etapas posteriores. Es también una etapa de transición, desde la leche materna hacia la alimentación del resto de la familia. En ella se forman los hábitos alimentarios que puede perdurar el resto de la vida. No menos importantes son los aspectos de relación social y afectiva ligadas a la alimentación, a los que los niños y las niñas se van incorporando desde su nacimiento ¹³.

Siendo los objetivos de la alimentación en esta etapa: cubrir las necesidades energéticas, plásticas y reguladoras que permitan el crecimiento y desarrollo óptimo del organismo en cada etapa del proceso; iniciar la prevención de enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación, promover la adquisición de hábitos alimentarios saludables y satisfacer las necesidades afectivas y otras específicamente humanas ligadas a la alimentación ⁴⁵.

Esta categoría emerge de las siguientes subcategorías:

1.1. Alimentando a los niños y formando hábitos respecto a horarios.

Desde el momento del nacimiento y a lo largo de la vida la alimentación juega un importante papel, para el desarrollo equilibrado y el mantenimiento de la salud. Cada etapa de la vida tiene unas peculiaridades, que se deben poner más énfasis a la hora de diseñar la alimentación para esta etapa; pues en la primera infancia deben tenerse en cuenta ciertos aspectos nutricionales, como es el prestar atención a la distribución de las comidas a lo largo del día, fijar un calendario orientativo que marque la incorporación de nuevos alimentos, así como el respetar la sensación de apetito del niño.

Esta realidad en cuanto a los horarios que las madres cuidadoras brindan la alimentación a los niños que pertenecen al Programa Nacional “Cuna Más”, se evidencia en los siguientes enunciados de:

Madres cuidadoras:

“A las 8:30 am su refrigerio, 12 su almuerzo y a las 3:30 comen mazamorra” (Verde - 32 años)

“A las 9:30 am toman su refrigerio, a las 12 el almuerzo y a las 3:30 pm se le da su mazamorra” (Rojo - 41 años)

“A las 9:30 toman su vaso de leche, a las 12 almuerzan y a las 3:30 pm su mazamorra” (Celeste - 43 años)

“8.30 am toman su leche, a las 12 su almuerzo y a las 3 pm se les brinda su mazamorra” (Amarillo - 38 años)

“A las 9 toman su leche, 10:30 comen su fruta, a las 12 su almuerzo y 3:30 su mazamorra” (Violeta- 29 años)

Madres biológicas:

“A las 9 am toman su leche, a las 10:30 am su fruta, a las 12pm su almuerzo y a las 3:30 pm le dan su mazamorra” (Uno - 21 años)

“A las 10:00 am le dan leche o mazamorra y a las 12 pm su almuerzo” (Dos - 23 años)

“A las 9:30 am le dan leche con quinua, a las 12:30 pm almuerzan y a las 3:30 pm toma su mazamorra” (Tres - 23 años)

“A las 9:30 am se les da su leche, a las 12pm su almuerzo y a las 3:30 pm tomar su mazamorra” (Cuatro - 21años)

“A las 10:30 am les dan una fruta y una mazmorra, a las 12 o 12:30 pm le dan su almuerzo y a las 3 pm su mazamorra” (Cinco - 18 años)

“A las 10 am toma su mazamorra, a las 12 pm su comida y a las 3 pm su mazamorra” (Seis - 25 años)

“A las 9 am le dan su leche, a las 10 am le están dando su fruta, a las 12 pm almuerza y a las 3 pm comen su mazamorra” (Siete -29 años)

“Cuando llegan (8 am) le dan mazamorra, a las 12 pm almuerzan y a las 3 pm comen su mazamorra. (Ocho - 18 años)

“A las 9 am les dan su leche, a las 10 am su fruta y a las 12 pm recibe su almuerzo” (Nueve - 33 años).

“A las 9 am le dan su leche, a las 12 pm le dan su almuerzo y a las 2 pm le están dando su mazamorra.”(Diez - 16 años)

Las madres cuidan a los niños del Programa Nacional “Cuna Más”, procurando satisfacer la necesidad de nutrición, alimentando a los niños y formando hábitos respecto a horarios. Las madres cuidadoras refieren darles su: media mañana entre las 9 a 10:30 am; almuerzo entre las 12 a 12:30 pm y media tarde entre las 2 y 3:30 pm. Asimismo en los enunciados de las madres biológicas, se confirman las versiones de las madres cuidadoras.

Teniendo en cuenta ello, las madres resaltan en sus discursos que los niños reciben sus alimentos en horarios ya establecidos, que en algunos de ellos coinciden, formándose un hábito en cuanto a frecuencia y horas para brindar los alimentos. Cada uno de los niños beneficiarios del Programa Nacional “Cuna Más”, cuyas edades están entre los 6 a 36 meses, tienen características específicas, en cuanto al número de comidas y horarios; según lo establecido a los 6 y 8 meses de edad, recién inician la alimentación complementaria y sus comidas deben estar distribuidas de 2 a 3 comidas al día (media mañana, mediodía y media tarde)¹⁹.

En los lactantes de 9 a 11 meses de edad, sus comidas están distribuidas en 4 comidas al día (temprano, media mañana, mediodía y media tarde). En los lactantes de 12 meses de edad sus comidas están distribuidas en 5 comidas al día (temprano, media mañana, mediodía y media tarde y noche)¹⁹.

Según los referidos por las madres cuidadoras, los alimentos ya están distribuidos en un horario fijo independientemente de la edad del lactante, estando distribuidos mayormente en 3 comidas: media mañana, mediodía y media tarde o merienda; evidenciando que las madres cuidadoras no tienen en cuenta las características fisiológicas de cada niño dependientes de la edad y necesidades metabólicas de cada uno de ellos.

Consideramos finalmente que las madres cuidan procurando satisfacer la necesidad de nutrición de los niños, brindándoles alimentos en diferentes horarios; sin embargo estos no están sectorizados según las edades de los niños que comprende las edades de 6 y 36 meses; demostrando con ello desconocimiento acerca de la distribución de los alimentos de acuerdo a horarios según su edad.

1.2. Variando el tipo de alimentos

En el niño de 0-3 años de edad, la alimentación es una necesidad primordial, ya que permite un buen crecimiento y desarrollo esencial para mejorar su calidad de vida y salud. Asimismo es necesario, que durante la etapa lactante el aporte adecuado de proteínas, hidratos de carbono, lípidos, minerales, vitaminas y agua, deben cubrir el mantenimiento de las funciones basales, el gasto energético y la demanda propia de la formación de nuevos tejidos. Por lo que durante la alimentación es necesario introducir una cantidad y tipos adecuados de alimentos, que la leche ya no puede cubrir en los lactantes mayores de 6 meses de edad ⁴⁶.

Los temas que mencionaron las madres son diversos como se presentan a continuación:

1.2.1. Alimentándolos a media mañana o refrigerio; mediante lácteos, mazamorras y frutas.

Los niños a partir de los 6 meses de edad iniciarán la introducción progresiva de los alimentos distintos a la leche materna o sus sucedáneos; teniendo en cuenta que estos nuevos alimentos vienen a completar, no a sustituir, la leche materna que sigue siendo el principal alimento en esta etapa.

Esta realidad en cuanto a los tipos de alimentos durante la media mañana que brindan las madres cuidadoras a los niños que pertenecen al Programa Nacional “Cuna Más”, se evidencia en los siguientes enunciados de:

Madres cuidadoras:

“Mazamorra o avena con leche” (Verde - 32 años)

“mazamorra o leche (Rojo - 41 años)

“Leche con espesados de harinas de plátano o cebada y luego comen su fruta” (Celeste - 43 años)

“Leche” (Amarillo - 38 años)

“Leche con harina, que puede ser de maní”. (Violeta -29 años)

Madres Biológicas:

“Leche y fruta” (Uno - 21 años)

“Leche” (Dos - 23 años)

“Les dan su leche o quinua.” (Tres - 23 años)

“Leche” (Cuatro - 21 años)

“Fruta” (Cinco - 18 años)

“Mazamorra.” (Ocho - 18 años)

Las madres cuidan a los niños del Programa Nacional “Cuna Más”, procurando satisfacer la necesidad nutrición alimentándolos a media mañana con diferentes tipos de alimentos. Las madres cuidadoras refieren alimentarlos con: mazamorra, avena con leche, leche, quinua y fruta. Asimismo en los enunciados de las madres bilógicas, se confirman las versiones de las madres cuidadoras.

El refrigerio a media mañana complementa el plan de alimentación del día, la cantidad de estos alimentos debe ser suficiente para proveer a los niños la energía necesaria, pero no tanta como para que les impida tener apetito para la siguiente comida completa ⁴⁷.

Teniendo en cuenta las características de los niños, podemos decir que su alimentación debe estar guiada de acuerdo a su edad y su anatomía, pues el estómago pequeño de los lactantes necesita refrigerios que aporten entre el 10 y el 15% de la energía que se necesita al día, es decir la cantidad de alimento debe de ser menor que la que se consume en las 3 comidas principales ⁴⁸.

Asimismo los refrigerios deben ser saludables y oportunos pueden, ayudar a equilibrar una dieta, estar constituido por frutas, vegetales, granos integrales,

proteínas y alimentos ricos en calcio como son los lácteos; los cuales deben ser frescos con alto contenido de nutrientes (vitaminas, minerales, proteínas y fibras)⁴⁸.

Consideramos finalmente que las madres cuidan procurando satisfacer la necesidad de nutrición de los niños, proporcionándoles a media mañana: mazamorras, lácteos y frutas; sin embargo este también debe incluir hidratos de carbono como son el pan y/o cereales y vegetales; demostrando con ello desconocimiento acerca de la combinación de estos alimentos.

1.2.2. Alimentándolos en el almuerzo con carbohidratos, proteínas, grasas y minerales.

La alimentación de los lactantes es de suma importancia siendo una de las comidas principales el almuerzo, el cual una de las funciones de este es recuperar las energías gastadas durante el inicio del día, representando la mayor aporte de energía durante el día, cubriendo entre el 30 y el 35 por ciento de las necesidades energéticas diarias ⁴⁹.

Esta realidad en cuanto a los tipos de alimentos durante el almuerzo que se brinda a los niños que pertenecen al programa “Cuna Más”, se evidencia en los siguientes enunciados de:

Madres Cuidadoras:

“Se les da los alimentos variados, hoy consumieron lentejas, arroz verde, huevo frito, no se les da refresco solo agua hervida”. (Verde - 32 años)

“se les da algo nutritivo como crema de verduras con bazo y otras comidas, por ejemplo hoy han comido arroz, espinacas, huevo frito y agua hervida ya que no se les da refresco”. (Celeste - 43 años)

“Es variado de acuerdo a la edad, como arroz, menestra, carnegita, o pescado” (Amarillo - 38 años)

“Chirimpico de Visceras, tallarines verdes con carne, arroz menestra y tortilla de pescado”. (Violeta - 29 años)

Madres Biológicas:

“Sé que a veces le dan, menestra, sangrecita, hígado y así variado de todo” (Seis - 25 años)

“Betarraga, aguadito” (Cinco- 18 años)

“Papa frita, con arroz y saltadito.” (Nueve - 33 años)

“Le dan arroz hígado o carne” (Diez- 16 años)

Las madres cuidan a los niños del Programa Nacional “Cuna Más”, procurando satisfacer la necesidad de nutrición, alimentándolos en el almuerzo, con diferentes tipos de alimentos. Las madres cuidadoras refieren alimentarlos con: combinaciones de carbohidratos (arroz, papa, tallarines), proteínas (huevo, hígado, sangrecita, carne, pescado, bazo), grasas (frituras) y minerales (betarraga).

Asimismo en los enunciados de las madres bilógicas, se confirman las versiones de las madres cuidadoras.

Mediante esto se evidencia, que su alimentación está compuesta por los cuatro grupos de alimentos principales de la pirámide alimenticia; ya que el almuerzo está compuesto por un primer plato formado por pasta, arroz, legumbres o ensalada, alimentos que se van alternando a lo largo de la semana siendo este uno de los requisitos necesarios para una alimentación adecuada.

Es por ello que los alimentos en el almuerzo serán realizados a base de combinaciones de alimentos principales como: cereales leguminosas (menstras), alimentos de origen animal, tubérculos, verduras y frutas; este grupo de alimentos son quienes brindan los nutrientes necesarios para el logro del buen crecimiento y desarrollo de niños y niñas; ya que durante los primeros años de vida es donde se da los cambios más significativos de las personas ¹⁸.

Asimismo también tenemos que tener en cuenta no solo los alimentos que reciben los niños que pertenecen a este programa, sino también cuál debe ser la consistencia y que alimentos deben recibir de acuerdo a las diferentes edades de los lactantes; recomendándose las consideraciones alimentarias específicas siguientes:

De 6 a 10 meses: se empezará a complementar con otros alimentos, como purés variados de verduras, arroz y menstras. Luego se comenzará con el trigo, la carne (20-30 g/día) y, a partir de los nueve meses, se alternará alguna toma de carne (30-40 g/día) ⁵⁰.

De 10 a 12 meses: además de la incorporación de algunos alimentos nuevos, en este período las texturas empezarán a ser menos finas (sopas de pasta fina, arroz, trozos pequeños o picados de carne), sin embargo aún no podrá consumir cítricos o yema de huevo ⁵⁰.

De 12 a 18 meses: A partir del año de edad, la alimentación en los niños se va ampliando de forma progresiva, se añadiéndose los alimentos que aún no había probado antes, y se van ampliando texturas de acuerdo a sus progresivas habilidades; la consistencia del plato del niño, podrá ser como la de un adulto ⁵⁰.

De 18 meses a 3 años: sólo resta incorporar el pescado azul, tipo sardina, atún o caballa (sin piel ni espinas) y las verduras flatulentas como las coles, las alcachofas o los espárragos ⁵⁰.

Consideramos finalmente que las madres cuidan procurando satisfacer la necesidad de nutrición, brindando a los niños variedad de alimentos durante el almuerzo, como: arroz, papa frita, tallarines, huevo frito, hígado, sangrecita, carne, pescado, bazo, betarraga; sin embargo también incluyen para los niños menores de 1 año alimentos que pueden ser alérgenos como las frituras, el pescado y la yema de huevo; demostrando con ello desconocimiento acerca del tipo de alimentos que debe consumir los niños según su edad

1.2.3. Alimentándolos a media tarde o merienda con mazamoras

La alimentación a media tarde o también llamada merienda, es el aporte nutritivo que necesita un lactante durante un intervalo de tiempo que transcurre

entre la comida del mediodía y la cena. Los niños necesitan un reparto uniforme de la energía y de los nutrientes en relación a las actividades diarias que realizan, evitando lapsus de tiempo demasiados extensos ⁵¹.

Esta realidad en cuanto a los tipos de alimentos durante la media tarde que las madres brindan a los niños que pertenecen al Programa Nacional “Cuna Más”, se evidencia en los siguientes enunciados de:

Madres Cuidadoras:

“Toman su mazamorra hoy ha sido de chuño con naranja” (Verde - 32 años)

“Mazamorra” (Rojo - 41 años)

“mazamorra” (Celeste - 43 años)

“Mazmorra” (Amarillo - 38 años)

“Mazamorra” (Violeta - 29 años)

Madres Biológicas:

“Mazamorra” (Uno - 21 años)

“Mazamorra.” (Dos - 23 años)

“Mazamorra.” (Cuatro - 21 años)

“Mazamorra.” (Cinco - 18 años)

“Mazamorra.” (Ocho - 18 años)

“Mazamoras de betarraga” (Nueve - 33 años)

Las madres cuidan a los niños del Programa Nacional “Cuna Más”, procurando satisfacer la necesidad de nutrición, alimentándoles a media tarde o

merienda. Las madres cuidadoras refieren alimentarlos con mazamoras de diferentes sabores como: betarraga y naranja; asimismo en los enunciados de las madres biológicas, se confirman las versiones de las madres cuidadoras.

La merienda en los lactantes supone un paréntesis y una recarga de energía muy útil y necesaria para continuar la jornada o para emprender una serie de actividades que requieren un esfuerzo psíquico y/o físico ⁵¹.

Es por ello que tomar algo a media tarde supone una ventaja nutricional, ya que garantiza el mantenimiento de niveles constantes de glucosa en sangre y evita el consumo de las reservas propias del organismo del lactante; pues la merienda representa el 15 por ciento del aporte energético total diario. Esta ingesta a media tarde puede ser una buena oportunidad de completar las raciones diarias recomendadas de frutas, cereales y lácteos ⁵¹.

La mazamorra es un postre que está constituido por azúcares y complementos de frutas, en este caso según las madres refieren que alimentan a los niños con mazamoras de naranja y betarraga. Teniendo en cuenta ello, una buena merienda para los lactantes esta debería incluir leche o derivados, fruta y cereales; por lo que es recomendable moderar el consumo de alimentos calóricos o ricos en grasas saturadas y azúcares refinados; pues en el caso de los niños que pertenecen al Programa Nacional “Cuna Más” reciben a media tarde una alimentación basadas principalmente en hidrato de carbono, además de algunas frutas y verduras; siendo los hidratos de carbono perjudiciales si se consumen en exceso, ocasionando sobrepeso, obesidad u otras patologías.

Por lo que una opción saludable puede ser un combinado de alimentos representativos de estos tres grupos, por ejemplo, un vaso de leche acompañado de una fruta o cereales, pan con chocolate y una fruta; o también resulta muy aconsejable tomar un yogur y frutos secos o un bocadillo de jamón o queso ⁵¹.

Consideramos finalmente que las madres cuidan procurando satisfacer la necesidad de nutrición, alimentándolos a media tarde o merienda con mazamoras de betarraga y naranja; sin embargo estos alimentos contienen principalmente hidratos de carbono, siendo necesario incluir leche o derivados y cereales; demostrando con ello falta de combinación de los grupos de alimentos.

1.3. Enseñándoles a comer

Las madres responsables de los cuidados de los niños beneficiarios del Programa Nacional “Cuna Más” tienen un papel esencial en la educación alimentaria, es por ello que se debe efectuar sus cuidados con responsabilidad, dedicación, de forma didáctica y divertida; teniendo en cuenta que su enseñanza debe estar dirigida hacia los buenos hábitos alimentarios en los niños como son: el uso de utensilios, lavado las manos antes de comer, los buenos modales en la mesa, entre otros.

Esta realidad en cuanto a la enseñanza en la alimentación que brindan las madres cuidadoras a los niños que pertenecen al Programa Nacional “Cuna Más, se evidencia en el siguiente enunciado de:

Madre Cuidadora:

“A los más pequeños le damos de comer, y los más grandes comen solos porque ya saben agarrar la cuchara” (Rojo- 41 años)

Las madres cuidan a los niños del Programa Nacional “Cuna Más” procurando satisfacer la necesidad de nutrición enseñándoles a comer, refiriendo una madre cuidadora que alimenta a los más pequeños y dejar que coman solo a los niños que tienen mejor manejo de la cuchara.

Se evidencia que las madre cuidadora, respecto a la manera de apoyar a los niños para comer, lo hacen de acuerdo a la edad; teniendo como base que los niños de 2 años a más, tienen mayor facilidad para manejar por si solos los utensilios, debido al avance en su desarrollo motor.

Asimismo se debe tener en cuenta que a la hora de utilizar utensilios estos deben ser manejables para los niños; ya que es un determinante para que los niños puedan acceder a los alimentos con facilidad, no volviéndose ello un impedimento para que se dé una adecuada alimentación y hacer de la hora de comer sea un rato agradable, atractivo y relajado; y no utilizar los alimentos como premio o castigo⁵².

Asimismo se debe tener en cuenta que en el proceso de ir ampliando la forma de la alimentación de los niños se facilita, si existe una buena interrelación entre la madre cuidadora y el niño, sobre todo si la madre reconoce los factores que pueden llevar al niños a que no se esté llevando una adecuada alimentación,

debido a las deficiencias que estas pueden tener por la edad que atraviesan, en este caso los niños comprendidos entre las edades de 6 y 36 meses de edad quienes son los beneficiarios del Programa Nacional “Cuna Más”, quienes por su edad no pueden alimentarse por sí solos necesitando necesariamente el cuidado de las madres.

Consideramos finalmente que las madres cuidan procurando satisfacer la necesidad nutrición de los niños, ayudándoles en el manejo de los utensilios para alimentarse a los más pequeños y dejando a los más grandes que coman solos, procurando de esta manera su independencia en el consumo de los alimentos Demostrando con ello que el cuidado brindado es de acuerdo a la edad de los niños.

1.4. Acciones frente a la falta de apetito

En los niños es normal el cambio en el apetito que a su vez dependen de la salud, de la actividad psico-física así como del crecimiento. Algunos niños crecen rápidamente y pueden tener buen apetito por algunas semanas para luego disminuir, asimismo los medicamentos como el dolor o malestar físico también pueden tener influencia en el apetito del niño, sin embargo es importante que reciba suficiente comida para mantener un crecimiento y desarrollo adecuado, así como es importante la enseñanza de buenos hábitos alimenticios para una buena calidad de vida.

Esta realidad en cuanto a las acciones de las madres cuidadoras frente a la falta de apetito de los niños que pertenecen al Programa Nacional “Cuna Más”, se evidencia en el siguiente enunciado de:

Madres cuidadoras:

“Le exigimos comer, pero algunos ya no quieren recibir cierran su boquita y tampoco se les puede exigir más.” (Rojo- 41 años)

“Si algunas veces el niño no quiere comer, se les insiste de a poquitos hasta que termine.” (Celeste- 43 años)

“Si hay niños que no quieren comer se aplica la “alimentación interactiva”, si ya no quiere se le tapa y se vuelve a dar por pocos.” (Violeta- 29 años).

Madres biológicas:

“Mi hija trae su mazamorra y lo termina en la casa, a veces come y a veces no, por ejemplo cuando le dan betarraga o aguadito no come”. (Cinco- 18 años)

“Cuando ella no quiere, le exigen para que coma”. (Cuatro- 21 años)

“A veces no come, porque no le gusta el alimento” (Ocho- 18 años)

“Si come toda su comida y a veces cuando no termina su mazamorra le mandan en su botella.” (Diez- 16 años)

Las madres cuidan a los niños del Programa Nacional “Cuna Más”, procurando satisfacer la necesidad de nutrición a través de acciones frente a la falta de apetito, pues una madre refiere que cuando los niños no quieren comer, le

exige a los niños a que coman; por lo contrario otra madre no exige a sus niños; además una de ellas refiere aplicar la “alimentación interactiva” y si no quiere se le da luego poco a poco.

Asimismo en los enunciados de las madres biológicas se evidencia que las madres cuidadoras exigen a los niños a que coman sus alimentos, otras le mandan los alimentos para que lo consuman en casa, y otras refieren que el niño no come porque no le gusta la comida que se le brinda.

Pues según las madres manifiestan las diferentes conductas de los niños frente a la alimentación, específicamente en cuanto a la falta de apetito, siendo importante conocer algunos aspectos que son normales desde el punto de vista evolutivo. Por lo que las madres cuidadoras deben reconocer y responder a las claves de hambre y saciedad de cada niño o niña, tanto verbal como no verbal, por ejemplo: la irritabilidad e inquietud como señales de hambre; volver la cabeza, rechazar la comida, dormirse o querer jugar como señales de saciedad ⁴⁵.

En sus discursos algunas madres refieren que insisten en seguir alimentando a los niños a pesar de que ellos rechazan los alimentos, siendo esta una conducta no adecuada por parte de las madres. La mejor alternativa es ofrecer los alimentos a los lactantes en cantidades pequeñas e ir aumentando poco a poco, sin forzarlos, y en concordancia con la progresiva adquisición de sus habilidades motrices.

El proceso de ampliación de la alimentación de los niños se facilita si existe una buena interrelación entre la madre cuidadora y el niño o la niña; si se

reconocen y respetan las señales de hambre y saciedad, ofreciéndole alimentos cuando manifiesta interés, y sin insistir si sus gestos son de rechazo o saciedad.

Asimismo se debe hacer que el niño se siente en las horas normales de comida no importa lo poquito que coma, siendo la madre cuidadora quien enseñará eventualmente a comer cuando se le sirve la comida, por lo que si el niño deja pasar una comida, entonces tendrá más hambre en la próxima comida en la hora establecida. Además es la oportunidad perfecta para que los niños aprendan a socializar y a tener modales en la mesa.

Consideramos finalmente que las madres cuidan procurando satisfacer la necesidad de nutrición, mediante acciones frente a la falta de apetito de los niños, como: “alimentación interactiva”, obligando al niño a comer y enviando sus alimentos a casa en caso de no querer comer en la cuna; sin embargo de estas acciones mencionadas, la mayoría de madres no actúa de la manera adecuada; demostrando con ello desconocimiento acerca de cómo interactuar con ellos frente a la negativa de comer de los niños.

1.5. Buscando mejorar sus indicadores nutricionales

La alimentación es de suma importancia, ya que garantiza un crecimiento y desarrollo saludable, es por ello que una de las preocupaciones más frecuentes es saber si un niño se está alimentando y creciendo de manera adecuada, una manera de saberlo es comparando el peso y la talla del lactante de acuerdo a los

estándares establecidos según la edad. Asimismo se debe tener en cuenta indicadores bioquímicos como la hemoglobina ⁵³.

Esta realidad en cuanto a los indicadores nutricionales de los niños que pertenecen al Programa Nacional “Cuna Más”, se evidencia en los siguientes enunciados de:

Madres Biológicas:

“Desde que mi niña está en la cuna come más” (Uno- 21 años)

“Desde que mi niña está en el programa, ha subido de peso antes era más flaquita.” (Dos- 23 años)

“Desde que está yendo tiene más apetito.” (Tres- 23 años)

“En sus controles me han dicho que esta baja de peso y ha tenido de hemoglobina: 8.6”. (Cuatro- 21 años)

“Mi niña se encuentra bien en su peso y si come.” (Siete- 29 años)

Las madres cuidan a los niños que pertenecientes al Programa Nacional “Cuna Más”, procurando satisfacer la necesidad de nutrición, a través del mejoramiento de sus indicadores nutricionales; pues las madres biológicas refieren que sus niños han aumentado de peso y talla, y han mejorado su apetito, sin embargo una madre refiere que su niña esta baja de peso y que su hemoglobina se encuentra en un valor de 8.6 gr/dl.

El peso, la talla y la hemoglobina son indicadores básicos que manifiestan como se lleva a cabo la alimentación de los niños/niñas, es por ello que no solo es

necesario la observación por parte de la madre para saber si el niño está creciendo de manera adecuada, sino también llevar a los niños a los controles de Crecimiento y Desarrollo de manera continua; pues mediante ellos podemos saber exactamente si el niño tiene una adecuada ganancia de peso y talla, de acuerdo a los valores de referencia según la edad del lactante ⁵⁴.

Generalmente en los lactantes hay una adecuada ganancia de peso y talla cuando ellos reciben los alimentos necesarios y en la cantidades requeridas para su edad, es por ello la importancia del cuidado que brindan las madres que pertenecen al Programa Nacional “Cuna Más”, incentivando a los niños a comer utilizando métodos o estrategias como la alimentación interactiva; para de esta manera garantizar el adecuado aporte de nutrientes que lo ayudaran a mantener una adecuada ganancia de peso y talla, no solo basándose en medidas antropométricas, sino también en indicadores bioquímicos como la hemoglobina que evidencien de manera exacta como es que se está llevando a cabo la alimentación de los lactante.

Pues según lo referido por una madre biológica, su niña beneficiaria del Programa Nacional “Cuna más”, tiene el valor de hemoglobina no adecuada, evidenciándose así una anemia moderada secundaria a una mala alimentación, afectando directamente su salud de la niña, pudiendo traer consecuencias posteriormente como: el mal rendimiento escolar, desnutrición severa, anemias crónicas, sistema inmunológico deprimido lo que la hace más susceptible a enfermar; entre otras.

Consideramos finalmente que las madres cuidan procurando satisfacer la necesidad de nutrición de los niños, buscando mejorar sus indicadores nutricionales, evidenciándose por el aumento de peso y apetito de los niños; sin embargo una madre biológica refiere que su niña se encuentra baja de peso y con una anemia moderada. Demostrando con ello que el mejoramiento de los indicadores nutricionales no se está llevando de manera adecuada en todos los niños.

II. SATISFACIENDO LA NECESIDAD DE REPOSO Y SUEÑO

El reposo y sueño, son necesidades humanas básicas y esenciales para la salud, que proporcionan al cuerpo energía y oportunidad de regular sus funciones. Es por ello indispensable su satisfacción, ya que cuando las personas están faltas de sueño, a menudo se encuentran irritables, deprimidas, cansadas y les será difícil controlar sus emociones ⁵⁵.

El sueño es un proceso evolutivo, que el lactante va adquiriendo desde que nace hasta los primeros años de la infancia, pudiendo requerir hasta 12 horas de sueño diario, y tiene rol importante en la consolidación de la inteligencia y memoria y de otras funciones cognitivas ⁵⁶. Resultando importante educar a los niños en la adquisición de hábitos de descanso y de sueño que les permitan en el futuro llevar una vida saludable.

Al respecto Madeleine Leininger, propone que el cuidado es la ciencia y arte humanista aprendidos, centrados en los comportamientos, las funciones y los

procesos de cuidados personalizados dirigidos hacia la promoción y conservación de los comportamientos de salud o su recuperación, preservando, adaptando y reestructurando los cuidados culturales ¹². Esta teoría se toma en cuenta en la satisfacción de la presente necesidad, ya que no todos los niños tienen los mismos hábitos de reposos y sueño, ante los que las madres cuidadoras respetaran las costumbres de cada niño y adoptaran medidas de cuidado.

De esta categoría emerge de las siguientes subcategorías:

2.1. Favoreciendo la siesta luego del almuerzo

Para los lactantes, el descanso durante el día es tan importante como el de la noche. El hábito de dormir la siesta tiene grandes beneficios para ellos; pues durante los primeros cuatro o cinco años de vida se recomienda que los niños descansen un rato después de la comida, pues esta rutina repercute positivamente en su desarrollo, les permite estar más tranquilos, menos irritables, más sociables, más atentos y le ayuda a asimilar mejor lo aprendido.

Asimismo es muy difícil encontrar un lactante al que no le guste echar una siesta después de comer o después de una jornada de mucha actividad. Los expertos insisten que el sueño de los niños es tan importante así como su alimentación; ya que al dormir, los niños reponen energías y se relajan al mismo tiempo.

Esta realidad en cuanto a la siesta, luego del almuerzo de los niños que pertenecen al Programa Nacional “Cuna Más”, se evidencia en los siguientes enunciados de:

Madres Cuidadoras:

“Después de almuerzo duermen toda la tarde, la mayoría descansa a esa hora” (Verde- 32 años)

“Después de almuerzo los ponemos a dormir. Duermen hasta las 3 o 4 de la tarde” (Rojo- 41 años)

“Los niños después de almuerzo toman su siesta” (Celeste- 43 años)

“Después de almuerzo toman una siesta” (Amarillo- 38 años)

“Todos los niños toman una siesta de 2-3 pm” (Violeta- 29 años)

Madres Biológicas:

“Duermen al medio día, después del almuerzo”. (Dos- 23 años)

“Después del almuerzo los ponen a dormir”. (Tres- 23 años)

“Ella duerme de 2 a 4 pm”. (Seis- 25 años)

“Después que almuerzan duermen”. (Siete- 29 años)

“Después de almuerzo se va a dormir”. (Ocho- 18 años)

“Antes dormía por las tardes, ahora ya no duerme” (Diez- 16 años)

Las madres cuidan a los niños pertenecen al Programa Nacional “Cuna Más”, mediante la satisfacción de la necesidad de reposo y sueño, favoreciendo la siesta después de almuerzo. Las madres cuidadoras refieren que los niños duermen

después de haber almorzado, aproximadamente desde las 2 hasta las 3:30 de la tarde. Asimismo en los enunciados de las madres biológicas, se confirman las versiones de las madres cuidadoras.

Teniendo en cuenta ello, esta es una característica específica de los niños/as, especialmente durante los 5 primeros años de edad; esto se da debido a que la digestión produce un pequeño estado de sueño que se une a la siesta, donde el cerebro precisa de un breve descanso, especialmente entre las dos y las cuatro de la tarde ⁵⁷.

Es por ello importante no dejar pasar este momento de descanso por periodos de tiempo relativamente cortos, pues según investigaciones sobre sueño infantil, una pérdida pequeña de tiempo de sueño de manera prolongada en el inicio de la infancia se relaciona con un peor rendimiento escolar; lo cual podría repercutir posteriormente en los lactantes; además dormir poco durante los primeros cuatro años multiplica el riesgo de retraso en el lenguaje, asociándose a una conducta más impulsiva y a una mayor prevalencia de terrores nocturnos ⁵⁸.

En cuanto a los horarios la madre cuidadora debe conocer que entre las edades de 6 y 36 meses, la mayoría de los niños dormirá durante 10 a 12 horas por la noche. Durante el primer año de vida, es común que los bebés tomen de una a cuatro siestas al día, durando cada una de 30 minutos a 2 horas y alrededor de los 18 meses, los niños sólo necesitan una siesta cada día, pero ésta no debe ser cerca a la hora de acostarse; el número de siestas y su duración varían según el niño y los hábitos familiares ⁵⁶.

Asimismo las madres cuidadoras deben conocer que cada niño es un mundo distinto. Reaccionan de diferentes formas a sus necesidades de sueño, pero normalmente suelen obedecer a algunos horarios de siesta; por ejemplo, el lactante que suele tener tres siestas durante el día, por lo general, duermen a media mañana, después de la comida, y después de los juegos de la tarde. En el caso de los lactantes que tienen dos siestas, normalmente son a media mañana y luego después de la comida; y en el caso de una sola siesta, el horario preferido es por la tarde. Todo dependerá de la edad que tenga el lactante y del ambiente donde está.

Consideramos finalmente que las madres cuidan satisfaciendo la necesidad de reposo y sueño de los niños, favoreciendo la siesta luego del almuerzo; demostrando con ello que conocen acerca de la importancia de ello, pues esta rutina repercute positivamente en su desarrollo, les permite estar más tranquilos, menos irritables, más sociables, más atentos y le ayuda a asimilar mejor lo aprendido.

2.2. Procurando individualidad en sus útiles de descanso

Enseñar al niño a que se duerma solo, teóricamente, es lo mismo que enseñarle a comer, a ducharse, a cambiarse él solito. El sueño también es un hábito, muy necesario, que entra en la vida del lactante y que, como todo lo demás, debe ser bien orientado desde el principio ⁵⁸.

En el caso es el de las madres cuidadoras quienes ellas son las que pasan la mayor parte de su tiempo; pues en ellas se encuentra la responsabilidad de cuidar

la necesidad de reposo y sueño de los lactantes; como por ejemplo enseñarles a dormir en su propia camita, con o sin osito o mantita, promoviendo así su individualidad por lo que ello garantiza que el niño se sienta cómodo, siendo la rutina lo mejor en estos casos.

Esta realidad en cuanto a la individualidad en los útiles de descanso de los niños que pertenecen al Programa Nacional “Cuna Más”, se evidencia en los siguientes enunciados de:

Madres cuidadoras:

“Cada uno tiene su colchón aparte, su almohada, su sabana para el calor y su conchita para el frío. (Rojo- 41 años)

Madres Biológicas:

“cada uno se acuesta en su colchoneta”. (Cuatro- 21 años)

Las madres cuidan a los niños del Programa Nacional “Cuna Más” mediante la satisfacción de la necesidad de reposo y sueño, procurando individualidad en sus útiles de descanso; las madres cuidadoras refieren que cada niño tiene su colchón, su almohada, su sabana para el calor y su conchita para el frío. Asimismo en el enunciado de una madre biológica, confirma las versiones de las madres cuidadoras.

El sueño es un hábito importante para un desarrollo sano de los niños, por lo tanto debe estar amparado con buenas costumbres desde la más temprana edad; pues en el caso de los niños beneficiarios del Programa Nacional “Cuna Más”, se

promueve la individualidad en cuanto a los útiles que utilizan para su descanso, siendo esta necesario debido a que ellos están comprendidos de entre las edades de 6 a 36 meses de edad, y están más susceptibles a sufrir cualquier accidente si se ponen a dormir a todos los niños de las diferentes edades, pudiendo generar este una asfixia o golpearse unos a otros.

Asimismo se debe tener en cuenta que, durante la etapa del lactante, el momento de descanso es uno de los momentos cruciales en los que se puede evidenciar el acercamiento madre/hijo, siendo esta la oportunidad de sentirse cerca uno del otro, lo cual ayuda a establecer un vínculo entre ellos; se dice que ayuda a crear una relación más fuerte entre la madre y el niño ⁵⁹.

Pero por razones específicas es que la madre biológica no puede cumplir con esta función durante la tarde, en este caso por el hecho de que sus niños asisten al Programa; es por ello que las madres cuidadoras son quienes suplen esta necesidad de los lactantes cuando los niños permanecen en los hogares “Cuna Más”.

Uno de los cuidados que deben brindar las madres es que los lactantes deben contar con sus útiles de descanso de manera individual para evitar posibles accidentes como la asfixia que podría ser causada por el compartir una cama con otros niños ⁶⁰.

Es por ello que la madre cuidadora debe tener en cuenta cada uno de los aspectos que implica no solo el hecho de que se dé el descanso en el niño, sino

también el de evitar accidentes al ella está pendiente de los útiles que este va a utilizar, promoviendo así un mejor descanso en los lactantes.

Consideramos finalmente que las madres cuidan satisfaciendo la necesidad de reposo y sueño de los niños, procurando individualidad en sus útiles de descanso, demostrando con ello que las madres conocen acerca de los la importancia de dicho cuidado, siendo este necesario, para evitar posibles accidentes que se podría generar, si es que todos duerman en un solo lugar y haciendo uso de la misma colchoneta, sabanas, colchas, entre otros.

2.3. Respetando sus hábitos de sueño

Dormir la siesta es una necesidad fisiológica, pero cada organismo es diferente y por tanto cada niño tiene sus propias necesidades de sueño, y también influye la etapa de crecimiento. El primer paso para el inicio de una siesta de un lactante es trazar los hábitos, para lo cual se empieza creando un ambiente adecuado para el descanso, el lugar debe estar tranquilo, confortable y a una temperatura agradable; ya que permitirá que el lactante concilie el sueño con más rapidez y profundidad.

Esta realidad en cuanto a respetar los hábitos de sueño de los niños que pertenecen al Programa Nacional “Cuna Más”, se evidencia en los siguientes enunciados de:

Madres Cuidadoras:

“Si alguien no quiere dormir que mayormente son los nuevos, juega con nosotros” (Violeta- 29 años)

“Pero si alguno que no duerme, está conmigo jugando calladito por un lado” (Verde- 32 años).

Las madres cuidan a los niños del Programa Nacional “Cuna Más” satisfaciendo su necesidad de reposo y sueño, mediante el respeto de los hábitos de descanso de los lactantes; las madres cuidadoras refieren: que si algún niño no quiere dormir, juegan con ellas para dejar descansar a sus compañeros.

Según lo referido por las madres cuidadoras se puede evidenciar que ellas toman diferentes acciones como el dejarlos que jueguen o las madres juegan con ellos; pues generalmente este es un comportamiento de algunos niños en las cuales se encuentran en un proceso de adaptación, para posteriormente establecer nuevos hábitos; ya sea porque el ambiente que es diferente al que acostumbran en casa o el mismo hecho de compartir el ambiente con otros niños les genere incomodidad. Por lo que frente a esta falta de sueño en los lactantes no es cuestión de forzarles, pero sí de ofrecerles la posibilidad y preparar el ambiente para que duerman la siesta.

Pero, como todo hábito es necesario que sea también bien orientado, es por ello que las madres cuidadoras que brindan el cuidado a los niños/as del Programa Nacional “Cuna Más” deben llevar a cabo un hábito en cuanto a los horarios de

las siestas, siempre a la misma hora; lo más habitual es hacerlas a las dos de la tarde, después de la comida; con algo de luz diurna y un ambiente tranquilo. También debe conocer de cómo actuar frente a diversas situaciones donde el niño no quiera dar una siesta; para así no crear un ambiente donde esta tome la siesta como un castigo sino como parte natural de llevar a cabo una rutina de descanso⁶¹.

Consideramos finalmente que las madres cuidan satisfaciendo la necesidad de reposo y sueño de los niños, respetando sus hábitos de sueño, demostrando con ello que las madres cuidan a los niños brindando un ambiente para que ellos puedan descansar, y cuando ellos no quieren dormir, ellas recurren al juego como estrategia para continuar con el cuidado de los lactantes.

III. PROCURANDO SATISFACER LA NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

La necesidad de eliminación es una necesidad fisiológica y su función es la eliminación de desechos y toxinas resultantes del metabolismo celular. La salud de una persona dependerá en gran medida de la capacidad de su organismo para eliminar residuos tóxicos tanto internos como externos, a través de las diferentes vías de eliminación: diuresis, deposiciones, sudor y pérdidas insensibles⁶². Es por ello indispensable su satisfacción en todo ser humano.

Esta realidad, en cuanto en cuanto a satisfacer la necesidad de eliminación de los niños pertenecientes al Programa Nacional “Cuna Más”, que realizan las madres cuidadoras, se evidencia en los siguientes enunciados de:

Madres Cuidadoras:

“Los niños hacen sus deposiciones en el baño en bacines y en el pañal los más pequeños, principalmente los menores de 2 años y algunos que tienen más de 2 años” “Les ayudamos a limpiarse también cada vez que van al baño” (Violeta- años)

“Sus deposiciones lo realizan en bacines en un ambiente dividido por cortinas, dentro de la sala, hay uno para hombres y otro para mujeres” (Amarillo- 38 años).

“Sus necesidades los hacen en un bacín y también en pañal los menores de 2 añitos, y tenemos que cambiarlos y lo botamos con la basura” (Celeste- 43 años)

“Sus necesidades los hacen en bacines y las heces se eliminan al pozo ciego, ya que aún no hay agua ni desagüe en las casas” (Verde- 32 años)

Las madres cuidan a los niños del Programa Nacional “Cuna Más” procurando satisfacer su necesidad de eliminación: brindándoles un ambiente donde realizar sus deposiciones y orina, ayudándoles a eliminar sus excretas, realizando su higiene perianal y cambiándoles de pañal.

El control de las deposiciones será posible a partir de los 18 meses de edad. El desarrollo del control de la vejiga pasa por cuatro estadios: estadio I, antes del año de edad, la orina es eliminada automáticamente; el estadio II, a los 2 años el niño(a) debe tener conciencia de que la vejiga está llena y puede ser capaz

de comunicarlo; estadio III, a los 3 años el niño (a) deberá ser capaz de retener voluntariamente la orina; y el estadio IV, a los 4 años el niño (a) debe tener la habilidad de iniciar voluntariamente la micción, esperando que haya control de la vejiga durante la vigilia y el sueño ¹³.

El niño a partir de 12-15 meses ya se debe ir enseñando avisar al momento de querer ir al baño; ya que a partir de los 18 meses habrá un control de esfínteres y partir de los 2 años este ya debe avisar la necesidad de evacuar los intestinos y controlar la vejiga durante el día; se debe enseñar al niño a usar el baño como sitio ideal para hacer sus deposiciones y no regañar al niño cuando avise que está orinado ¹³.

El niño necesita ayuda en la satisfacción de su necesidad de eliminación, de acuerdo a la etapa de desarrollo por la que atraviesa; y al respecto las madres cuidadoras refieren cuidar de su necesidades e eliminación de los niños, permitiéndoles realizar las en bacines a los mayores de 2 años, y en su pañal a los menores de 2 años; sin embargo no refieren enseñarles avisar la necesidad de ir al baño, ni educar para el control de esfínteres, situación que resulta indispensable para que le niño vaya logrando sus autonomía.

De acuerdo a su resolución N^o 477-2014-MIDIS/PNCM, un centro “Cuna Más” deberá contar con servicios higiénicos adecuados al tamaño de la niñas y niños, y tanto los servicios higiénicos, letrinas y bacines, se deben mantener limpios, ordenados y apartados de la sala donde las niñas y los niños permanecen, es decir un espacio limpio, privado y seguro, así mismo se deberá contar con agua

potable y conexiones de agua o agua clorada en depósitos de plástico no reciclables con caño y tapa ⁶³.

Consideramos finalmente que las madres cuidan procurando satisfacer la necesidad de eliminación de los niños, brindándoles un ambiente donde realizar sus deposiciones y orina, ayudándoles a eliminar sus excretas, realizando su higiene perianal y cambiándoles de pañal; sin embargo los niños realizan sus necesidades en bacines y estas son eliminadas al pozo ciego, y los niños que realizan sus deposiciones en pañal, los cambian y luego estos son eliminados con la basura; demostrando con ello que el cuidado de las madres es deficiente, debido a que ello podría originar un riesgo de contaminación con las excretas por su inadecuada disposición, relacionado con el saneamiento deficiente al no contar con servicio de agua y desagüe.

IV. PROCURANDO SATISFACER LA NECESIDAD DE ACTIVIDAD Y EXPLORACIÓN.

Satisfacer la necesidad de actividad y exploración permite al niño hacer sus propios descubrimientos, resolver problemas y adquirir nuevos conocimientos, además de estimular su autonomía y aumentar su autoestima ⁶⁴.

La necesidad de actividad está íntimamente ligada a todo aquello que realiza el niño, tales como el juego, la recreación, los movimientos, observación, etc. El lactante menor, que abarca desde los 1-12 meses, satisface dicha necesidad a través de las actividades de las piernas y brazos, los cual permite que el niño

esté en movimiento constante; y partir de 12-36 meses, se verá satisfecha mediante el caminar, tocar y observar muchas cosas; ya que los niños en esta edad tienen mayor facultad de ir de un lado a otro ²³.

Mientras que la primera forma de exploración que tiene el bebé es a través del contacto directo de objetos con sus manos o con su boca y la satisfacción que siente. Al respecto la “Teoría psicoanalítica” de Sigmund Freud, afirma que en el niño entre los 0-18 meses se encuentra en la etapa oral ya que: de 0 a 6 meses, la satisfacción del placer está dada mediante el acercamiento de la boca hacia el pezón, y de 6 a 18 meses la forma del placer cambia con la aparición de los dientes; y entre los 18 meses a 3 años el niño pasará a la etapa anal, caracterizada por el placer en la defecación y al mismo tiempo la tentativa de someter control a la actividad del esfínter ¹⁴.

Aunque todos los niños y las niñas nacen con iguales potencialidades, las oportunidades de desarrollo en la primera infancia los diferencian, creando así brechas sociales permanentes. Por ello, es fundamental que se ponga mayor énfasis en este período y se empiece con una estimulación temprana que permita aprovechar al máximo el potencial del niño.

La estimulación temprana está definida, como el conjunto de medios, técnicas, y actividades con base científica y aplicada en forma sistémica y secuencial que se emplea en niños desde su nacimiento hasta los seis años, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas; ya que el cerebro del niño en esta etapa tiene mayor plasticidad y las experiencias

que gane en esta etapa, le permitirán formar las bases para la adquisición de futuros aprendizajes ²⁴.

Es por ello que tomaremos como referencia a la base teórica de Jean Watson, quien refiere que los cuidados deberán estar dirigidos a lograr una armonía del “cuerpo-mente-espíritu” ¹². La satisfacción de la necesidad de actividad y exploración, abarca estimular a los niños en sus diferentes áreas de desarrollo: motor, cognitivo, lenguaje y socioemocional, de esta forma se está brindando un cuidado integral, que abraza tanto el aspecto, físico, psicológico y espiritual.

Esta categoría emerge de las siguientes subcategorías

4.1. Intentando estimular el área motriz de acuerdo con la edad de los niños.

Estimular el área motriz es básico en la primera infancia; ya que permite al hombre tener la capacidad de generar movimientos por sí mismo; en el niño está relacionada con la habilidad para moverse y desplazarse, permitiéndole tomar contacto con el mundo.

Esta realidad en cuanto a estimular el área motriz de acuerdo con la edad de los niños percientes al Programa Nacional “Cuna Más”, que realizan las madres cuidadoras, se evidencia en los siguientes enunciados de:

Madres cuidadoras:

*“Ellos saltan, corren y se desplazan por todos los ambiente del sala”
(Amarillo-38 años).*

“Les enseñamos hacer bolitas de papel de color” (Verde- 32 años)

“Trabajamos con bloques de construcción, los mayores de 2 años juegan solos arman caminitos, los menores de 2 años tenemos que ayudarles en armar torres y a los más chiquitines de 6 meses les hacemos sentar y les colocamos almohadas en su espaldita” (Rojo- 41 años)

Madres bilógicas:

“Les ayudan a caminar” (Dos- 23 años)

“Yo veo que llega y corriendo va a coger los juguetes.”(Tres- 23 años)

“Arma cubos y arman torres.”(Ocho- 18 años)

Las madres cuidan a los niños del Programa Nacional “Cuna Más”, procurando satisfacer la necesidad de actividad y exploración, intentando estimular el área motriz de acuerdo con la edad de los niños. Las madres cuidadoras refieren cuidar a los niños a través de actividades como correr, saltar, permitiéndoles desplazarse y ayudarles a sentarse; y mediante el trabajo con bloques de construcción, cubos y hacer bolitas de papel. Asimismo en los enunciados de las madres bilógicas, se confirman las versiones de las madres cuidadoras.

El área motriz comprende la coordinación entre lo que se ve y lo que se toca. Para desarrollar esta área es necesario dejar al niño tocar, manipular e incluso llevarse a la boca lo que ve, permitir que explore pero sin dejar de establecer límites frente a posibles riesgos, e incluye tanto el desarrollo de la motricidad gruesa, como la motricidad fina ²⁴.

La motricidad gruesa, hace referencia a la habilidad que el niño va adquiriendo, para mover armoniosamente partes grandes de su cuerpo o de todo el cuerpo, y mantener el equilibrio, además de adquirir agilidad, fuerza y velocidad en sus movimientos ⁶⁵. En el caso de las madres cuidadoras, estimulan la motricidad gruesa de los niños permitiéndoles desplazarse, correr, saltar, ayudarles a sentarse y caminar; sin embargo estos no están orientados de manera individual, ya que la mayoría no especifica la edad de los niños en las que será capaz de realizar dichas actividades.

Según la teoría nos refiere que la estimulación de la motricidad gruesa debe estar enfocada a incentivar que el niño realice movimientos adecuados para su edad, recordando que: de 6-9 meses permanecerá sentado e iniciará el gateo; entre 9-12, el gateo se perfecciona y llegan a ponerse en pie sin ayuda; entre 1-2 años subirá y bajará escaleras, saltará con los pies juntos en el mismo lugar, etc.; y entre los 2-3 años se desarrollará estabilidad y coordinación en la locomoción ⁶⁶.

La motricidad fina es el proceso de refinamiento del control de la motricidad gruesa y se refiere a los movimientos voluntarios mucho más precisos, que implican pequeños grupos de músculos ⁶⁷. En el caso de las madres

cuidadoras, estimulan la motricidad fina de los niños mediante el trabajo con bloques de construcción, cubos para hacer torres y haciendo bolitas de papel; sin embargo la mayoría tampoco especifican la edad de los niños en las que será capaz de realizar dichas actividades.

Según la teoría nos refiere que esta debe estar enfocada a incentivar que el niño realice movimientos adecuados para su edad, recordando que: entre los 6-9 iniciará a utilizar el índice y pulgar para tomar objetos; entre 9-11 rayará en una hoja de papel; a los 11-12 construirá torres de 2 a 3 bloques; a los 20 hará trazos horizontales, verticales y en vaivén; a los 24 hará torres de 8 y 10 cubos y la pinza se habrá perfeccionado de tal forma que será capaz de coger y hacer bolitas pequeñas; y entre 2-3 años se fortalecerá el tono muscular del brazo y mano ⁶⁶.

Consideramos finalmente que las madres cuidan procurando satisfacer la necesidad de actividad exploración de los niños, intentando estimular el área motriz de acuerdo con la edad; sin embargo solo una madre estimula esta área teniendo en cuenta las edades de los niños a las que están dirigidas determinadas actividades; demostrando con ello que las madres desconocen como estimular área motriz a los niños según edad.

4.2. Intentando estimular el área cognitiva de los niños a través del juego, dibujo y pintura.

Estimular el área cognitiva en los niños le permite comprender su entorno a través de la interacción con este; para desarrollar esta área se necesita

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

Esta realidad en cuanto a estimular el área cognitiva a través del juego, dibujo y pintura de los niños pertenecientes al Programa Nacional “Cuna Más”, que realizan las madres cuidadoras, se evidencia en los siguientes enunciados de:

Madres cuidadoras:

“Para su estimulación aquí hay crayolas para que rayen por momentos, luego los guardamos porque son bebés todavía y los botan” (Verde- 32 años)

“Les hacemos jugar con los juguetes que tenemos” (Rojo- 41 años)

“Aquí hay temperas, crayolas, plastilina, papel crepe, yo los guío y ellos empiezan hacer sus dibujos” (Celeste- 43 años)

“Juegan con bloques, cubos y juguetes de cocinita” (Amarillo-38 años)

Madres bilógicas:

“Todos los días hacen actividades diferentes, por ejemplo los jueves tienen gráfico plástico, hacen manualidades, trabajan también con papelotes y crayolas.” (Cuatro- 21 años).

“Ahí pintan con crayolas y temperas.” (Cinco- 18 años)

“Lo estimulan con juegos, porque le dan que juegue con cubos.” (Seis- 25 años)

“Juegan.” (Siete- 29 años)

“Les dan pintura y juguetes, para que él juegue solo.” (Diez- 16 años)

Las madres cuidan a los niños del Programa Nacional “Cuna Más”, procuran satisfacer la necesidad de actividad y exploración, intentando estimular su área cognitiva. Las madres cuidadoras refieren estimularlos a través de actividades como juegos haciendo uso de bloques, cubos, juguetes de cocina; pintando y dibujando haciendo uso de temperas, crayolas, plastilina, papelotes, papel crepe. Asimismo en los enunciados de las madres biológicas, se confirman las versiones de las madres cuidadoras.

El desarrollo del área cognitiva del niño tiene relaciones íntimas con el desarrollo emocional o afectivo, social y el biológico; y a la vez todos estos aspectos se encuentran implicados en el desarrollo de la inteligencia en los niños. Es por ello importante potenciar el área cognitiva del niño y lograr que este adquiriera habilidades mediante el juego diario, y/o actividades de dibujo, pintura²⁴.

El juego constituye un elemento básico en la vida de un niño, que además de ser divertido resulta necesario para su desarrollo. Los niños necesitan estar activos para crecer y desarrollar sus capacidades, mediante el juego desarrollaran capacidades físicas (a través de la discriminación de formas, tamaños, colores, texturas, etc.); desarrollar capacidades afectivas y desarrollar su creatividad e imaginación, para lo cual es necesario contar con un buen juguete ⁶⁸. Las madres cuidadoras estimulan el área cognitiva de los niños mediante juegos con cubos, bloques y juguetes de cocina.

Los cubos y bloques de construcción, son un juguete que en los primeros meses de edad se trata más que nada de un proceso de manipulación de las piezas, ya que recién alrededor entre el primer y quinto año el niño empieza a descubrir de qué se tratan. Este tipo de juego ayuda a que el niño acepte que existen ciertas reglas físicas que deben acatar ⁶⁹. Según lo referido por las madres cuidadoras se puede evidenciar que estimulan a los niños con estos juegos, sin embargo no conocen a qué edad deben ser utilizados.

Los juguetes de cocina son usados para realizar juegos simbólicos; estos empiezan a representarse a partir del segundo año, ya que el niño se encuentra, según Jean Piaget en la etapa pre-operacional y será capaz de representar una función simbólica, mediante juegos de ilusión en los que representa un papel ¹⁴. Al respecto, una madre cuidadora también manifiesta estimular el área cognitiva del niño mediante este tipo de juegos, lo cual es muy beneficioso; sin embargo en su enunciado no se evidencia conocimiento acerca de la edad en la que deben ser utilizados.

Asimismo las actividades artísticas, como pintar o dibujar, son importantes ya que favorecen el desarrollo motor, lingüístico, cognitivo, social y emocional de los niños. En niños de 6 meses a 3 años, además de ser una actividad relajante y lúdica, es vehículo de aprendizaje y de relación social; y ayuda a los niños a tener una reafirmación de sí mismo, ya que mediante esta actividad realizan algo con libertad y con capacidad de elección ⁷⁰.

Dichas actividades son practicadas por los niños en los hogares “Cuna Más”, ya que las madres cuidadoras manifiestan hacer uso de temperas, crayolas, plastilina, papelotes y papel crepe, para hacer manualidades, como dibujar y pintar, sin embargo tampoco evidencian conocimiento de la edad a la que edad deben ser utilizados.

Consideramos finalmente que las madres cuidan procurando satisfacer necesidad de actividad y exploración, intentando estimular el área cognitiva de los niños, a través del juego dibujo y pintura; sin embargo no evidencian conocimiento de la edad a la que edad deben ser utilizados; demostrando con ello el desconocimiento de las madres sobre estimulación del área cognitiva del niños de acuerdo a su edad.

4.3. Intentando estimular el área cognitiva de los niños según grupo etario

Estimular el área cognitiva por grupo etáreo en los niños, resulta más específico y beneficioso, ya que cada uno de ellos tiene características específicas y atraviesa por etapas desarrollo diferente y para realizar una adecuada estimulación es necesario tener conocimiento al respecto.

Esta realidad en cuanto a estimular el área cognitiva según grupo etario de los niños pertenecientes al Programa Nacional “Cuna Más”, que realizan las madres cuidadoras, se evidencia en los siguientes enunciados de:

Madres cuidadoras:

“Cada día trabajamos las actividades de aprendizaje por grupo etario, para esta semana nos han dado 9 actividades, y están divididos por edades: de 6-9 meses “Quien soy”, 10-12 meses juego con su imagen ante un espejo, 13-18 ya se reconoce.”(Violeta- 29 años).

“Nos dan que trabajemos con los niños talleres de acuerdo a su edad, pero yo creo que es demasiado, porque ellos todavía son niños y se cansan con todo esto” (Verde- 32 años)

“Trabajamos con ellos talleres de imagen, en el que les hacemos mirarse en un espejo a los menores de 2 años y dibujarse a los más grandecitos, a ellos también les enseñamos sobre las características del niño y la niña para que se identifiquen”. (Amarillo- 38 años)

Las madres cuidan a los niños del Programa Nacional “Cuna Más”, procurando satisfacer la necesidad de actividad y exploración, intentando estimular el área cognitiva de los niños según grupo etario a través de la identificación de su imagen, dibujo, e identificación de características del niño y la niña

La etapa de 0-3 años de vida del niño se caracteriza por su ritmo acelerado del desarrollo del organismo; en la que incluye el desarrollo neurológico, debido a

que el cerebro evoluciona de manera sorprendente en los primeros años de vida y es el momento en el que se hace más eficaz el aprendizaje ²⁴.

Es por ello indispensable que se pongan en práctica actividades que estimulen el área cognitiva de los niños; sin embargo una de la madre cuidadoras manifiesta no estimular el área cognitiva de los niños según grupo etario, debido a que “todavía son niños” y no lo necesitan.

Para realizar una adecuada estimulación del área cognitiva del niño por grupos etarios, es necesario conocer las etapas del desarrollo de esta área, por las que atraviesa el niño, las cuales son explicadas por la teoría del desarrollo cognitivo de Jean Piaget.

La Teoría de Jean Piaget, sostiene que en el desarrollo cognoscitivo hay cuatro etapas, de las cuales al lactante le corresponde parte de la etapa sensorio-motriz y pre-operacional. La etapa sensorio-motriz está dividida en 6 subetapas y comprendida desde el nacimiento hasta los 24 meses, en esta etapa los infantes aprenden sobre ellos mismos y su mundo a través de sus actividades sensoriales y motrices en desarrollo; mientras que la etapa pre-operacional se hace presente a partir de los 2-6 años, la cual se caracteriza por la capacidad de representación e inteligencia verbal ¹⁴.

De acuerdo a las características del desarrollo, es necesario que se estimule a los niños con actividades, tales como: entre los 4-8 meses se debe propiciar la coordinación de diferentes acciones (agarrar, tirar, etc.), asimismo se podría colocar al niño frente a un espejo; a los 8-12 incentivar a descubrir el uso de

nuevos juguetes. Entre 12-18 meses se estimula a la exploración sistemática de los objetos ofreciéndole objetos de diferentes tamaños, formas, colores; a partir de los 24 - 36 meses ya se puede enseñar al niño a agrupar o clasificar y favorecer el conocimiento de su cuerpo mediante al dibujo de sus manos y/o pies sobre un papel ⁷¹.

Sin embargo ninguna madre cuidadora refiere realizar estas actividades con los niños, con tal precisión. En las entrevistas realizadas, se obtiene que una madre cuidadora estimula el área cognitiva de los niños entre: 6-9 meses con actividades de “reconociendo de su imagen en el espejo”, a los 10-12 “se inicia juegos con su imagen” y a los 13-18 meses “el niño ya logrará reconocerse”; y otra madre cuidadora agrupa a los niños en menores de 2 años para realizar actividades de imagen corporal a través del espejo y a los mayores de 2 enseñándoles a dibujarse.

La fase del espejo se inicia a partir de los 6 meses de edad, cuando los niños empiezan a notar que la imagen que están viendo a través del espejo les resulta muy familiar; y dura hasta los 18 meses más o menos, aunque el niño seguirá disfrutando mirándose al espejo y de los gestos que realiza en frente. Gracias a este tipo de actividades, el niño está motivando la maduración del cerebro, concretamente en lo que concierne a la percepción y a cómo debe procesar la información recibida; además provoca la creación de su propio ego ⁷².

Las madres cuidadoras al trabajar con los niños talleres de imagen, mediante el espejo, además de ayudar en su desarrollo cognitivo, permitirá

construir su identidad y autoestima, lo cual que resultará beneficiosa, siempre y cuando sea realizada siguiendo los parámetros establecidos.

Asimismo la etapa de lactante abraza parte de la fase del garabateo, por la que atraviesa el niño, esta dura desde los 2-4 años y el bebé pasa por diferentes fases, pero en todas ellas no hay intención de representar nada, es apenas sobre los 30 meses, en la que el niño empieza a darse cuenta de que hay cierta relación entre los trazos del papel y sus movimientos y a los 3 años empezará a dar significado a sus dibujos; durante esta fase, simplemente el pequeño traza y disfruta con el movimiento ⁷³.

Un madre cuidadora refiere trabajar talleres de imagen personal con niños entre 2-3 años, haciendo que se dibujen, actividad que no cumple con el objetivo que se plantea la madre, ya que el dibujo en un niño evoluciona a medida que este crece; y en los niños menores de 3 años, sujetos de atención del Programa Nacional “Cuna Más”, sus dibujos carecen aún no identifican a una persona.

Para niños mayores de 24 meses las madres cuidadoras refieren que aparte de enseñarles a dibujarse como se mencionó anteriormente, también se les enseña las características del niño y la niña de tal forma que logre identificarse con una de estas. Actividades que según se evidencia, es una buena forma de estimular el desarrollo de su área cognitiva y psicosexual de niños y niñas pertenecientes al Programa Nacional “Cuna Más”.

Consideramos finalmente que las madres cuidan procurando satisfacer la necesidad de actividad y exploración de los niños, intentando estimular el área

cognitiva, a través de la identificación de su imagen, dibujo, e identificación de características del niño y la niña; sin embargo estas resultan ser insuficientes, ya que la mayoría de actividades están principalmente enfocadas a lograr la identidad de los niños (as), además que no todas las madres cuidadoras refieren realizarlos; demostrando con ello el desconocimiento de las madres respecto a la importancia y realización de la estimulación a niños según edad .

4.4. Estimulando incipientemente el área del lenguaje de los niños con cuentos y canciones

Estimular el área del lenguaje en los niños es básico; ya que una vez que los niños conocen las palabras pueden usarlas para representar objetos y acciones, comunicar sus necesidades, sentimientos e ideas para ejercer control de su vida; resultando indispensable que las madres cuidadoras pongan énfasis en el desarrollo de estas capacidades.

Esta realidad en cuanto a estimular el área el lenguaje de los niños con cuentos y canciones de los niños precientes al Programa Nacional “Cuna Más”, que realizan las madres cuidadoras, se evidencia en los siguientes enunciados de:

Madres cuidadoras:

“Leemos cuentos, cantamos las vocales” (Verde- 32 años)

*“Cada día tenemos diferentes canciones, cantamos una canción antes de
almorzar y en el momento de guardar los juguetes” (Rojo-41 años)*

“Cuando los niños llegan le damos la bienvenida y cantamos” (Amarillo- 38 años)

“Cuando el niño llega cantamos la bienvenida” (Violeta- años)

Madres biológicas:

“Ahí les leen cuentos” (Siete- 29 años)

Las madres cuidan a los niños del Programa Nacional “Cuna Más”, procurando satisfacer la necesidad de actividad y exploración, estimulando incipientemente el área del lenguaje. Las madres cuidadoras refieren estimular a los niños a través de canciones y lectura de cuentos. Asimismo en el enunciado de una madre biológica, se confirman las versiones de las madres cuidadoras.

El área del lenguaje, está referida a las habilidades que le permitirán al niño comunicarse con su entorno y abarca tres aspectos: la capacidad comprensiva, expresiva y gestual. La capacidad comprensiva se desarrolla desde el nacimiento ya que el niño podrá entender ciertas palabras mucho antes de que pueda pronunciar un vocablo con sentido; la gestual, a través de gestos propios del niño, y la expresiva se llevará a cabo en el momento que el niño ya empieza articular palabras ²⁴.

Las madres cuidadoras en sus enunciados se evidencia que únicamente estimulan la capacidad comprensiva y expresiva del lenguaje en los niños, a través de sus actividades diarias como el canto y los cuentos.

A través del canto los niños consiguen centrarse más en sí mismos y en el momento en que están viviendo, el canto también les ayuda a sentir la intensidad de sus actividades y a sentirse más sereno, tranquilo y relajado. Jugar cantando apoya el desarrollo de los niños en todas las áreas, sean físicas, mentales y sociales, ya que juega un papel importante en la mejora del desarrollo del habla, conducta social, estimula su memoria y concentración y lo más importante es que mejora sus capacidades vocales y auditivas del niño ⁷⁴.

Las madres que estimulan el área del lenguaje a través del canto, son la mayoría, lo cual es beneficioso, ya que este ayuda principalmente al desarrollo del lenguaje expresivo en los niños, además de brindarles tranquilidad.

Los niños también disfrutan del contacto con los libros de cuentos, de la narración resulta el placer de escuchar historias, el entender el por qué es interesante la lectura (proceso de imitación) y el uso de iguales palabras en diferentes contextos (enriquecimiento de la semántica). Sin embargo solo una madre cuidadora refiere leer cuentos a sus niños, situación que generaría un déficit en el desarrollo de esa área en gran parte de los niños pertenecientes al Programa Nacional “Cuna Más”.

Asimismo las adivinanzas y trabalenguas, también son importante, ya que el niño a partir de los 2 o 3 años, ya puede aprender versos cortos y esto le ayudará a potenciar su lenguaje y la memoria. Sin embargo estas actividades no se realizan con los niños bajo su cuidado.

Consideramos finalmente que las madres cuidan procurando satisfacer la necesidad de actividad y exploración de los niños, estimulando incipientemente el área del lenguaje con cuentos y canciones; sin embargo no amplían diferentes formas de estimular el lenguaje; demostrando con ello el desconocimiento de las madres cuidadoras en las diferentes técnicas de estimulación de dicha área.

4.5. Realizando algunas actividades para estimular el área socio-emocional de los niños

Estimular el área socioemocional en los niños, implica primordialmente la participación de los padres o cuidadores como primeros generadores de vínculos afectivos, es por ello importante brindarles seguridad, cuidado, atención y amor.

Esta realidad en cuanto a estimular el área Socio-emocional de los niños perecientes al Programa Nacional “Cuna Más”, que realizan las madres cuidadoras, se evidencia en los siguientes enunciados de:

Madres cuidadoras:

“Ellos juegan libremente” (Verde- 32 años)

“En cuanto a su estimulación nosotros debemos conversar con ellos, darle cariño, jugar con ellos para ayudarles a relacionarse, ponerse al nivel del niño y que se sientan seguros como en su casa” (Celeste- 43 años)

“Juegan libre, solos pueden explorar todo el material que quieren y nosotros observamos para ayudar en lo que hay necesidad”. (Amarillo- 38 años)

“Los que quieren jugar juegan solos” (Violeta- 29 años)

Las madres cuidan a los niños del Programa Nacional “Cuna Más”, procurando satisfacer la necesidad de actividad y exploración, realizando algunas actividades para estimular el área socio-emocional de los niños. Las madres cuidadoras refieren: darles cariño, conversando con ellos, ayudarlos a relacionarse y permitirles jugar libremente.

James Fowler en su “Teoría Espiritual” afirma que el niño de 0-3 años se encuentra en el Estadio cero, fe primaria o indiferenciada que se caracteriza por el aprendizaje acerca del bienestar en el entorno inmediato, durante esta etapa el niño es incapaz de formular concepto sobre sí mismo o lo que lo rodea; sin embargo, los buenos tratos y cuidados que reciba durante esta edad contribuirán en su desarrollo espiritual ¹⁵. Es por ello importante estimular también el área socioemocional de forma adecuada en estos niños ya que ayuda en su desarrollo espiritual.

El área Socio-emocional, incluye las experiencias afectivas y la socialización del niño, que le permitirá sentirse querido y seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a normas comunes; resultando indispensable los valores de la familia, el afecto y las reglas de la sociedad, que permitirán al niño poco a poco dominar su propia conducta, expresar sus sentimientos y ser una persona independiente y autónoma ²⁴.

A través del juego también se estimula al área socio-emocional de niño, ya que proporciona al niño más autonomía, les permite conocerse mejor a sí mismos y mejora su capacidad de resolución de problemas. Sin embargo es necesario buscar un equilibrio, ya que si un adulto este interviniendo constantemente en el juego del niño, este pierde su curiosidad por descubrir y se vuelve más pasivos y dependientes; así como tampoco es beneficioso que un niño siempre juegue solo, ya que crecería aislado ⁷⁵.

Las madres cuidadoras, en su mayoría manifiestan dejar que el niño juegue solo y explore todo a su alrededor, junto con los demás niños, y estar pendiente en caso de ser necesario intervenir. Dicha actitud beneficia al desarrollo socioemocional, ya que les permitirá relacionarse con los demás niños y escoger libremente los juguetes o juegos que deseen realizar.

Es por ello que las madres cuidadoras también incluyen en su cuidado diario buenos tratos y muestras de cariño, ya que a través del amor, cuidado, atención y seguridad que se brinde, se estimulará experiencias afectivas y la socialización del niño, indispensables para un buen desarrollo socio-emocional. Para lograr dicho objetivo es importante también conocer las atapas por la atraviesa el niño.

En cuanto a la “Teoría del desarrollo psicosocial” de Erick Erickson, manifiesta que en el caso del lactante van a desarrollar dos etapas: La etapa de Confianza frente a desconfianza, presente desde 0-18 meses, los niños en esta etapa necesitan desarrollar un equilibrio entre la confianza y la desconfianza, para desarrollan la virtud de la esperanza. La segunda etapa de formación de la

personalidad comprende 18-36 meses, y se presenta la autonomía frente a la vergüenza y duda, la cual se caracteriza por los niños empiezan a sustituir el juicio de sus cuidadores por el suyo, la virtud que emerge en esta etapa es la voluntad ¹⁴.

Los niños pertenecientes al Programa Nacional “Cuna Más” comprenden las edades entre 6-36 meses, por tanto es indispensable que las madres cuidadoras ayuden a los niños a alcanzar la virtud de la esperanza y la voluntad, a través de sus cuidados diarios que se les brinde. Sin embargo estas etapas por la que atraviesan los niños es desconocida por las madres cuidadoras.

Consideramos finalmente que las madres cuidadoras cuidan procurando satisfacer la necesidad de actividad y exploración, realizando algunas actividades para estimular el área socio-emocional de los niños, a través del juego libre y buenos tratos que le ayudaran a relacionarse en la sociedad, resultando beneficioso; sin embargo no estimulan al niño de acuerdo a las etapas de desarrollo psicosocial por la que atraviesa; demostrando con ello la falta de conocimiento acerca del desarrollo de los niños.

4.6. Percibiendo factores que dificultan la estimulación de los niños

Para una adecuada estimulación se debe contar con recursos indispensables; ante esto son las madres cuidadoras las responsables de percibir las dificultades que se presentan en este aspecto, para brindar un cuidado óptimo a los niños bajo su protección.

Esta realidad en cuanto a la percepción de factores que dificultan la estimulación de los niños precientes al Programa Nacional “Cuna Más”, que realizan las madres cuidadoras, se evidencia en los siguientes enunciados de:

Madres cuidadoras:

“Pedimos en cada reunión que den más juguetes para los niños, porque con un solo juguete también se cansan.” (Rojo- 41 años)

“Los materiales, muchas veces no alcanzan. Los juguetes, temperas, papelotes, crayolas, plastilina, nos entregan una vez por año y nos duran de 2 a 3 meses (...) aparte tenemos que dar de nosotros 16 soles al mes para juguetes” (Celeste- 32 años)

“El material que nos dan es muy poco y solo nos dan una vez al año” (Amarillo- 38 años)

Las madres cuidan a los niños del Programa Nacional “Cuna Más”, satisfaciendo la necesidad de actividad, percibiendo factores que dificultan la estimulación. Las madres cuidadoras refieren el escaso material que reciben, dificulta la estimulación, haciendo mención a la falta de juguetes, papelotes, temperas, crayolas y plastilina.

Las actividades que realizan los niños haciendo uso de juguetes, temperas, plastilina, crayolas y papelotes son esenciales para la estimulación del niño y el buen desarrollo; siendo importantes para la formación de conceptos, aptitudes, expectativas y socialización del niño, asimismo los ayuda a canalizar tanto su

energía vital, física, mental y emocional; es por ello importante que estos materiales sean los adecuados, de tal manera que haciendo un buen uso de estos, estimulen la imaginación de los niños ⁷⁶.

Teniendo en cuenta que el Programa Nacional “Cuna Más” tiene como objetivo general mejorar el desarrollo infantil de niñas y niños menores de 36 meses de edad en zonas en situación de pobreza y pobreza extrema para superar las brechas en su desarrollo cognitivo, social, físico y emocional; esto no será del todo posible si el material que se distribuye a los hogares donde se lleva a cabo el cuidado diurno es insuficientes, en dicha situación resulta indispensable la participación de la cuidadoras directas de estos niños, quienes son las que perciben más de cerca las necesidades los niños.

Consideramos finalmente que las madres cuidan satisfaciendo la necesidad de actividad y exploración de los niños, percibiendo factores que dificultan la estimulación; demostrando con ello la principal dificultad por la que atraviesan que es la escases de material, ya que este es insuficiente al momento de desarrollar sus actividades diarias, situación que a la vez obstaculiza el cuidado que brindan la madres.

V. PROCURANDO SATISFACER LA NECESIDAD DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN

La necesidad de seguridad y protección describe el afán de la persona por disfrutar de la seguridad o protección física y psicológica. En el caso de los niños necesitan de un entorno que les proporcione protección del daño físico y psicológico, a fin de permitirles llevar un adecuado crecimiento y desarrollo.

Es por ello que tomaremos como referencia a la base teórica de Jean Watson, quien refiere que los cuidados están dirigidos a la armonía del “cuerpo-mente-espíritu” ¹². Pues teniendo en cuenta la satisfacción de la necesidad de seguridad y protección en los niños que pertenecen a este programa los cuidados que brindan las madres están enfocados en el logro del bienestar físico, psicológico y social. Siendo este importante para el logro de los objetivos de dicho programa que es superar las brechas en su desarrollo cognitivo, social, físico y emocional.

Tal es el caso de las madres cuidadoras, quienes deben conocer de qué manera actuar para favorecer la satisfacción de su necesidad de seguridad y protección, considerando que el niño en esta etapa es más activo y depende de mayores cuidados.

Esta categoría emerge de las siguientes subcategorías:

5.1. Intentando cuidar su integridad física:

Cuidar la integridad física tiene como finalidad el respeto a la vida y el desarrollo normal y sano de ésta, según la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 (artículo 5); asimismo hace referencia al hecho de que nadie puede agredir a otra persona con la intención de hacer daño o causar algún mal físico, e implica disfrutar de un buen estado de salud de las personas ⁷⁷.

Los temas que mencionaron las madres son diversos como se presentan a continuación:

5.1.1. Realizándoles su higiene personal

La higiene tiene por objeto conservar la salud y prevenir enfermedades, es por ello que se deben cumplir ciertas normas o hábitos de higiene en la vida personal, en los niños la higiene personal es importante que la ejecución de estas actividades se convierta en un momento agradable, a fin de que el niño los vaya incluyéndolos en su vida diaria.

Esta realidad, en cuanto a realizar la higiene personal a niños pertenecientes al Programa Nacional “Cuna Más”, que realizan las madres cuidadoras, se evidencia en los siguientes enunciados de:

Madres Cuidadoras:

“Antes de tomar su leche, después de almuerzo se les lava las manos en un balde con caño y se cepillan los dientes” (Verde- 32 años)

“Cuando toman su mazamorra y después de almuerzo les lavamos las manos y cuando se levantan de dormir los peinamos” (Rojo- 41 años)

“Después de almuerzo les lavamos y cambiamos de ropa, también siempre se les hace cepillarse 1 vez por día, después del almuerzo; el lavado de manos si es a cada momento y también los cambio de pañal”. (Celeste- 43 años)

“Antes de tomar su refrigerio se lavan las manos, 15 minutos antes de almuerzo se lavan las manos, después de almuerzo se vuelven a lavar las manos y se cepillan los dientes” “Aquí no podemos bañarlos, porque el niño ve al baño como un castigo, pero si lo cambiamos, es por eso que conversamos con los padres que traiga bañando a sus niños y con una muda, para cambiarlos” (Amarillo- 38 años)

“Después que toman su mazamorra se les cambia, después de almuerzo también se les lava los dientes, se cambia de ropa, se lava los manos y solo se les bañará si hay autorización de los padres.” “Les ayudamos a limpiarse también cada vez que van al baño” (Violeta- 29 años)

Madres Biológicas:

“Lo cambian y lo peinan”. (Uno- 21 años)

“La señora los cambia y los peinan” (Tres- 23 años)

*“Los lavan sus manos con jabón líquido, los cambia y los peinan”
(Cuatro- 21 años)*

“Los lavan, los cambia y los peinan” (Cinco- 18 años)

“Le cambian su ropa y de cambian su pañal siempre y cuando enviemos”

(Seis- 25 años)

“La peinan y la cambian” (Siete- 29 años)

“A veces le mandaban orinada a mi niña, no la cambiaban su pañal”

(Ocho- 18 años)

Las madres cuidan a los niños del Programa Nacional “Cuna Más” procurando satisfacer su necesidad de seguridad y protección, ayudándoles a realizar su higiene personal. Las madres cuidadoras refieren realizar con los niños: lavado de manos, cepillado de dientes, cambio de ropa, cepillado del cabello y cambio de pañal. Asimismo en la mayoría de enunciados de madres biológicas se confirman las versiones de las madres cuidadoras; además una madre refiere que en ocasiones no cambian oportunamente el pañal a los niños.

La higiene personal es el cuidado propio por el que las personas se ocupan de funciones como el baño, el aseo, la higiene corporal general y el acicalamiento; incluye por tanto al cuidado de la piel, cabello, uñas, dientes, cavidad bucal y nasal, ojos, oídos, y regiones perineal y genital. Sin embargo las madres no incluyen en su cuidado todas las actividades descritas ⁷⁸.

Las manos están en contacto con innumerable cantidad de objetos, personas, y con gérmenes perjudiciales para la salud, es por ello indispensable el lavado de manos en diversos momentos como: antes y después de ir al baño, después de tocar animales domésticos, antes y después de comer, etc.; haciendo uso de una correcta técnica. Sin embargo las madres cuidadoras únicamente lavan

las manos a los niños antes y después de comer, y después de ir al baño, obviando la correcta técnica a seguir.

Asimismo en la boca se puede dar origen a problemas de salud si no hay una adecuada higiene, la mejor forma de prevenirlos es haciendo uso de una diaria limpieza mediante la técnica del “barrido”; inclusive desde recién nacidos hasta 1 año de edad se debe limpiar las encías y/o primeros dientes dos o tres veces al día, usando una gasa humedecida en agua hervida a temperatura ambiente ⁷⁹. Al respecto se evidencia que la mayoría de madres cuidadoras lavan los dientes a los niños solo una vez por día, sin manifestar la técnica adecuada, ni la higiene bucal a menores de un año.

Es importante también la higiene del vestido, ya que por estar en contacto con el cuerpo, esta debe ser objeto de especial atención, ya que pueden dar lugar a proliferación de microorganismos ⁷⁸. Al respecto se evidencia que las madres cuidadoras cambian a los niños de vestimenta cada vez que estos se ensucian especialmente después de comer, solo a los niños que llevan ropa de cambiar, situación que podría generar un riesgo para su salud, en el caso de que alguna madre olvide enviar ropa de cambio para su niño.

Parte de la higiene personal también es el cepillado del cabello, este sirve para mantener su pelo limpio, por lo que debe ser de cerdas suaves y de uso personal, para evitar pediculosis ⁷⁸. Las madres cuidadoras también peinan a los niños, permitiendo que los niños y niñas disfruten de mayor confort; sin embargo

para todos se usa el mismo cepillo de peinar, situación que pone a los niños en riesgo de contraer infecciones.

La higiene perianal y genital, también es indispensable realizarla a un niño ya sea después de orinar o defecar; considerando que la técnica correcta es limpiar de adelante hacia atrás para no arrastrar restos de heces a los genitales. Al respecto las madres cuidadoras, refieren realizan únicamente la higiene perianal de los niños después que realizan sus deposiciones y les cambian de pañal, mas no refieren la técnica correcta de limpieza; además una madre biológica refieren que a veces sus niños llegan a casa orinados, situación que puede dar lugar a infecciones urinarias en los niños.

Consideramos finalmente que las madres cuidan procurando satisfacer la necesidad de seguridad y protección de los niños, realizando su higiene personal mediante: el cepillado de dientes, cepillado del cabello, lavado de manos, cambio de ropa y cambio de pañal; sin embargo estas no se realizan siguiendo una técnica correcta, poniendo en riesgo la salud de los niños; demostrando con ello que el cuidado de sus higiene personal no se está llevando de manera adecuada en los niños.

5.1.2. Limpiando diariamente su ambiente

Los ambientes en los cuales se encuentran los niños deben garantizar la protección de los niños y su desarrollo saludable. Se debe evitar condiciones del

entorno que pueden suponer un riesgo para el niño o niña y es por ello que estos se deben encontrar en buenas condiciones de higiene.

Esta realidad, en cuanto a realizar limpiando diariamente su ambiente de los niños pertenecientes al Programa Nacional “Cuna Más”, que realizan las madres cuidadoras, se evidencia en los siguientes enunciados de:

Madres cuidadoras:

“Los pisos armables se lavan solo los sábados o domingos, pero se trapea todos los día y los juguetes se asean a diario... el ambiente debemos mantenerlo limpio, trapeamos el piso, limpiamos los baldes, mesas, juguetes, para cada cosa con determinada cantidad de legía y los bacines también se lavan con legía.” (Amarillo-38 años)

“Tenemos que limpiar todos los días la sala y los juguetes, porque aquí se junta bastante polvo” (Verde- 32 años)

“Todos los días trapeamos para el siguiente día, limpiamos superficies, mesas, estantes, los servicios higiénicos, con dosis adecuadas de legía: para el piso y superficies 1 cuchara sopera de legía por litro de agua, para los baños 2 cuchara sopera de legía por litro de agua” (Violeta- 29 años)

“Después que se van los niños juntamos todo, barremos y limpiamos bonito” (Rojo- 41 años)

Las madres cuidan a los niños del Programa Nacional “Cuna Más” procurando satisfacer la necesidad de seguridad y protección, limpiando diariamente su ambiente; las madres cuidadoras refieren realizar actividades como: barrer, trapear, lavar los pisos, limpiar juguetes, mesas, baños y bacines de los niños bajo su cuidado.

La higiene hace referencia también al hecho de que los ambientes se encuentren en condiciones higiénicas, realizando la limpieza y desinfección de estos lugares, de tal forma que no constituyan un riesgo para la salud de niños.

En el caso de cunas y jardines es indispensable realizar una limpieza diaria de sus ambientes, así como la desinfección de estos: en caso de los bacines, tazas de baño, lavaderos, 2 veces al día; piso y paredes de los servicios higiénicos diariamente; materiales didácticos y juguetes de goma, plástico, tela, etc., semanalmente; mientras que las mesas y los pisos de la sala, todos los días y cada vez que se requiera ⁷⁸.

Al respecto las madres cuidadoras de los niños del Programa Nacional “Cuna Más”, manifiesta realizar la limpieza de sus ambientes, juguetes, mesas; sin embargo no todas refieren desinfectarlos, y los que lo realizan no lo hacen en la frecuencia adecuada.

Para la desinfección de ambientes es necesario hacer uso del cloro, su dosis recomendada para la desinfección: de sanitarios y bacines es de 1 vaso pequeño por litro de agua, para pisos plastificados $\frac{1}{2}$ vaso de cloro en un litro de

agua, para superficies planas es de 2 cucharas por cada litro de agua, y para juguetes 1 cuchara por litro de agua ⁸⁰.

Los ambientes del Programa Nacional “Cuna Más”, son lugares en los que el niño pasa mayor parte del día, resultando necesario que reúna condiciones que hagan un ambiente sano; sin embargo solo 2 madres refieren el uso de dosis de lejía para la desinfección de sus ambientes y materiales, que al ser comparados con los valores anteriores, estos no son los adecuados.

Asimismo los materiales indispensable para la limpieza y desinfección de los ambientes son de uso exclusivo, para evitar la contaminación cruzada a otros ambientes, siendo necesario el uso de 2 baldes: uno para preparar detergente y otro con agua limpia para enjuagar, detergente común y cloro; asimismo se debe tener presente que la preparación de estas soluciones deberá ser usado en un solo espacio y luego será eliminado ⁷⁸.

Al respecto ninguna madre cuidadora refiere preparar soluciones de limpieza diferentes para cada ambiente y/o contar con materiales específicos para la limpieza del baño y de los ambientes, situación que puede dar lugar a contaminaciones cruzadas.

Consideramos finalmente que las madres cuidan procurando satisfacer la necesidad de seguridad y protección de los niños, limpiando diariamente su ambiente y algunas también desinfectan su ambiente, juguetes y materiales de los niños; sin embargo estas no se realizan siguiendo una técnica correcta, situación que pone en riesgo la salud de los niños; demostrando con ello que el cuidado

respecto a la limpieza de sus ambientes no se está llevando de manera adecuada en los niños.

5.1.3. Optando ineficientemente por la aplicación de protocolos de cuidado ante un signo de alarma y accidentes.

Proteger a los niños de accidentes durante estas etapas es una labor indispensable de las cuidadoras, ya que son frecuentes en los niños durante estas edades de 6 -36 meses, y a la vez puede generar graves consecuencias; es por ello que las madres cuidadoras de estos niños deben encontrarse aptas para actuar ante cualquier situación, siguiendo un protocolo ya establecido.

Esta realidad, en cuanto a protegerlos contra accidentes y ante un signo de alerta, siguiendo un protocolo establecido a niños pertenecientes al Programa Nacional “Cuna Más”, que realizan las madres cuidadoras, se evidencia en los siguientes enunciados de:

Madres cuidadoras:

“En el caso de un accidente, se activa la red de emergencia para cada caso que suceda, que consiste en avisar a vecinos aliados y se llama a un número telefónico que nos dan.” (Amarillo- 38 años)

“En el caso de que haya algún accidente primero tenemos que llamar a los vecinos aliados, luego se llama al comité de gestión, llevamos al niño al centro de salud y luego llamamos a los padres; también llamamos al 0800 que es la central de Lima para comunicar lo ocurrido. Antes de

llevarlo al centro de salud en casa nosotros atendemos al niño según lo que le pase” (Celeste- 43 años)

“En caso de algún accidente nosotros primero marcamos un número que nos comunica con la central de Lima mediante la alarma. Luego se avisa al vecino aliado, y la madre guía. En casa se da los primeros auxilios, se traslada a una posta y se avisa a los padres del niño”. (Verde- 32 años)

“En el caso que haya un accidente llamamos a la vecina aliada por medio de un silbato. La vecina aliada llama comité de gestión y se queda cuidando a los niños mientras que yo lo llevo al centro de salud y ya la vecina aliada también avisa a los padres” (Rojo- 41 años)

“En el caso que ocurra un accidente, se llama al vecino aliado y una se va con el niño a la posta. También tenemos que llamar a un número de emergencia que es 080074000, a Lima para reportar el accidente”. (Violeta- 29 años)

Las madres cuidan a los niños del Programa Nacional “Cuna Más” procurando satisfacer la necesidad de seguridad y protección, optando ineficientemente por la aplicación de protocolos de cuidado ante un signo de alarma y accidentes; pues las madres cuidadoras refieren: comunicar al comité de gestión, pedir ayuda a una vecina aliada, reportando el accidente a la central de Lima, avisar a los padres del niño, brindarles atención primaria en el hogar y llevarles a la posta en caso ser necesario.

El Programa Nacional “Cuna Más” (PNCM), cuenta con un protocolo de atención oportuna de niñas y niños en situación de emergencia; la cual tiene dos mecanismos de acción debidamente articulados; ambos se activan desde el lugar de la ocurrencia del hecho o situación que ha puesto en peligro la salud e integridad de la niña o niño: la red de emergencia y la línea de emergencia.

La línea de emergencia gratuita es el 0800-74000, con el cual se busca asegurar que los actores involucrados se encuentren brindando el apoyo necesario a la solución del caso ⁶³. La mayoría de madres refieren que deben avisar a la central de lima mediante un número telefónico, sin embargo no recuerdan claramente cual es este número.

La red de emergencia es una organización de comunicación, auxilio, apoyo y traslado para la retención adecuada y oportuna de una niña o niño usuario del PNCM, ante una situación que pone en riesgo su vida e integridad, esta consta de 6 pasos ⁶³.

El primer paso a seguir es la atención inmediata; en este la madre cuidadora detecta la emergencia, verifica la protección del niño, brinda los primeros auxilios y alerta a la vecina aliada tocando un silbato ⁶³. Al respecto las madres cuidadoras refieren que ante un accidente brindan primeros auxilios al niño(a) y luego también avisan a una vecina aliada mediante un silbato, cumpliéndose lo mencionado.

El segundo paso es la catalogación de la gravedad de la situación para definir acciones (hasta 5 min luego del evento), queda en espera de la llegada de

la vecina aliada, quien se encargará del cuidado de los niños y llamará al 0800-74000 para informar. Ante una Situación Leve, no es necesario el traslado de la niña o niño a un establecimiento de salud, y se salta al paso 5 ⁶³. Las madres cuidadoras no refieren catalogar de la gravedad de una situación, ni tampoco tienen en cuenta el tiempo que deben tardar en este paso.

El tercer paso dura entre 5-15 minutos luego del evento, tras identificar la situación como Moderada o Grave, la madre cuidadora lleva a la niña o niño al establecimiento de salud más cercano en busca de la pronta atención ⁶³. En sus enunciados las madres cuidadoras evidencian que todos los niños son trasladados a la posta, sin embargo en estos nos evidencia que se tome en cuenta el tiempo a tardar.

El cuarto paso se presenta a los 15 minutos después del evento, la segunda madre aliada la encargada de comunicar a los miembros del Comité de Gestión la ocurrencia del echo para que tomen conocimiento y accionen conforme a lo establecido ⁶³. Una madre cuidadora refiere avisara al comité de gestión, sin embargo no manifiesta avisar a una segunda vecina aliada y tampoco toma en cuenta el tiempo transcurrido.

El quinto paso se presenta a los 30 min luego del evento, en este el miembro del Comité de Gestión irá al Establecimiento de Salud para conocer la evolución del menor y la atención que viene recibiendo, el miembro del Comité de Gestión se encarga de ir avisar y convocar a la familia del niño o niña

afectada⁶³. Este paso no se evidencia en los enunciados de madres cuidadoras, y algunas afirman que es la vecina aliada la encargada de avisar a los padres.

El sexto paso se presenta hasta los 60 minutos luego del evento, en este la Unidad Territorial prioriza la atención del caso e informa inmediatamente a la Sede Central los avances de este. ⁶³ La realización de este paso también es desconocido para las madres cuidadoras

Consideramos finalmente que las madres cuidan procurando satisfacer la necesidad de seguridad y protección de los niños, optando ineficientemente por la aplicación de protocolos de cuidado ante un signo de alarma y accidentes; sin embargo ninguna refiere los 6 pasos a seguir especificada en la red de emergencia, la mayoría refieren que existen un numero de emergencia al cual llamar, más no recuerdan cual es este número, asimismo no tienen en cuenta los tiempos que deberían tomarse entre uno y otro paso; demostrando con ello que no tienen pleno conocimiento del protocolo establecido para actuar ante algún accidente o signo de alarma.

5.1.4. Intentando brindar primeros auxilios ante un accidente o signo de enfermedad.

Un accidente o algún signo de alerta de enfermedades es un suceso inesperado y fortuito, que se puede presentar en cualquier momento, es por ello necesario saber cómo actuar ante dicha situación, haciendo uso de los primeros

auxilios, ya que mientras más pronto se actúe, menores serán las consecuencias para el niño.

Esta realidad, en cuanto brindar primeros auxilios ante un accidente o signo de enfermedad, a niños pertenecientes al Programa Nacional “Cuna Más”, que realizan las madres cuidadoras, se evidencia en los siguientes enunciados:

Madres cuidadoras:

“Hay un botiquín de primeros auxilios, con alcohol, gasas, algodón, paracetamol, termómetros” “En el caso que ocurra un accidente, y se golpeen, se le lava las heridas y se lleva al centro de salud; si hay fiebre se toma la temperatura, se llama al papá y se le da gotitas de paracetamol (media cucharadita o 2 gotas por kilo de peso)”. (Violeta- 29 años)

“En el caso de que haya sangrado debemos cubrir con gasa o algodón el corte.” “Cuando están enfermitos, con fiebre, llamamos a sus padres que lo lleven al doctor” (Celeste- 43 años)

“Por ejemplo en el caso de un sangrado de nariz, se ajusta un poco la nariz, más no se levanta la cabeza.” (Verde- 32 años)

“Si se rasguñan o hacen alguna herida se le lava con agua y se seca y si es grave se lleva al doctor, nosotros ya no podemos hacer nada” (Rojo- 41 años)

“Aquí tenemos un botiquín de primeros auxilios con lo necesario”, “Si se atragantan con algo, nosotras debemos ayudarles poniéndoles boca abajo” (Amarillo- 38 años).

Las madres cuidan a los niños del Programa Nacional “Cuna Más” procurando satisfacer la necesidad de seguridad y protección, intentando brindar primeros auxilios ante un accidente o signo de enfermedad, pues las madres cuidadoras refieren: actuar ante una fiebre, sangrado de nariz, atragantamiento, rasguños, cortes y/o heridas.

Los niños y niñas que asisten a guarderías tienen mayores probabilidades de contagio por estar exponiéndose por primera vez a virus y bacterias que su organismo no conocía, asimismo están predispuestas a padecer cualquier accidente en todo momento ⁸¹.

De acuerdo a la resolución N0229-2012-MIDIS/PNCM, se especifica que la atención en caso de primeros auxilios es parte del cuidado integral que se brindará a los niños en estos hogares, pudiéndose tratar la fiebre, curación de heridas leves, sangrado de nariz, atragantamientos y diarreas; siendo indispensable un botiquín con insumos y medicamentos que permitan actuar de manera inmediata ⁸².

Sin embargo en los hogares “Cuna Más” del Pueblo Joven San José Obrero fueron solos 2 madres que refieren tener un botiquín en la que un especificó y una de ellas especificó contar con alcohol, gasas, algodón, paracetamol, termómetros, no encontrándose equipado.

Los primeros auxilios son las medidas inmediatas, limitadas y temporales, prestada por una persona no especialista en ello, que se realizan a víctimas de

accidentes o de enfermedades repentinas hasta la llegada de los profesionales especializados, con el fin de facilitar su recuperación.

Un signo ante una enfermedad que requiere de primeros auxilios es la fiebre, esta es considerada cuando llega a ser mayor de 38 °C, y entre la mayoría de sus causas se deben a una infección viral o bacteriana. Para su tratamiento se debe aplicar medios físicos y dar un antipirético como paracetamol (2 gotas/kilo de peso). Posteriormente se llevará al niño, al establecimiento de salud más cercano, para ser tratado la patología causante de la fiebre.

En lo que respecta a temperatura alta, las madres cuidadoras no están actuando correctamente, ya que no están aplicando los medios físicos para bajar la fiebre; pues una madre refiere únicamente dar paracetamol, media cucharadita o 2 gotas por kilo de peso y otra madre solo refiere avisar a los padres de la niña o niño para que lo lleven al doctor.

Los atragantamientos es uno de los accidentes más comunes de la infancia, ya que a medida que el bebé va creciendo va adquiriendo la capacidad de moverse, observar y llevarse todo a la boca. Ante un atragantamiento, se hará uso de la maniobra de Heimlich que consiste considerando que esta es realizada de diferente manera en niños menores de un año y mayores de un año; a fin de no generar complicaciones.

Al respecto una madre cuidadora refiere que en caso de atragantamiento se debe poner al niño boca abajo, sin especificar la edad del niño, esto evidencia

que la madre no tiene un conocimiento adecuado de este procedimiento, situación que pone en riesgo a niños bajo su cuidado.

Asimismo la inexperiencia de los niños en sus actividades cotidianas, pueden exponerles a algunos accidentes, y consecuentemente a las heridas. Para la atención de una herida, primero hay que lavarse las manos, colóquese guantes, lavar la zona afectada con abundante agua limpia o suero fisiológico y secar la zona externa de la herida con gasa estéril; si la herida presenta sangrado abundante, mantenerla presionada hasta que la hemorragia se detenga, cubrirla con un pósito limpio y fijarlo con esparadrapo ⁷⁸.

Las madres cuidadoras del Programa Nacional "Cuna Más" atienden a un niño que presente una herida, lavando la herida con agua, secándola e inclusive otras madre refieren que ante un corte cubren la herida con gasa o algodón; procedimiento que no es adecuado y evidencia falta de conocimiento, ya que no se recomienda el uso de algodón en la curación de una herida.

Otros tipos de eventos que necesitan de primeros auxilios, son las hemorragias nasales, para atender un sangrado nasal hay que mantener la cabeza del niño ligeramente inclinada hacia delante presionando con el dedo la parte superior del orificio donde se produce la hemorragia durante cinco minutos, y si este no cesa o disminuye recurrir a un centro de salud.

Ante un sangrado nasal, las madres cuidadoras de los niños en el Programa Nacional "Cuna Más", refieren ajustar un poco la nariz, más no inclinar la cabeza. Esta es una forma de actuar correcta y básica para atender dicha situación, ya que

al echar la cabeza del niño hacia atrás, se ocasiona que se trague la sangre lo cual podría provocar que el niño vomitara.

Consideramos finalmente que las madres cuidan procurando satisfacer la necesidad de seguridad y protección, intentando brindar primeros auxilios ante una fiebre, sangrado de nariz, atragantamiento, rasguños, cortes y/o heridas; sin embargo no siempre ponen en práctica una correcta atención, ya que en caso de limpiar un corte refiere realizarla usando algodón y ante un atragantamiento no manifiesta una técnica correcta; demostrando con ello que no tienen claros conocimientos sobre brindar primeros auxilios, dicha actuación lejos de ayudarlos podría causar más daño en los niños.

5.1.5. Intentando protegerlos contra accidentes.

El cuidado a los niños debe garantizar su protección física y su desarrollo saludable, para lo cual se debe evitar condiciones que pueden suponer un riesgo para la niña o niño; y a pesar de que un accidente es un suceso inesperado, se debe buscar en toda medida, evitarlos.

Esta realidad, en cuanto evitar accidentes en los niños pertenecientes al Programa Nacional “Cuna Más”, dentro del cuidado diurno, se evidencia en los siguientes enunciados de:

Madres cuidadoras:

“La mayoría de niños se caen y se golpean, pero no se lastiman porque el piso es de micro poroso. Aquí en este cuna no ha ocurrido ningún accidente con los niños.” (Celeste- 43 años).

“Aquí no ha ocurrido un accidente grave a veces si se rasguñan o se golpean...tenemos que estar mirándoles” (Rojo- 41 años)

“El año pasado hubo un accidente aquí un niño se rompió el labio al estar jugando con el carro de madera.” (Violeta- 29 años)

“No ha ocurrido ningún accidente.” (Verde- 32 años).

“Aquí no ha pasado nada... es que este ambiente esta adecuado para los niños” (Amarillo- 38 años).

Madres biológicas:

“Ninguna vez se ha caído.” (Tres- 23 años)

“Ninguna vez se ha golpeado, ni se ha caído.” (Cinco- 18 años)

“El primer mes le golpeaban, una vez llego golpeada el pómulo dice que fue de casualidad se dio en la mesa.” (Seis- 25 años)

“Aquí no se ha golpeado nunca” (Siete- 29 años)

“mi niño ha llegado reventado el labio y otro día mordido la oreja, y así me lo entregaron quise que me firmen el cuaderno para que conste que mi hijo estaba así pero no me hicieron caso.” (Nueve- 33 años)

“Una vez llegó golpeada su frente” (Diez- 16 años)

Las madres cuidan a los niños del Programa Nacional “Cuna Más” procurando satisfacer la necesidad de seguridad y protección, intentando protegerlos contra accidentes: haciendo uso de pisos microporoso y observándoles mientras juegan; sin embargo a pesar de esto, tanto madres biológicas como madres cuidadoras refieren que ha existido accidentes en estos hogares, tales como: caídas, golpes, sangrados.

Los niños beneficiarios del Programa Nacional “Cuna Más” se encuentran entre las edades de 6 a 36 meses, los cuales atraviesan por características particulares y están más propensos a cualquier tipo de accidentes. Es por ello indispensable que se adopten medidas que ayuden a prevenir este tipo de accidentes.

Las medidas a tomar en cuenta para proteger a niños de accidentes es que: los cuidadores deben permanecer en todo momento junto a los niños y niñas, manteniendo control visual de sus acciones y cautelando, cuidar que los niños estén ubicados en forma segura en su mobiliario; cuidar las interacciones entre niños, y poner atención a que los niños y niñas no se muerdan entre ellos ⁸¹.

Las medidas que las madres cuidadoras de niños pertenecientes al Programa Nacional Cuna Más, toman en cuenta son: el usar piso microporoso, vigilar a los niños, y contar con mesas, sillas y juguetes proporcionales a su edad. A pesar de esto, madres biológicas y madres cuidadoras, refieren: caídas, golpes, sangrados y mordeduras en los niños.

Consideramos finalmente que las madres cuidan procurando satisfacer la necesidad de seguridad y protección de los niños, intentando protegerlos contra accidentes; sin embargo las medidas que se toman para prevenirlos no son suficientes, ya que se evidencia que existen caídas, golpes, sangrados y mordeduras de los niños dentro de los hogares del Programa Nacional “Cuna Más”; demostrando con ello falta de medidas de prevención de accidentes.

5.2. Cuidando su integridad psicológica

La integridad psicológica es un derecho fundamental de la persona, que debe ser respetada y atendida. Los humanos somos seres íntegros, y para desarrollarse intelectual, emocional, social y moralmente, el niño o niña necesita, gozar regularmente de un vínculo afectivo fuerte, cercano, recíproco y estable, con las personas que lo cuidan y así satisfacer su necesidad de seguridad y protección psicológica.

Esta realidad, en cuanto cuidar la integridad psicológica de los niños pertenecientes al Programa Nacional “Cuna Más” que realizan las madres cuidadoras, se evidencia en los siguientes enunciados:

Madres cuidadoras:

“Nosotras para ser cuidadoras debemos pasar también por un examen psicológico, para saber que estamos bien” (Amarillo- 38 años).

“Los cuidamos con cariño y tratamos bien a los niños, ellos se encariñan con nosotros de tal forma que nos llegan a llamar tía y los más pequeñitos nos dicen mamá” (Celeste- 43 años).

“Cuando lloran tenemos que atenderles y hablarle bonito” (Violeta- 29 años)

Madres cuidadoras:

“La madre que les cuida es buena, les trata bien a los niños” (Dos- 23 años)

“Aquí si los cuidan bien, porque, en otra cuna que tenía a mi niña, una vez encontré que la madre lo estaba golpeando, por eso lo saque de allí.” (Siete- 29 años)

“Antes había otra madre, ella no los cuidaba bien, les pegaba, gritaba, pero la quejaron y ya la botaron.” (Diez- 16 años)

Las madres cuidan a los niños del Programa Nacional “Cuna Más” procurando satisfacer la su necesidad de seguridad y protección, a través del cuidado de su integridad psicológica; pues las madres cuidadoras refieren: brindar buenos tratos y cariño a los niños, y evaluar su salud psicológica. Asimismo en la mayoría de enunciados de madres biológicas se confirman las versiones de las madres cuidadoras, además de existir un enunciado que afirman que antiguas madres cuidadoras trababan mal a sus hijos.

Durante los primeros seis años de vida, los niños desarrollan el apego emocional a la persona que cotidianamente los cuida; este desarrollo es muy importante, ya que conductas esenciales del bienestar personal e interpersonal de la persona forman parte de este, y la interrupción del mismo puede causar problemas de conducta en la niñez, la adolescencia y la adultez ⁸³.

En el cuidado que se brinda a los niños del Programa Nacional “Cuna Más”, solo algunas madres cuidan la integridad psicológica del niño, ya que solo algunas refieren brindan buenos tratos y muestras de cariño a los niños e incluso manifiestan que algunos de ellos llegan a llamarles mamá o tía; sin embargo también existen referidos en los que hubo golpes y gritos a los niños, por parte de antiguas madres cuidadoras.

El llanto es una respuesta emocional a una experiencia o situación de sufrimiento, lo mejor para los niños es que no se les ignore cuando lloran, siempre deben de encontrar una respuesta cariñosa en su cuidador que brindará seguridad emocional. A respecto se tiene que una madre cuidadora de estos niños, refiere atender y hablarles bonito a los niños, en el caso de que este se encuentre llorando, lo cual es correcto y beneficioso.

El niño desde el nacimiento hasta los 18 meses se encuentra en la etapa de Confianza frente a desconfianza; si predomina la confianza los niños desarrollan la virtud de la esperanza; si predomina la desconfianza, los niños verán al mundo como un lugar poco amistoso e impredecible y les resultará difícil establecer relaciones ¹⁴. Por tanto el castigo físico y los gritos, afectarán su integridad

psicológica, produciéndole ansiedad, sentimiento de culpa y desconfianza, es por ello que se debe evitar, ya que deja señales de por vida en su personalidad y no permite que el niño tenga un buen desarrollo ⁸⁴.

Sin embargo existen referidos de madre bilógicas que refieren que sus niños fueron víctimas de agresiones físicas y gritos por madres cuidadoras anteriores del Programa Nacional “Cuna Más”. Ante esta situación se debe actuar de inmediato y una manera de cuidar la integridad psicológica de estos niños es realizándose un examen psicológico que garantice que goza de buena salud mental.

Esta evaluación psicológica se realiza a las madres cuidadoras de los niños de Programa Nacional “Cuna Más”, con la finalidad de saber si la persona esta apta para tener bajo su cuidado a un grupo de niños (en beneficio y protección del menor), ya que los cuidados y la crianza que se brinda en esta etapa es la base de todo desarrollo posterior.

Consideramos finalmente que las madres cuidan procurando satisfacer la necesidad de seguridad y protección de los niños, cuidando de su integridad psicológica: brindándoles buenos tratos y cariño a los niños, y evaluando su salud psicológica; sin embargo también existen referidos de malos tratos a niños por parte de antiguas madres cuidadoras; demostrando con ello que se ha mejorado el cuidado de la integridad psicológica de los niños.

VI. PROCURANDO GARANTIZAR EL CUIDADO A LOS NIÑOS A TRAVÉS DE LA CAPACITACIÓN.

Las madres responsables de brindar cuidados a los niños, son madres de familia que pertenecen a la comunidad donde se desarrolla el Programa Nacional “Cuna Más”, quienes abren la puerta de sus hogares para cuidar y contribuir a un adecuado crecimiento y desarrollo de los niños, especialmente aquellos que presentan alto riesgo social.

Se debe tener en cuenta que las madres responsables del cuidado de los niños deben estar debidamente capacitadas, es decir deben tener los conocimientos que garanticen cuidados de calidad, con la finalidad de dirigir el actuar de las madres cuidadoras, mediante el conocer, el obrar y el hacer ⁸⁵.

Es por ello que tomaremos como referencia a la base teórica de Nola Pender quien hace referencia al cuidado como el logro de bienestar de la persona a través de actividades orientadas a la promoción de la salud ¹². Es por ello que las capacitaciones que brindan las madres es una manera de garantizar el cuidado a los niños, siendo esta una medida de educación anticipada de formar personas capaces de brindar un cuidado de calidad para mejorar el desarrollo infantil de niñas y niños menores de 36 meses de edad.

Asimismo cuando nos referimos a capacitación podemos decir que es un conjunto de actividades didácticas orientadas a suplir las necesidades de una organización y que se orientan hacia una ampliación de los conocimientos, habilidades y aptitudes de los colaboradores, en la cual les permitirá desarrollar

sus actividades de manera eficiente. Es por ello que las capacitaciones se tornan una necesidad cuando existe una brecha que impide, dificulta o atrasa el logro de metas, propósitos y objetivos de una organización, esta es atribuible al desarrollo de las actividades del personal; implicando nuevas responsabilidades en todas y cada una de las acciones inherentes al rol que desarrolla la persona en la organización ⁸⁶.

Teniendo ello como referencia, podemos decir que las capacitaciones que se brindan a las madres cuidadoras de los niños que pertenecen al Programa Nacional “Cuna Más”, son la clave para la sobrevivencia y desarrollo del programa, porque cada vez se requiere más de personal que conozca “lo último” en los aspectos relacionados con las actividades que desempeñan respecto al cuidado de los niños, y que implica proporcionarle a las madres las habilidades y conocimientos que las hagan más aptas y diestras al brindar los diferentes cuidados, con la finalidad de promover el máximo nivel de satisfacción a los niños.

Esta categoría emerge de las siguientes subcategorías:

6.1. Recibiendo capacitaciones frecuentes:

Gran parte del esfuerzo del “Ministerio de Inclusión y Desarrollo Social” para lograr la mejora de los diferentes programas sociales como es el Programa Nacional “Cuna Más”, opera a través de la ejecución de capacitaciones intencionales y planificadas en cuanto al tiempo y número, con la finalidad de cubrir el contenido de sesiones teórico – prácticas; que serán necesarias para

fortalecer conocimientos, habilidades, actitudes y prácticas de las madres para el logro de un cuidado de calidad a los niños que pertenecen a dicho programa.

Esta realidad en cuanto a las capacitaciones que se brinda a las madres que laboran en el Programa Nacional “Cuna Más”, se evidencia en los siguientes discursos de:

Madres cuidadoras:

“Recibimos capacitaciones cada 15 días” (Verde - 32 años)

“Nos capacitan cada 15 días” (Rojo- 41 años)

“Recibimos capacitaciones 2 veces al mes” (Celeste- 43 años)

“Nos capacitan cada 2-3 veces por año” (Amarillo- 38 años)

“Nos capacitan cada 15 días y la Cruz Roja cada año” (Violeta- 29 años)

Las madres refuerzan el cuidado de los niños del Programa Nacional “Cuna Más”, recibiendo capacitaciones frecuentes; pues los discursos de madres cuidadoras resalta que las capacitaciones que reciben son diferentes en tiempo y número, siendo en su mayoría cada 15 días y solo una madre refiere que las capacitaciones se lleva a cabo 2 o 3 veces al año.

El objetivo de las capacitaciones, es que se pretenda lograr un mejor desempeño de la madre cuidadora, permitiéndole adquirir conceptos de cuidado infantil y mayor capacidad para enfrentar las exigencias que requiere tener al cuidado niños de entre las edades de 6 a 36 meses de edad, buscando dar los elementos esenciales para el ejercicio de un cargo y preparándolas de manera

adecuada para la rápida adaptación del rol de la madre frente al cuidado de los niños a su cargo ⁸⁷.

Asimismo las capacitaciones dirigidas a las madres responsables del cuidado deben ser actividades sistemáticas, planificadas y permanentes; a fin de lograr el mejoramiento del desarrollo infantil de niñas y niños menores de 36 meses de edad en zonas en situación de pobreza y pobreza extrema para superar las brechas en su desarrollo cognitivo, social, físico y emocional.

Consideramos finalmente que las madres cuidadoras, refuerzan el cuidado de los niños, recibiendo capacitaciones frecuentes que van desde 15 días a 2-3 veces por año; sin embargo teniendo en cuenta el nivel educativo incompleto de las madres cuidadoras, estas no son suficientes; demostrando con ello que las capacitaciones son de manera ocasional, pudiendo afectar el logro de los objetivos del Programa Nacional “Cuna Más”.

6.2. Abordando temas específicos en las capacitaciones.

Para un mejor desempeño de las madres en el cuidado de los niños que pertenecen al Programa Nacional “Cuna Más”, es necesario que estén debidamente capacitadas, teniendo en cuenta aquellos temas que guíen su actuar en cuanto a la satisfacción de las necesidades de los lactantes.

Dentro de los cuidados dirigidos a los niños incluye la protección ante eventos que puedan generarles algún daño y cuidados generales de acuerdo a la edad de los niños. Dichas actividades y procedimientos deben estar orientados al

cuidado infantil, adoptando actitudes que favorecerán la motivación y la adquisición de nuevos hábitos; aprender nociones básicas de cuidado infantil, con la finalidad de elevar el nivel de abstracción y conceptualización de ideas y pensamiento que faciliten su aplicación de conceptos en la práctica.

Los temas que mencionaron las madres son diversos como se presentan a continuación:

6.2.1 Capacitándome sobre el trabajo con los niños

Las madres cuidadoras quienes brindan un servicio durante la mayor parte del día a los niños/as del Programa Nacional “Cuna Más”, deben ser personas expertas quienes tengan el conocimiento suficiente, habilidades comunicativas y sociales para el desempeño de sus actividades, pues teniendo en cuenta que los sujetos de su atención son los niños comprendidos entre las edades de 6 meses a 3 años de edad, es necesario, que la madre cuidadora conozca las características de los niños/as, siendo estos únicos y diferentes en cuanto a sus conductas, comportamientos y la satisfacción de sus necesidades, para lograr el bienestar de los niños/as y un adecuado desarrollo cognitivo, social, físico y emocional.

Esta realidad en cuanto a las capacitaciones sobre el trabajo con los niños, que se brinda a las madres que laboran en el Programa Nacional “Cuna Más”, se evidencia el siguiente enunciado de:

Madre cuidadora:

“Nos hablan de cómo trabajar con los niños” (Verde- 32 años)

Las madres refuerzan el cuidado de los niños del Programa Nacional “Cuna Más”, capacitándose sobre el trabajo con los niños; pues en el discurso de una madre cuidadora se manifiesta que en las capacitaciones que recibe les hablan sobre cómo trabajar con los niños.

Si hablamos sobre el buen desempeño a través del trabajo con los niños, se debe poner énfasis a la comprensión de los procesos de desarrollo de los niños de 6 meses a 3 años de edad en sus dimensiones afectivas, cognitivas, sociales y motrices; para que las madres cuidadoras puedan tener mejor conocimiento de las conductas propias de los niños y brinden cuidados de acuerdo a las características propias de la edad de estos, maximizando así el potencial psicomotriz, favorecer el desarrollo integral de los niños y forjando a personas capaces en el futuro ⁸⁷.

Teniendo en cuenta lo referido por la madre cuidadora del Programa Nacional “Cuna Más”, las capacitaciones están enfocadas al fortalecimiento de las habilidades de las madres cuidadoras, con la finalidad de lograr el óptimo desarrollo de los niños/as; significando ello el afianzamiento de sus habilidades para el manejo del trabajo con los niños específicamente entre las edades de 6 a 36 meses de edad de acuerdo a las características propias que ellos poseen, cerciorándose así de que pueda crecer su conocimiento mientras satisfacen sus necesidades sociales, emocionales y educativas de los niños a quienes brindan su cuidado.

Consideramos finalmente que las madres cuidadoras, refuerzan el cuidado de los niños, capacitándose sobre el trabajo que realizan con ellos; sin embargo de las 5 madres entrevistadas, solo una madre refiere ser capacitada en este aspecto; demostrando con ello que la mayoría de las madres no son capacitadas acerca del trabajo con los niños.

6.2.2. Aprendiendo en temas de salud

El cuidado de la salud de los niños es una de las más importantes actividades que realizan las madres, es por ello que las personas encargadas del cuidado directo de los niños, deben estar debidamente capacitadas para actuar inmediatamente ante un evento que pone en riesgo su salud.

Esta realidad en cuanto al aprendizaje en temas de salud de las madres que laboran en el Programa Nacional “Cuna Más”, se evidencia los siguientes enunciados:

Madres cuidadoras:

“Nos explican cómo tomar la temperatura, el pulso, primeros auxilios”

(Verde- 32 años)

“Nos dan temas de salud; también nos capacitan la Cruz Roja” (Amarillo- 38 años)

“Nos capacitan la Cruz Roja sobre primeros auxilios, también nos capacitan las señoritas de la posta.” (Violeta - 29 años)

Las madres refuerzan el cuidado de los niños del Programa Nacional “Cuna Más”, aprendiendo temas de salud; pues en los discursos de la madres cuidadoras manifiestas que son capacitadas en diferentes temas con la finalidad de garantizar la buena salud de niños/as, mediante acciones como la medición de la temperatura, toma del pulso y primeros auxilios.

El cuidado de la salud de los niños y niñas entre las edades de 6 a 36 meses de edad, es uno de los pilares más indispensables para el Programa Nacional “Cuna Más”; considerando que los lactantes son más susceptibles a enfermar, dicha situación podría ser aún más común en la localidad en estudio, debido a las condiciones en las que habitan, tales como: condiciones de pobreza y pobreza extrema, ausencia de servicios básicos de saneamiento y por el difícil acceso a la satisfacción a necesidades primarias como la atención integral en salud.

Siendo esta una necesidad propia de la población en las que uno de los afectados son los niños/as beneficiarios del Programa Nacional “Cuna Más”, resulta muy beneficioso las capacitaciones en salud dirigidas a las madres cuidadoras, quienes a partir de sus conocimientos empíricos como madres de familia, debido a que no cuentan con estudios superiores y en algunos casos sin estudios primarios y/o secundarios o incompletos, puedan mediante las capacitaciones afianzar y mejorar sus conocimientos y práctica, que le permita actuar de forma rápida y oportuna ante un evento inesperado que ponga en riesgo el bienestar de los niños/as.

Consideramos finalmente que las madres cuidadoras, refuerzan el cuidado de los niños, aprendiendo temas de salud, tales como toma de temperatura, toma del pulso y primeros auxilios; sin embargo no se evidencia como realizan los diferentes cuidados que manifiestan; demostrando con ello que no tienen claro conocimiento en este aspecto.

6.2.3. Participando en talleres de interacción con los niños a través del juego.

Una de las formas de brindar cuidados a los niños que pertenecen al Programa Nacional “Cuna Más”, es a través del fortalecimiento de su desarrollo psicomotor poniendo en práctica talleres de aprendizaje, pues estos se incluyen de manera didáctica en el juego; este constituye un elemento básico en la vida de un niño, que además de ser divertido resulta necesario para su desarrollo; es por ello también importante que las madres reciban capacitaciones sobre este tema.

Esta realidad en cuanto a las participando en talleres de interacción con los niños durante el juego, que realizan a las madres que laboran en el Programa Nacional “Cuna Más”, se evidencia los siguientes enunciados:

Madres cuidadoras:

“Nos habla sobre cómo hacer jugar a los niños” (Rojo- 41años)

“Experiencias de aprendizaje” (Rojo- 41años)

“Talleres de aprendizaje para hacer a los niños.” (Amarillo- 38 años)

“Nos capacitan sobre experiencias de aprendizaje” (Violeta - 29 años)

Las madres refuerzan el cuidado de los niños del Programa Nacional “Cuna Más”, participando en talleres de interacción con los niños durante el juego, pues en los discursos de madre cuidadoras se resalta que son capacitadas sobre: talleres de aprendizaje, experiencias de aprendizaje y sobre el juego con los niños.

Una de las actividades más importantes que deben hacer las madres cuidadoras es interrelacionarse e interactuar con los niños y niñas mediante el juego, sabiendo que estos son diferentes de acuerdo a la edad de los niños/as; pues ello conlleva a la madre a reforzar los conocimientos en cuanto a qué juegos realizar, y así poder lograr un adecuado desarrollo psicomotor, e ir formando a niños con capacidades de afrontar una vida intelectual y social plena, pues el juego es la mejor forma de enseñar, estimular y hacer felices a los niños/as.

Además el juego, mejora la convivencia, por más sencillo que sea, siempre tiene un valor afectivo para el menor. Siendo este un medio para que el niño se sienta seguro y querido, ya que es en los hogares donde pasan la mayor parte del tiempo juntos. Asimismo está demostrado que “Cuando los encargados del cuidado de los niños juegan con ellos, mejoran su relación; el adulto se convierte en otro jugador y, al igual que el niño, imagina, inventa y representa personajes, plan que mejora el vínculo afectivo entre niño y madre cuidadora” ⁶⁸.

Para el logro de los objetivos del Programa Nacional “Cuna Más” que es buscar incrementar el desarrollo cognitivo de niños/as¹, las madres cuidadoras deben recibir capacitaciones de como interactuar en el juego con los niños de

acuerdo a su edad, teniendo en cuenta las bases teóricas que sustentan el desarrollo de las diferentes etapas del ser humano.

Uno de los representantes más importantes es Jean Piaget quien sostiene que en el desarrollo cognoscitivo hay cuatro etapas, de las cuales al lactante le corresponde la etapa sensoriomotriz, la cual abarca desde el nacimiento aproximadamente hasta los dos años, donde los infantes aprenden sobre ellos mismos y su mundo a través de sus actividades sensoriales y motrices. Asimismo a partir de los 2 hasta los 6 años el niño avanza a la etapa pre-operacional, este periodo se caracteriza por la capacidad de representación (función simbólica) e inteligencia verbal, el egocentrismo, finalismo, artificialismo y animismo en el pensamiento infantil ¹⁴.

Consideramos finalmente que las madres cuidadoras, refuerzan el cuidado de los niños, participando en talleres de interacción con los niños durante el juego; sin embargo en sus manifestados no se evidencia que se tome en cuenta la edad de los niños para interactuar con ellos; demostrando con ello que las capacitaciones en este aspecto no es suficiente.

6.2.4. Capacitándome acerca del aseo personal de los niños

Una de las formas de brindar cuidados a los niños que pertenecen al Programa Nacional “Cuna Más”, es a través del fortalecimiento de las medidas de higiene a través del aseo personal a los niños, esta es una de las necesidades importantes a atender en la infancia, ya que es entre las edades tempranas donde

los niños establecen hábitos de higiene que perduran durante su vida; es por ello también importante que las madres reciban capacitaciones sobre este tema.

Esta realidad en cuanto a las capacitaciones sobre cómo realizar el aseo personal a los niños que se brinda a las madres que laboran en el Programa Nacional “Cuna Más”, se evidencia en los siguientes enunciados:

Madres cuidadoras:

“Aseo del niño, como el lavado de manos y cepillado de dientes” (Celeste- 43 años)

“Se habla sobre el cepillado de dientes de los niños” (Rojo- 41 años)

Las madres refuerzan el cuidado de los niños del Programa Nacional “Cuna Más”, capacitándose acerca del aseo personal de los niños, pues en sus discursos resaltan que son capacitadas sobre: aseo de los niños y cepillado de dientes.

El aseo personal es un factor importante, ya que promueve en ellos la salud y el bienestar personal, ayuda a mejorar la vitalidad del cuerpo manteniéndolo en un estado saludable; asimismo los hábitos de higiene conforma una de las actuaciones de educación para la salud ayudando al niño a cuidar y a valorar su propio cuerpo y a percibir con satisfacción la limpieza como bienestar personal ⁸⁸.

Asimismo se debe tomar en cuenta que las madres deben ser capacitadas acerca de cómo los niños perciben el concepto de aseo pues con frecuencia con el problema que presentan las madres cuidadoras es que los niños no quieren

lavarse. Por lo que los cuidadores deben abandonar posiciones moralistas, pues el hecho de lavarse no es un deber ingrato impuesto, sino algo que puede hacer que el niño/a se sienta a gusto, no imponiendo al niño/a con conductas aconsejables ⁸⁸.

Resultando muy importante que las madres cuidadoras puedan crear hábitos de higiene en el niño, desde edades muy tempranas, perdurando estas con el pasar del tiempo. Considerando que los usuarios del Programa Nacional “Cuna Más” son niños, cuyo comportamiento se caracteriza por hacer aquello que ven y siempre necesitan de la asistencia de un adulto, ante la imposibilidad de autocuidarse, debido a su edad.

Consideramos finalmente que las madres cuidadoras, refuerzan el cuidado de los niños, capacitándose acerca del aseo personal de los niños mediante cepillado de dientes y lavado de manos; sin embargo estos no es lo único que abarca el aseo personal; demostrando con ello que las capacitaciones en este aspecto no son suficientes, ya que no incluye todos los temas implicados.

CAPITULO V:
CONSIDERACIONES
FINALES Y
RECOMENDACIONES

CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES

5.1. Consideraciones Finales

El cuidado que brindan las madres cuidadoras a los niños beneficiarios del Programa Nacional “Cuna Más”, se caracterizan por estar enfocados en satisfacer de manera incipiente algunas necesidades en los niños, como se detalla a continuación:

- ***Procurando satisfacer la necesidad de nutrición:*** en cuanto a la alimentación se evidencia que lo horarios y combinaciones de alimentos no están distribuidos de acuerdo a la edad, solo algunas madres actúan adecuadamente frente la falta de apetito y no todos los niños evidencian mejoras en sus indicadores nutricionales.

- ***Satisfaciendo la necesidad de reposo y sueño:*** las madres cuidan esta necesidad favorablemente, ya que respetan la siesta luego del almuerzo y procuran la individualidad de los útiles de descanso en los niños.

- ***Procurando satisfacer la necesidad de eliminación:*** las madres cuidan esta necesidad mediante actividades como el cambio de pañal y realizándoles su higiene genital y perianal, sin embargo no educan a los niños en el control de esfínteres, asimismo la falta de saneamiento básico dificulta la satisfacción de esta necesidad.

- ***Procurando satisfacer la necesidad de actividad exploración:*** las madres cuidan esta necesidad intentando estimular el área motriz, cognitiva, del lenguaje y socioemocional; sin embargo la mayoría de madres no toma en cuenta la edad de los niños para realizar determinadas actividades, asimismo el deficiente material educativo es la principal factor que dificulta la estimulación de los niños.

- ***Procurando satisfacer la necesidad de seguridad y protección:*** las madres procuran satisfacer esta necesidad adoptando medidas de cuidado físico, pero a pesar de esto siguen habiendo accidentes como caídas y rasguños, además las madres cuidadoras desconocen la mayor parte del protocolo que establece dicho programa. Asimismo en cuanto al cuidado de su integridad psicológica, es satisfecha a través de buenos tratos y muestras de cariño hacia los niños.

Además se ha considerado en los resultados, acerca de las capacitaciones que reciben las madres para mejorar los cuidados:

- ***Procurando garantizar el cuidado a los niños a través de la capacitación:*** las madres cuidadoras reciben capacitaciones, las cuales son diferentes en tiempo y contenidos, en las que se incluyen temas en salud, trabajo con los niños y aseo personal.

5.2. Recomendaciones

A los establecimientos de salud de la jurisdicción, involucrase en el funcionamiento de estos programas, brindando el asesoramiento técnico y la supervisión respectiva.

A LA FACULTAD DE ENFERMERÍA, que incentiven más a las estudiantes de pregrado y enfermeras de post grado, a la realización de investigaciones con enfoque de Promoción de la Salud y Políticas Sociales, dirigido a los diferentes programas sociales que se desarrollan en nuestro país; ya que como enfermeras somos partícipes de promover acciones para mejorar la salud y asegurar el desarrollo óptimo de la infancia, permitiendo contribuir al desarrollo de capacidades, habilidades y destreza de los niños, que en su vida adulta les permitirá sostener un proyecto de vida; y que como parte de nuestra profesión nos permita abrir un campo de actuación más en la enfermería pediátrica comunitaria.

AL PROGRAMA NACIONAL “CUNA MÁS”, debe promover participación de personal debidamente preparado y competente en este caso por personal de salud, pues son ellos quienes tienen la función de velar por el bienestar de los niños evitando la morbilidad durante la primera infancia; también debe organizar un comité que realice evaluaciones continuas del recurso humano, especialmente de las madres cuidadoras y del comité de gestión, y así cumplir con el objetivo de mejorar el desarrollo infantil de niñas y niños menores de 36 meses de edad en zonas en situación de pobreza y pobreza extrema; asimismo debe

formular un presupuesto financiero que cubra con todas las necesidades que requiere poner en acción las diferentes actividades planificadas, según está diseñado este programa, el cual debe ser un verdadero medio para mejorar el desarrollo y la calidad de vida de las personas y no solo servir como un recurso político partidario. Además debe favorecer la investigación sobre el cuidado que brindan las madres cuidadoras a los niños beneficiarios del programa, para tener una línea de base que permita mejorar la calidad del cuidado

A LAS MADRES CUIDADORAS, que muestren mayor empeño y dedicación al cuidado de los lactantes de acuerdo a su edad, características específicas y siguiendo protocolos ya establecidos por el Programa Nacional “Cuna Más”; asimismo ellas como trabajadoras tienen la responsabilidad y el derecho de pedir más capacitaciones de manera continua a través de un enfoque teórico – práctico, cerciorándose así de que pueda crecer su conocimiento, mientras satisfacen sus necesidades sociales, emocionales y educativas de los niños a quienes brindan su cuidado, ya que estos niños se encuentran en una etapa que es vital para el desarrollo futuro.

A LAS MADRES BIOLÓGICAS, que se relacionen más con las madres que brindan el cuidado a sus niños, para que de esta forma sean partícipes principales en este cuidado; ya que es responsabilidad principal de los padres velar por el cuidado de sus hijos, independientemente de que el lactante esté cuidado por las madres que pertenecen al Programa Nacional “Cuna Más”.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. El Peruano. DECRETO SUPREMO N° 003-2012-MIDIS. [Sede Web]. Lima, 2012. [Acceso el 10 de abril del 2014]. Disponible en: <http://www.educacionenred.pe/noticia/normas-legales-el-peruano/?portada=17557>.
2. Sánchez W, Ortiz M, Cruz M. Programas Educativos para niños y niñas de cero a tres años. [Sede Web]. Perú 2012 [Acceso el 11 de abril de 2015]. Disponible en: http://ebr.minedu.gob.pe/dei/pdfs/programas_educativos_menores_3.pdf
3. Department Of Community Health. Responsabilidad de los padres. [Sede Web] Michigan: Copyright. 2001 [Acceso el 12 de abril del 2015]. Disponible en: http://www.michigan.gov/mdch/0,1607,7-132-2940_4909_19348_19349_19350_19352-51732--,00.html.
4. Pautassi L, Rico M. Cuidado infantil y licencias parentales. [Revista en internet] Julio del 2011. [Acceso el 15 de abril del 2015]. 12(3). Disponible en: http://www.eclac.org/ddc/noticias/desafios/7/44257/desafios12_cepal-unicef.pdf
5. Vásquez C. Aportes del Programa Nacional WawaWasi a la Estrategia Nacional Cuna Más. [Sede Web]. Lima: 2011. [Acceso el 15 de abril del 2015]. Disponible en: http://portal.oas.org/LinkClick.aspx?fileticket=SCDw0ggWYBQ%3D&tabid=1289_
6. Mozombitte M. “Mejoramiento de los servicios de Atención Integral del programa Cuna Más del comité de gestión Kimbiri en el distrito de Kimbiri – La Convención – Cusco”. Perú 2013 [Web en línea]. [Acceso el 17 de abril

- del 2015]. Disponible en:
http://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_publica/new-bp/operaciones-bp.php
7. Panamericana. Presentan nuevas pruebas contra Cuna Más por incumplimiento de contrato. [Sede Web]. Perú: 2013 [Acceso el 17 de abril del 2015]. Disponible en:
<http://www.panamericana.pe/buenosdiasperu/locales/134898-presentan-nuevas-pruebas-incumplimiento-contrato-cuna>
 8. Perú21. Andahuaylas: Clausuran local de Cuna Más. [Sede Web]. Perú. 2012 [Acceso el 25 de abril del 2015]. Disponible en:
<http://peru21.pe/2012/05/23/actualidad/clausuran-local-cuna-mas-donde-murio-bebe-202558>.
 9. El Comercio. Madres denuncian malos cuidados a menores en “Cuna Más” [Sede Web]. Perú. 2013 [Acceso el 25 de abril del 2015]. Disponible a:
[Chimbotehttp://www.chimbotenlinea.com/locales/02/04/2015/madres-denuncian-malos-cuidados-menores-en-cuna-mas](http://www.chimbotenlinea.com/locales/02/04/2015/madres-denuncian-malos-cuidados-menores-en-cuna-mas)
 10. Contreras J. Optimización del Cuidado Materno de los (las) niños (as) en el primer año de vida. [Tesis en internet]. Venezuela-2010. 2013 [Acceso el 25 de abril del 2015]. Disponible en:
<http://www.slideshare.net/ivoulavenezuela/presentacin-tesis-investigacin-accin-participativa-optimizacin-del-cuidado-materno-de-los-las-nios-as-en-el-primer-ao-de-vida#>
 11. Atavillos V, Efigio S. Mejorando el nivel de conocimientos sobre cuidados básicos y actuación en casos de emergencia en las cuidadoras de niños menores de 3 años - Distrito de Pimentel. [Tesis para optar grado de licenciada en enfermería]. Lambayeque-Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2004.

12. Marriner A. y Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería. 5ta ed. Madrid: ElseiverScience; 2002.
13. Medellin G. Crecimiento y Desarrollo del Ser Humano. Tomo I: Nacimiento a la Edad Escolar. 1era edición. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1995.
14. Papalia D, Wendkos S. Desarrollo Humano. Cuarta edición. Santa fe de Bogotá: Mc. GRAW-HILL Interamericana S.A.; 1992.
15. Promoción de la salud en todas las etapas de vida: Teoría espiritual. [Sede Web]. [Acceso el 09 abril del 2014]. Disponible en: http://cdigital.dgb.uanl.mx/la/1020121432/1020121432_005.pdf
16. Espinoza D. Las necesidades humanas: Maslow y Kalish. [Sede Web]. [Publicado en del Octubre 2014; acceso junio 2015]. Disponible en: <http://lasaludconrp.blogspot.pe/2014/10/necesidades.html>
17. Whaley D. Enfermería Pediátrica. 4ta ed. España: Mosby/Doyma Libros; 1995.
18. Organización Mundial de la Salud. Alimentación complementaria. [Sede Web]. OMS-2013 [Acceso el 5 de mayo del 2014]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/
19. Ministerio de Salud. Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú. [Web en línea]. Lima.2004. [Acceso el 4 de mayo del 2015]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/ins/158_linnut.pdf
20. Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU. Hábitos a la hora de acostarse. [Sede Web] EE.UU: Medline Plus. 2012 [actualizado el 31 de octubre del

- 2013; Acceso el 5 de mayo del 2014]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002392.htm>
21. Ministerio De Salud. Lavado de manos. [Sede Web]. Argentina- 2013 [Acceso el 5 de mayo del 2014]. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/index.php/component/content/article/48-temas-de-salud-de-la-a-la-z/388-lavado-de-manos>
 22. Clínica Open Dental. Cuidado de los dientes de su hijo. [Sede Web]. Opidental. 2008 [Acceso el 15 de mayo del 2014]. Alimentación complementaria. Disponible en: <http://www.opidental.es/consejos-practicos/List/show/cuidado-de-los-dientes-de-su-hijo-172>.
 23. Cosas de la Infancia. ¿Qué es la estimulación temprana? [Sede Web]. 2012 [Acceso el 17 de mayo del 2014]. Disponible en: <http://www.cosasdelainfancia.com/biblioteca-esti-t-g.htm>
 24. Rojas G. Estimulación Temprana. [Sede Web] Francia-2010. [Acceso el 17 de mayo del 2014]. Disponible en: http://www.maisondesante.org.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=281&esp=todas&itemid=
 25. Resolución de dirección ejecutiva N° 493-2014-MIDIS/PNCM. [Sede Web]. Lima 2014. [Acceso el 16 de junio del 2014]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/240450526/RDE-493-2014-MIDIS-PNCM-Directiva-011-Lineamientos-Cogestion-UTCD>
 26. Resolución de Dirección Ejecutiva Nro. 266-2012- MIDIS/PNCM [Sede Web]. Perú. 2012. [Acceso el 3 de mayo del 2014]. Disponible en: http://www.cunamas.gob.pe/Resoluciones/RDE_2012/RDE_266-2012-MIDIS-PNCM/RDE_266-2012-MIDIS-PNCM.pdf

- 27.** Grados C. Propuesta de enfermería para los programas de inclusión social. [Sede Web] Lima-Perú. 2012 [Acceso el 3 de mayo del 2014]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/cicatsalud/propuesta-programas-sociales-inclusin-cicatsalud>
- 28.** Ministerio de Salud. Lactancia materna exclusiva. [Sede Web]. Lima-Perú. 2010 [Acceso el 07 de Agosto del 2014]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/lactancia_web/Default.htm.
- 29.** MINSA. Norma Técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. [Sede Web] Lima-Perú. 2011 [Acceso el 31 de Julio del 2014]. Disponible en: http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/normas/NORMA%20TECNICA%20D%20%20CRECIMIENTO%20Y%20DESARROLLO%20DEL%20%20NI%20%20C3%91O%20MENOR%20%20DE%20%20CINCO%20A%20%20C3%91OS.pdf
- 30.** Ministerio de Salud. Norma técnica de Salud que establece el esquema nacional de Vacunación. [Sede Web] Lima-Perú. 2013 [Acceso el 02 de Agosto del 2014]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/ESRI/pdf/RM510_2013_MINSA_Esquema%20Nacional%20de%20Vacunaci%C3%B3n.pdf
- 31.** Resolución de Secretaria General Nro. 011-2013- MIDIS/SG [Sede Web]. Perú. 2013. [Acceso el 12 de agosto del 2014]. Disponible en: http://www.cunamas.gob.pe/?page_id=353
- 32.** RPP. Noticias. Desnutrición en José Leonardo Ortiz. [Web en Línea]. Lambayeque-2011. [Acceso el 9 de agosto del 2014]. Disponible en:

http://www.rpp.com.pe/2011-12-19-lambayeque-el-17-de-ninos-tiene-desnutricion-en-jose-leonardo-ortiz-noticia_433073.html

33. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Programas Sociales. [Web en Línea]. Perú 2014. [Acceso el 9 de agosto del 2014]. Disponible en: <http://www.midis.gob.pe/mapas/infomidis/>
34. RPP Noticias. Pobladores protestan en Chiclayo contra orden de lanzamiento. [Sede Web]. Perú. 2012. [Acceso el 6 de mayo del 2014]. Disponible en: http://www.rpp.com.pe/2012-10-11-pobladores-protestan-en-chiclayo-contra-orden-de-lanzamiento-noticia_530048.html
35. Universidad del Biobío. Tercer Encuentro de Investigación Cualitativa. [Sede Web]. Chile—2013. [Acceso el 20 septiembre del 2014] Disponible en: http://www.ubiobio.cl/miweb/webubb.php?id_pagina=4429
36. Barrio I, González J, Padín L, Peral P, Sánchez I, Tarín E. Métodos de investigación educativa-Universidad Autónoma de Madrid 3º Magisterio Educación Especial. [Revista en internet]. Madrid-2006. [Consultado el 25 de setiembre de 2014]. Disponible en: http://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Est_Casos_doc.pdf
37. Ludke M. El Estudio de Caso: Su potencial en Educación. 1986. Traducción de Aranda L. Doctora en Enfermería P.P.T.C.- UNPRG.
38. Hernández, S., Fernández, C. y Baptista, P. Metodología de la investigación. 5ta edición. México: Edit. MC GRAW-HILL Interamericana. 2010.
39. Taylor S, Bogdan R. La Entrevista en Profundidad: Introducción a los métodos cualitativos en investigación. [Revista en internet]. 1992, España:

Ediciones Paidós. Capítulo 4:24(1). Disponible en:
http://www.onsc.gub.uy/enap/images/stories/MATERIAL_DE_CURSOS/Entrevista_en_profundidad_Taylo_y_Bogdan.pdf

40. Instituto Irapuato. Técnicas para manejar la entrevista. [Sede Web]. México 2010. [Acceso el 03 de Mayo del 2014]. Disponible en:
http://www.slideshare.net/mike_1982/tcnicas-para-manejar-la-entrevista.
41. Robledo M. Observación participante: el acceso al campo. [Sede Web]. Ed. Nure Investigación, 2011. [Acceso el 09 de abril del 2014] Disponible en:
http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/_METODOLOGICA/formet_40obspar284200992056.pdf
42. Mieles M, Tonon G. y Alvarado S. Investigación cualitativa: el análisis temático para el tratamiento de la información desde el enfoque de la fenomenología social. [Sede Web]. [Publicado en diciembre del 2012; Acceso el 30 de octubre el 2014]. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/unih/n74/n74a10.pdf>
43. DECRETO SUPREMO N° 011-2011-JUS. Aprueban Lineamientos para garantizar el ejercicio de la Bioética desde el reconocimiento de los Derechos Humanos. [Enlace Web] Perú 2011. [Acceso el 20 noviembre del 2014]. Disponible en: [http://spij.minjus.gob.pe/clp/contenidos.dll/temas/coleccion0000.htm/tomo01368.htm/libro01440.htm/sumilla01467.htm?f=templates\\$fn=document-frame.htm\\$3.0#JD_DS011-2011-JUS](http://spij.minjus.gob.pe/clp/contenidos.dll/temas/coleccion0000.htm/tomo01368.htm/libro01440.htm/sumilla01467.htm?f=templates$fn=document-frame.htm$3.0#JD_DS011-2011-JUS).
44. Zapata R. “Una alimentación saludable igual a un desarrollo inigualable”. [Sede Web]. 2013. [Acceso el 7 de Junio del 2014]. Disponible en:
<http://www.henufood.com/nutricion-salud/consigue-una-vida-saludable/comer-bien-para-crecer-bien-nutricion-y-alimentacion-durante-el-crecimiento-y-desarrollo-tapa-1-lactancia-0-a-1-anos/>

45. Serrano P. Alimentación en niños: 0-3 años.[Web en línea]. España-2010. [Acceso el 4 de mayo del 2015]. Disponible en: <http://sancyd.es/comedores/escolares/alimentacion.0a3.php>
46. Azcona C. Nutrición en el lactante. [Sede Web]. España-2010 [Acceso el 7 de Junio del 2014]. Disponible en: <http://www.cun.es/chequeos-salud/vida-sana/nutricion/nutricion-lactante>
47. Maguey P. Refrigerios saludables. [Web en línea]. México-2011 [Acceso el 7 de julio del 2015]. Disponible en: <http://www.salud180.com/maternidad-e-infancia/refrigerios-saludables-para-las-y-los-escolares>.
48. Downey L. La lista de refrigerios saludables para niños que están apresurados [Web en línea]. España-2010. [Acceso el 7 de julio del 2015]. Disponible en: http://www.ehowenespanol.com/lista-refrigerios-saludables-ninos-carrera-manera_376809/
49. Rovati L. Cómo distribuir las comidas en la alimentación infantil [Web en Línea]. Argentina 2012. [Acceso el 12 de Junio del 2015] Disponible en: <http://www.bebesymas.com/alimentacion-para-bebes-y-ninos/como-distribuir-las-comidas-en-la-alimentacion-infantil>
50. Eroski F. Cómo alimentar a los niños de 0 a 3 años [Sede Web]. 2010 [Acceso el 7 de noviembre del 2014]. Disponible en: <http://www.supermujer.com.mx/familia/primeros-anos/como-alimentar-a-los-ninos-de-0-a-3-anos.html>.
51. Poblador M. La merienda en los niños [Web en Línea]. Chile 2009. [Acceso el 10 de Junio del 2015] Disponible en: <http://www.guiainfantil.com/salud/alimentacion/merienda.html>.

52. Hidalgo J. Nutrición en niños: Cómo enseñar buenos hábitos alimentarios a un niño. [Sede Web]. 2010 [Acceso el 7 de Junio del 2014]. Disponible en: <http://www.webconsultas.com/dieta-y-nutricion/alimentacion-en-las-etapas-de-la-vida/ensenar-buenos-habitos-alimentarios-nino-942>
53. RPP. El peso y la talla son indicadores que miden la nutrición infantil. [Web en Línea]. Perú-2012. [Acceso el 26 de mayo del 2015] Disponible en: <http://radio.rpp.com.pe/saludenrpp/el-peso-y-la-talla-son-indicadores-que-miden-la-nutricion-infantil>
54. Izarra L. Importancia del peso y la talla en niños [Web en Línea]. Venezuela-2009. [Acceso el 10 de Junio del 2015] Disponible en: <http://www.laloncherademihijo.org/docentes/importancia-peso-talla.asp>
Importancia del peso y la talla en niños
55. Kozier B., Erb G., Berman A., Snyder S. Fundamentos de enfermería. Volumen II. 7ta ed. España: Mc Graw Hill. Interamericana; 2004.
56. Reyna R. Cómo debe ser el descanso en los niños. [Sede Web]. 2011 [Acceso el 7 de Junio del 2014]. Disponible en: <http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/insomnio/prevenccion/como-debe-ser-el-descanso-en-los-ninos.html>
57. Salud Infantil. Sueño-Reposo. [Web en línea]. 2014. [Acceso el 25 de mayo del 2015]. Disponible en: <http://alimentacionysaludinfant.blogspot.com/>
58. Poblador M. ¿Dormir en la cama de los padres? [Web en Línea]. Brasil 2011. [Acceso el 25 de Junio del 2015]. Disponible en: <http://www.guiainfantil.com/sueno/camapadres.htm>

59. Babylog. Colecho: ¿Es seguro?. [Web en Línea]. Brasil 2013. [Acceso el 10 de Junio del 2015] Disponible en: <https://guiadelactanciamaterna.wordpress.com/lactancia-materna/colecho-es-seguro/>
60. Unicef. Compartiendo la cama con tu bebé. [Web en Línea]. 2006. [Acceso el 10 de Junio del 2015] Disponible en: http://www.unicef.org.uk/Documents/Baby_Friendly/Leaflets/Other%20languages/sharingbed_spanish.pdf?epslanguage=en
61. Bastidas A. Beneficios de dormir la siesta en los niños. [Web en Línea]. Colombia 2013. [Acceso el 10 de Junio del 2015] Disponible en: <http://www.bebesymas.com/salud-infantil/beneficios-de-dormir-la-siesta-en-los-ninos>
62. Cortez E. Necesidad de eliminación. [Sede Web]. Chile-2012. [Acceso el 5 de octubre del 2015]. Disponible en: <http://docenciaenenfermeria.blogspot.com/2012/09/necesidad-de-eliminacion.html>.
63. Resolución de Dirección Ejecutiva. N0 477-2014-MIDIS/PNCM. [Sede Web] Lima 2014. [Publicado el 14 diciembre 2014; Acceso el 1 de mayo del 2015]. Disponible en: http://www.cunamas.gob.pe/wp-content/uploads/2015/03/RDE_477-2014-MIDIS-PNCM.pdf
64. Panes J. La Exploración como medio de aprendizaje. [Sede Web]. cosasdelainfancia.com. 2012 [Acceso el 1 de noviembre del 2015]. Disponible en: <http://www.cosasdelainfancia.com/biblioteca-inte25.html>.

65. Armijos M. La motricidad gruesa. [Sede Web] [Publicado el 30 de agosto del 2012; Acceso el 1 de mayo del 2015]. Disponible en: <http://magalitaarmijosp.blogspot.com/>
66. Características desarrollo motor. [Sede Web]. Colombia-2010. [Acceso el 1 de mayo del 2015]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/eldoave/caractersticas-desarrollo-motor>
67. Ramírez L. Motricidad Fina en los niños. [Sede Web]. [Publicado el 17 de enero del 2015; Acceso el 1 de mayo del 2015]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/yoLourdes/motricidad-fina-en-nios>.
68. Jiménez I. “La importancia del juego en el desarrollo del niño” [Sede Web]. 2013. [Acceso el 7 de junio del 2014]. Disponible en: <http://www.hacerfamilia.com/educacion/noticia-importancia-juego-desarrollo-nino-20130516073341.html>
69. Rovati L. Los juegos de construcción y sus beneficios. [Sede Web]. bebesymas.com. 2008. [Acceso el 5 de mayo del 2015]. Disponible en: <http://www.bebesymas.com/juegos-y-juguetes/los-juegos-de-construccion-y-sus-beneficios>
70. Serrano M. ¿Por qué las actividades artísticas son importantes para los bebés y niños? [Sede Web]. elbebe.com. 2013. [Acceso el 1 de mayo del 2015]. Disponible en: <http://www.elbebe.com/ocio-infantil/por-que-actividades-artisticas-son-importantes-para-bebes-y-ninos>
71. Hernández T. Guía De Estimulación Para Jardín Maternal 0 A 3 Años. [Sede Web]. Venezuela-2010. [Acceso el 1 de mayo del 2015]. Disponible en: <http://www.educacioninicial.com/ei/contenidos/00/2300/2307.asp>

72. Garabaya C. Beneficios de jugar con el bebé frente al espejo. [Sede Web]. Brasil-2013. [Acceso el 7 de mayo del 2015]. Disponible en: <http://www.guiainfantil.com/articulos/bebes/estimulacion/beneficios-de-jugar-con-el-bebe-frente-al-espejo/>
73. Rodríguez M. y Gil-Nagel A. Etapas del dibujo infantil: del garabato a la representación de la realidad. [Sede Web]. 2013. [Acceso el 13 de julio del 2015]. Disponible en: <http://www.elbebe.com/ocio-infantil/ocio-infantil-expresion-plastica-ninos-etapas-dibujo-infantil#>.
74. Guía Infantil. El canto alimenta el cerebro de los niños. [Acceso el 7 de junio del 2014]. Disponible en: <http://www.guiainfantil.com/blog/1013/el-canto-un-alimento-para-el-cerebro-de-los-ninos.html>.
75. Parfitt C. Beneficios de que los niños jueguen solos. [Sede Web]. pequelia.es. 2015. [Acceso el 7 de mayo del 2015]. Disponible en: <http://pequelia.es/ninos/beneficios-de-que-los-ninos-jueguen-solos.html>
76. Poblador M. Los juguetes y el desarrollo de los niños. [Web en línea]. guainfantil.com 2012. [Acceso el 7 de mayo del 2015]. Disponible en: <http://www.guiainfantil.com/educacion/juguetes.htm>
77. Gracia I. Derecho a la Integridad Física. [Web en línea]. EE.UU-2013 [Acceso el 09 de junio del 2014]. Disponible en: http://www.lefis.org/wiki/doku.php?id=es:derecho_a_la_integridad_fisica
78. Fundación Integra “Más sanos y seguros”. [Sede Web]. Chile-2009. [Acceso el 1 de mayo del 2015]. Disponible en: http://www.bienestarmada.cl/prontus_bienestar/site/artic/20140625/

asocfile/20140625162046/mas_sanos_y_seguros_material_apoyo_para_jardines_infantiles_y_salas_cuna.pdf

79. Paris E. Cómo limpiar los dientes del bebé. [Sede Web]. bebesymas.com. [Publicado el 21 de abril de 2009; Acceso el 1 de mayo del 2015]. Disponible en: <http://www.bebesymas.com/salud-infantil/como-limpiar-los-dientes-del-bebe>.
80. Federación Nacional de Asociaciones de Fabricantes de Legía y Derivados. Usos puntuales de la lejía. [Sede Web]. Madrid. [Acceso el 5 de junio del 2015]. Disponible en: <http://fenalyd.com/index.php?m=Derivados>.
81. Junta Nacional de Jardines Infantiles. Manual de protocolos de seguridad y cuidado infantil. [Sede Web]. Chile. [Acceso el 5 de junio del 2015]. Disponible en: <http://junjinet.junji.gob.cl/Centro%20de%20documentacion/Comit%C3%A9%20Paritario%20de%20Higiene%20y%20Seguridad/Manual%20de%20Protocolos%20de%20Seguridad%20y%20Cuidado%20Infantil.pdf>.
82. Resolución de Dirección Ejecutiva. N0 229-2012-MIDIS/PNCM. [Sede Web] Lima 2012. [Publicado el 17 de julio del 2012; Acceso el 5 de junio del 2015]. Disponible en: http://www.cunamas.gob.pe/wp-content/uploads/2015/02/RDE-229-2012-MIDIS-PNCM_Lineamientos_del_Piloto_de_Cuidado_Diurno_y_Equipamiento_y_Mejoramiento_del_Servicio.pdf
83. Haiman P. Cómo proteger el desarrollo emocional de los niños cuando los padres se separan o se divorcian. [Sede Web]. [Acceso el 5 de julio del 2015]. <http://www.peterhaiman.com/spanish/articles/como-proteger-el-desarrollo-emocional-de-los-ninos-cuano-los-padres-se-separan-o-se-divorcian.shtml>

- 84.** Poblador M. “Consecuencias del castigo físico en los niños”. [Web en línea]. Brasil-2011. [Acceso el 8 de junio del 2014]. Disponible en: <http://www.guiainfantil.com/educacion/castigo/efectos.htm>.
- 85.** El saber popular. [Sede Web]. 2009 [consulta el 25 de febrero de 2015]. Disponible: [http://bibdigital.rjb.csic.es/Imagenes/94\(46\)ARE_Hist_Nat_Esp/ARE_Hist_Nat_Esp_009.pdf](http://bibdigital.rjb.csic.es/Imagenes/94(46)ARE_Hist_Nat_Esp/ARE_Hist_Nat_Esp_009.pdf)
- 86.** Capacitación para el cuidado infantil. [Sede Web]. 2011 [Acceso el 7 de Junio del 2014]. Disponible en: <http://www.emprendepyme.net/que-es-la-capacitacion.html>.
- 87.** Fernández P. Capacitación para el cuidado infantil [Sede Web]. 2008 [Acceso el 7 de Junio del 2014]. Disponible en: <http://www.ucaece.edu.ar/index.php/capacitacion-para-el-cuidado-infantil/>
- 88.** González S. y Moreno Z. Higiene relacionada con el cuidado personal en escolares, evidenciado por la imagen corporal. Escuela Gladys Peet. La Libertad 2012-2013. [Tesis en línea]. Ecuador-2013. [Acceso el 5 de junio del 2015]. Disponible en: <http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/984/1/TESIS.pdf>.

APÉNDICES



APÉNDICE N° 01

UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”

FACULTAD DE ENFERMERÍA



GUIA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A LAS MADRES CUIDADORAS DE LOS NIÑOS DEL PROGRAMA NACIONAL “CUNA MÁS” DE UN PUEBLO JOVE-CHICLAYO.

Propósito: Evidenciar como es el cuidado de las madres cuidadoras a los niños del Programa Nacional “Cuna Más” de un pueblo Joven-Chiclayo. 2015.

I.ASPECTOS GENERALES

Seudónimo: _____ Edad: _____

Tiempo como madre cuidadora: _____ Capacitación recibida: _____

Número de niños bajo su cuidado: _____ Horario de Atención: _____

Edades de los niños: _____

II.ASPECTOS DE LA INVESTIGACION

1. ¿Cómo cuida usted a los niños desde que llegan a la cuna hasta que se van? (Lista de actividades)

2. Frente a un problema de salud inesperado. ¿Qué haría usted?



APÉNDICE N° 02

UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”

FACULTAD DE ENFERMERÍA



GUIA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A LAS MADRES BIOLÓGICAS DE LOS NIÑOS QUE PERTENECEN AL PROGRAMA NACIONAL “CUNA MÁS” DE UN PUEBLO JOVE-CHICLAYO.

Propósito: Conocer las percepciones de las madres biológicas, acerca de los cuidados que reciben sus hijos, que pertenecen al Programa Nacional “Cuna Más” de un pueblo Joven-Chiclayo 2015.

I.ASPECTOS GENERALES

Seudónimo: _____ Edad: _____

Tiempo en que el niño pertenece al Programa: _____

Número de hijos que pertenecen al Programa:

Horarios en el que el permanece en el Programa: _____

Edad(s) del niño(s): _____

II.ASPECTOS DE LA INVESTIGACION

1. ¿Qué cuidados recibe su niño durante su permanencia en el Programa Nacional “Cuna Más”

2. ¿Cómo se siente frente a los cuidados que brinda la madre cuidadora a su hijo en el Programa Nacional “Cuna Más”?



APÉNDICE N° 03

UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”

FACULTAD DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Cuidado de las madres a niños del Programa Nacional “Cuna Más” de un Pueblo Joven-Chiclayo. 2015.

La presente investigación es conducida por las estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Si usted accede a participar voluntariamente en esta investigación, se le realizará una entrevista, la cual tomará aproximadamente 5 - 10 minutos de su tiempo. La información que usted nos proporcione será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la entrevista serán analizadas usando un seudónimo de identificación y por lo tanto, serán anónimas, garantizándole su derecho a la intimidad, autonomía e imagen personal. Su participación permitirá identificar el Cuidado de las madres a niños del programa Cuna Más de este lugar, con la finalidad de proponer estrategias que permitan mejorar el cuidado a los niños que pertenecen al programa. Desde ya le agradecemos su participación.

Yo, con el seudónimo _____, acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por estudiantes de la FE-UNPRG. He sido informado (a) del objetivo de la investigación, también que tendré que responder una entrevista y que se respetará el principio de confidencialidad.

Lambayeque, Febrero del 2015.

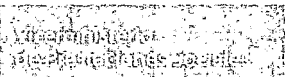
Firma Del Participante

ANEXOS

ANEXO N° 01



Ministerio de Desarrollo
e Inclusión Social



Programa Nacional
Cuna Más

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"

OFICIO N° 052-2015-MIDIS/PNCM/UTCDCH

A : María Concepción Pezo Silva
Decana de la Facultad de Enfermería

ASUNTO : Proyecto de Tesis de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro
Ruiz Gallo – Chiclayo

REFERENCIA : Oficio N° 045-2015-D-FE

FECHA : Chiclayo, 19 de Junio de 2015

Es muy grato dirigirme a usted, para presentarle mi cordial saludo y así mismo manifestarle que con relación al documento de la referencia, por el cual su persona presenta a dos estudiantes para la realización de la tesis titulada: "*Cuidado de las madres a los niños del Programa Cuna Mas de un Pueblo Joven – Chiclayo*". La tesis tiene como objetivo caracterizar y comprender el cuidado de las madres a niños del programa.

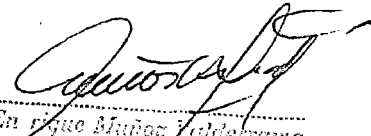
De la revisión del proyecto de tesis presentado, se puede afirmar:

1. El recojo de información se haría en 08 Hogares de Cuidado Diurno, lo cual debido al tamaño y condiciones propias del tipo de local, podría representar dificultades para el normal desenvolvimiento de la rutina de cuidado de los niños.
2. Si bien es cierto, se menciona que se utilizarán entrevista y registros de observación, no se presentan los formatos, tampoco se precisa la duración y frecuencia de su aplicación.
3. AL contemplarse un registro de observaciones que incluye a los niños, se tendría que contar con la autorización de las familias.
4. Se incluye 08 madres biológicas (una de cada Hogar), sobre lo cual el Programa no podría autorizar.

De lo expuesto, se considera no pertinente la realización del estudio, ya que se podría afectar el desenvolvimiento normal de la rutina de cuidado de los niños.

Sin otro particular y agradeciendo la atención a la presente, me despido de usted no sin antes expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,


Enrique Muñoz Valderrama
COORDINADOR SERVICIO CUIDADO DIURNO
UNIDAD TERRITORIAL CHICLAYO
PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS