



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

“CALIDAD DEL ROL DE LA ENFERMERA EN EL PROCESO DE ADAPTACIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 36 MESES AL SAF DE CUNA MÁS, HUÁNUCO – PERÚ 2021”

Tesis para optar el título profesional de:

Licenciada en Enfermería

Autora:

Br. Blanca Jheesdy Sinche Rivera

Asesor:

Mg. Leydi Susan Fajardo Vizquerra

Lima – Perú

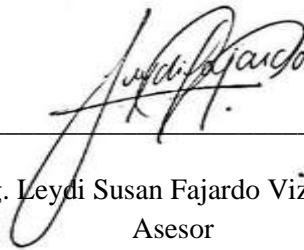
2021

ACTA DE AUTORIZACIÓN PARA SUSTENTACIÓN DE TESIS

El asesor Mg. Leydi Susan Fajardo Vizquerra, docente de la Universidad Privada del Norte, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera profesional de ENFERMERÍA, ha realizado el seguimiento del proceso de formulación y desarrollo de la tesis de la estudiante:

- Rivera Sinche Blanca Jeeshdy.

Por cuanto, CONSIDERA que la tesis titulada: “Calidad del rol de la enfermera en el proceso de adaptación de los niños menores de 36 meses al SAF de Cuna Más, Huánuco - Ambo, Perú 2021” para aspirar al título profesional de: LICENCIADA EN ENFERMERÍA por la Universidad Privada del Norte, reúne las condiciones adecuadas, por lo cual, AUTORIZA al o a los interesados para su presentación.



Mg. Leydi Susan Fajardo Vizquerra
Asesor

ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS

Los miembros del jurado evaluador asignados han procedido a realizar la evaluación de la tesis de los estudiantes: Rivera Sinche Blanca Jeeshdy para aspirar al título profesional con la tesis denominada: “Calidad del rol de la enfermera en el proceso de adaptación de los niños menores de 36 meses al SAF de Cuna Más, Huánuco - Ambo, Perú 2021”

Luego de la revisión del trabajo, en forma y contenido, los miembros del jurado concuerdan:

Aprobación por unanimidad

Aprobación por mayoría

Calificativo:

Excelente [20 - 18]

Sobresaliente [17 - 15]

Bueno [14 - 13]

Calificativo:

Excelente [20 - 18]

Sobresaliente [17 - 15]

Bueno [14 - 13]

Desaprobado

Firman en señal de conformidad:

Ing./Lic./Dr./Mg. Nombre y Apellidos
Jurado
Presidente

Ing./Lic./Dr./Mg. Nombre y Apellidos
Jurado

Ing./Lic./Dr./Mg. Nombre y Apellidos
Jurado

DEDICATORIA

A mis padres Blanca y Willy, por su amor, dedicación y apoyo para lograr mis sueños y mis metas, gracias a ellos mis expectativas y anhelos crecen, me siento muy orgullosa de ser su hija, los quiero un monton.

A mi hija Jahllie, la engreeida del hogar el motivo de mis alegrías y el motor para impulsarme a llegar lejos, y ser el mejor ejemplo para ella, por ti lograré muchas cosas, te amo mucho mi cuchurrumina.

A mi hermano Marcos, el más serio pero cariñoso, agradezco tu apoyo y compañía en cada etapa de mi vida, sabes que siempre contarás conmigo y sé que yo también contaré contigo, te quiero hermono.

AGRADECIMIENTO

Con mucha gratitud y correspondencia

A la Universidad Privada del Norte, a la Carrera de Enfermería y en especial a todas las docentes por su enseñanza, dedicación y por formar parte de mi desarrollo profesional.

A mi coordinadora de carrera Mg. Evelyn Magaly Sanchez Quispe y a mi asesora de Tesis Mg. Leydi Susan Fajardo Vizquerra, por su apoyo, paciencia y acertados consejos durante el desarrollo y la culminación del presente trabajo de investigación

A los profesionales de enfermería que labora en el Programa Nacional de Cuna Más del Servicio de Acompañamiento Familiar de Ambo, Huánuco, por haber sido participes y fuente de información para la presente investigación.

TABLA DE CONTENIDOS

ACTA DE AUTORIZACIÓN PARA SUSTENTACIÓN DE TESIS	2
ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS.....	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO.....	5
ÍNDICE DE TABLAS	7
ÍNDICE DE FIGURAS	8
RESUMEN.....	9
ABSTRACT	10
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO II. METODOLOGÍA	24
CAPÍTULO III. RESULTADOS.....	26
CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS	33
ANEXOS	31

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. *Rol de la enfermera en el proceso de adaptación de los niños menores de 36 meses al SAF de Cuna Más – Huánuco - Ambo, 2021*

Tabla 2. *Rol de la enfermera en el proceso de adaptación de los niños menores de 36 meses al SAF de Cuna Más en los distritos de muestra de Huánuco - Ambo, Cayna, Colpas y San Rafael, 2021.*

Tabla 3. *Rol de la enfermera en el proceso de adaptación de los niños menores de 36 meses al SAF de Cuna Más en las dimensiones de área de lenguaje, motora, coordinación y social de Huánuco - Ambo, 2021.*

ÍNDICE DE GRÁFICOS

- Gráfico 1.** *Rol de la enfermera en el proceso de adaptación de los niños menores de 36 meses al SAF de Cuna Más – Huánuco - Ambo, 2021*
- Gráfico 2.** *Rol de la enfermera en el proceso de adaptación de los niños menores de 36 meses al SAF de Cuna Más en los distritos de muestra de Huánuco - Ambo, Cayna, Colpas y San Rafael, 2021.*
- Gráfico 3.** *Rol de la enfermera en el proceso de adaptación de los niños menores de 36 meses al SAF de Cuna Más en las dimensiones de área de lenguaje, motora, coordinación y social de Huánuco - Ambo, 2021.*

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el rol de la enfermera en el proceso de adaptación de los niños menores de 36 meses en el SAF de Cuna Más. La metodología de esta investigación es según el tipo de análisis cuantitativa de diseño no experimental ya que analiza eventos ya ocurridos y experimentados, siendo así de corte transversal por recolectar datos en un momento único, así también según el propósito es aplicada ya que permite encontrar estrategias que permiten lograr un objetivo concreto y según la manera de recopilar la información es de campo. Los resultados evidenciaron que el 48% de las madres presentan un nivel regular en cuanto a las prácticas de lactancia materna, asimismo el 41% de los niños mostró un apego conductual seguro frente la madre y el 39% de las madres evidenció un apego conductual seguro frente al niño, asimismo, se determinó una relación significativa entre las prácticas de lactancia materna y la formación del vínculo afectivo. Se concluyó que aún es debe mejorar la técnica de lactancia, ya que no se realiza una posición correcta, el nivel de succión es regular y la anatomía presenta dificultades, lo que genera un apego conductual inseguro ambivalente y evitante en muchos casos, sin embargo, en los que hay una adecuada práctica, existe un apego seguro.

Palabras clave: proceso de adaptación, apego, rol de la enfermera, servicio de acompañamiento a familia.

ABSTRACT

The present study aimed to determine the role of the nurse in the adaptation process of children under 36 months of age in the Cuna Más SAF. The methodology of this research is according to the type of quantitative analysis of non-experimental design since it analyzes events that have already occurred and experienced, thus being cross-sectional because data is collected in a single moment, also according to the purpose it is applied since it allows finding strategies that allow achieving a specific objective and according to the way of collecting the information is from the field. The results showed that 48% of the mothers present a regular level in terms of breastfeeding practices, also 41% of the children showed a secure behavioral attachment to the mother and 39% of the mothers evidenced a secure behavioral attachment. In relation to the child, likewise, a significant relationship was determined between breastfeeding practices and the formation of the affective bond. It was concluded that breastfeeding technique still needs to be improved, since a correct position is not performed, the level of suction is regular and the anatomy presents difficulties, which generates an insecure ambivalent and avoidant behavioral attachment in many cases, however, in which there is an adequate practice, there is a secure attachment.

Keywords: adaptation process, attachment, role of the nurse, family support service.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

Hablar de apego es hablar de adaptación, ley instintiva del ser humano para adaptarse a cualquier entorno pero con una base socio-afectiva que es el apego, esta adaptación se desarrolla de manera progresiva desde que nacemos, por ello necesitamos un guía a lado quien entenderá y maneja la situación de la mejor manera para que en la etapa de la primera infancia la adaptación a diferentes situaciones no genere traumas a futuro.

La primera infancia considerada según la OMS desde que nacemos hasta los 5 años de edad, ¿Por qué es considerada solo hasta los 5 años? Según investigaciones mencionan que es la etapa donde descubren y desarrollan habilidades, capacidades y potenciales, para alcanzar el desarrollo pleno de su vida. Esto de la mano de la ciencia que físicamente nos explica que en los 3 primeros años el cerebro está en desarrollo y crecimiento por ello se recomienda una adecuada alimentación y enseñanza de acciones básicas para su independencia.

Es desde aquí que la enfermera y el principal cuidador juegan un rol importante, por un lado la enfermera encargada de la promoción de la salud y prevención de enfermedades es la que guía y enseña a los cuidadores y a los niños, y por otro lado los cuidadores principales deben de seguir pautas de buena crianza y apego. Trabajando ambos en conjunto en base a la necesidad esencial de adaptación y apego del niño se destaca la gran importancia que tiene este vínculo de apego, específicamente en los niños menores de 36 meses quienes desarrollando un vínculo familiar estable y seguro, denotará en el futuro con sus relaciones socio-afectivas, si es escaso el apego de la familia con sus niños, este buscará ese afecto en actos que no aportan al desarrollo efectivo de su .

El estudio de Morales de (2008). Titulado “Participación de los padres en el acompañamiento y mejoramiento del estado emocional de los niños hospitalizados en el instituto nacional del niño”, claramente la hospitalización y la vivencia en la guardería son diferentes situaciones, pero se llega a la comparación cuando mencionamos la participación de los padres en el estado emocional del niño, el acompañamiento y el mejoramiento del estado emocional del niño, en la hospitalización el manejo del desapego se torna fácil ya que el cuidador acompaña en todo momento, caso contrario a la guardería que se encuentran solos para manejar y enfrentar una nueva situación, de esta manera se conoce la efectividad del acompañamiento de los padres o cuidadores para lograr la adaptación del niño.

Si hablamos de apego necesariamente se hablara de adaptación, algo innato del ser humano que es capaz de adaptarse a cualquier entorno, siempre en cuando su estado de razon ya este completamente desarrollado y entienda el todo del todo, pero ¿Qué pasa con los niños donde su estado de raciocinio aún no esta del todo desarrollado por su misma etapa?, enfrenta de manera progresiva una nueva situación, este reacciona con inseguridad, ansiedad, estrés, miedo, que provocará reacciones defensivas o tímidas que están involucradas en el desarrollo de su personalidad, esto de la mano del comportamiento de los padres, si los padres no entienden la situación o no tienen la capacidad de manejar la situación, el niño percibirá de manera brusca la separación y puede tomarlo como una situación traumática, es natural que el ser humano tenga deficiencia en enfrentar una nueva situación social, por ello que los padres deben de participar en este proceso de adaptación que ayudará a que el niño se familiarice con más seguridad en su nuevo entorno social seguro.

Es desde aquí que el rol de la enfermera como acompañante en el Centro Inicial de Atención Integral (CIAI), con el apoyo de las madres cuidadoras del Programa Nacional de Cuna Más, se encargan de brindar atención de calidad a los niños menores de 36 meses para alcanzar el bienestar del mismo a través del proceso de adaptación que realizan las enfermeas acompañantes y las madres cuidadores, estas actividades tienen etapas: antes, durante y después; por ello con esta investigación se quiere favorecer en la eficacia de las actividades que realiza las enfermera acompañante para lograr la adaptación en sí de las niñas y niños a los CIAIs con apoyo de los padres, así también mejorar el vínculo madre-hijo.

El libro de Holmes (2001). Titulado “En busca de una base segura”, señala que es imposible vivir sin una base segura, él llama así al apego entre cuidador-niño. Dando a entender lo difícil que puede ser una construcción psicoafectiva entre ambos, ya que este se siente desconcertado al sentir situaciones o conductas de amenaza del cuidador pero a la vez siente relajación, seguridad y tranquilidad, es así que se va creando una base segura que dentro de un ambiente caótico encuentra la calma; a esto se añade la teoría del apego de Bowlby (1969) quien asegura que el apego es la seguridad emocional del niño relacionado con la principal figura de apego: la madre u otro cuidador principal, añadiendo que si existe la privación materna causa la depresión en la niñez, hostilidad e incapacidad para establecer relaciones saludables en la vida adulta, el apego está presente al prepararse para el nacimiento, comprender y responder de forma sensible las necesidades emocionales del bebé, la lactancia materna, el cargar en brazos al bebé, compartir el sueño, evitar las separaciones frecuentes o prolongadas, usar la disciplina positiva y mantener una vida familiar estable, el apego contiene tres elementos muy importantes que son la sintonía que es la conexión de emociones que siente la madre y el hijo, el equilibrio es el estado que los padres enseñan de sus emociones y su estado mental, y la coherencia como último elemento es la integración interna e interpersonal que se alcanza en el proceso.

La guía de la UNICEF (2012). Titulado “Desarrollo emocional. Clave para la primera infancia”, menciona que los primeros años de vida es muy significativa ya que comprende la supervivencia, crecimiento y desarrollo del niño con aspectos interdependientes, a su vez la familia del entorno del niño juegan un rol fundamental de crianza, proveyéndoles cuidado, afecto, estímulo, valores y protección, por ello existen políticas públicas de carácter multidisciplinario e intersectorial que favorecen el acceso de las familias a los recursos, conocimientos y servicios de atención, el niño sufre cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales que lo conducen a una vida autónoma y plena, y se fortalece con la relación madre-hijo, el desarrollo emocional de los niños de 0 a 3 años establece el vínculo afectivo en el desarrollo cerebral.

El artículo de la revista Scielo de Pacheco (2009). Titulado “Trastorno de ansiedad por separación” refiere lo difícil que le resulta a cada niño adaptarse a un lugar nuevo fuera de su entorno y donde no encontrará la seguridad que muestran los padres para con sus niños, es por ello la importancia de la interacción entre padres e hijos para un apego seguro como base para su desarrollo psicosocial y emocional, las intervenciones que ayudan a mejorar las relaciones de los padres con los niños se resumen en actos simples como es ir a dormir, es necesario comenzar separando la habitación del bebé para tener presente la autonomía psicológica, a esto se añade el método de despedida que se usa de ello depende el tipo de alejamiento que percibe el bebé, si el

niño realiza llamados insistentes y mamá o papá cede será difícil escalar a la madurez y autonomía; otra intervención se centra en los miedos del niño y de los padres, ya que al momento de la separación los padres la evitan o escoden y esto afecta significativamente al niño imposibilitando el desarrollo de la autonomía y madurez al momento de la separación.

La tesis de García (2010). Titulado “Procesos de adaptación de los niños de temprana edad en la institución educativa mañanitas”, menciona cuatro aspectos relacionados como el apego, la separación, las estrategias y el desarrollo socio-afectivo, si en la familia del niño existe un desarrollo adecuado afectivo-emocional el proceso socio-afectivo para con su entorno será óptimo, ya que se le enseñó previamente a ser independiente en ciertos aspectos de su vida y entendió que la madre no iba a estar junto a él en todo momento, pero que pasa si ocurre una adecuada vinculación pero al momento de separación en la primera infancia el niño no logra adaptarse, esta es una etapa muy difícil para la mayoría de los niños ya que les resulta caótico enfrentar un nuevo ambiente, nuevo entorno social y nueva situación, esto depende de la cuidadora o educadora quien tiene que mostrar una situación de bienestar que ayude al niño a adquirir autonomía generando también nuevas experiencias a través de su acompañamiento en el desarrollo social, para lograr adaptarse, influyen los padres y educadoras ya que si el padre se muestra ansioso provocará la inseguridad en su hijo y la separación será más traumática.

La tesis de Aruwanca (2016). Titulada “Cuidados emocionales que brindan las enfermeras a niños hospitalizados en edad preescolar y escolar en servicios de pediatría de hospitales del ministerio de salud de Puno y Juliaca”, describe los principales cuidados que debe brindar la enfermera para proceder a las demás intervenciones es la comunicación afectiva donde muestra el arte de la enfermera de comprender los sentimientos del otro, capaz de detectar y sentir sus sentimientos, para lograr una calidad de cuidado, la comunicación entre enfermera-paciente es necesaria para poder crear un ambiente de confianza profesional ya que el niño observa al hospital como un agente estresante y si hay indicio de seguridad y confianza le proporciona al niño alivio percibiendo el lugar como un lugar agradable, los factores que influyen en la deficiente comunicación enfermera-paciente y la deficiencia de los cuidados emocionales son con mayor porcentaje la demanda de pacientes, el cumplir con la hora de trabajo y tiempo en el servicio, es así que las enfermeras no puedan cumplir con el objetivo nacional de salud que es brindar un cuidado integral de calidad.

El Programa Nacional Cuna Más creado el 2012 ha atendido a más de 116 774 mil niños

menores de 3 años en todo el Perú en el 2020, logrando así uno de sus principales objetivos que es mejorar el desarrollo infantil en las zonas de pobreza y pobreza extrema, superando las brechas en su desarrollo cognitivo, social, físico y emocional, este programa se divide en dos servicios que son el servicio de cuidado diurno y el servicio de acompañamiento a familias, ambos servicios se encuentran en todas los CIAIs (Centro Infantiles de Atención Integral) a nivel nacional, ya que la primera es similar a una guardería añadiendo los cuidados sanitarios, diagnósticos, cuidados alimenticios y el desarrollo psicomotor, por otro lado el segundo servicio trabaja con las familias de los niños un método de enseñanza para mejorar la crianza de los niños, restaurar los hábitos saludables y perfeccionar el rol familiar en la sociedad, según el INEI cerca del 63% de mujeres trabajan de manera independiente o dependiente en el Perú, , muchos de estos niños no saben cómo enfrentar esta nueva situación de adaptación ya sea porque no hubo una correcta estimulación, enseñanza autónoma deficiente o los padres no saben manejar la situación, cualquiera sea el motivo se generará un proceso de adaptación del niño al desapego de sus cuidadores en los CIAIs de Cuna Más, y ahí es donde el personal de enfermería interviene apoyando ese proceso en conjunto con las facilitadoras y los usuarios es decir las niñas y niños, también se fortalece la importancia del apego cuidador-niño ya que los niños están por un tiempo prolongado solos sin los padres, los niños que permanecen ya en el servicio son saludables, felices y aprenden mientras juegan, son capaces de desarrollar prácticas saludables como el lavado de manos, son sensibles con el medio ambiente, exploran su entorno y son sociales, y todo porque se observa un trabajo conjunto de especialistas y un cuidado integral a los niños menores de tres años, siendo así la finalidad que quiere lograr el programa.

Todo lo antes expuesto evidencia la necesidad de identificar las prácticas de lactancia materna. Es por ello que se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la calidad del rol de la enfermera en el proceso de adaptación de los niños menores de 36 meses al SAF de Cuna Más, Huánuco - Ambo, Perú 2021?, cuyo objetivo es determinar calidad del rol de la enfermera en el proceso de adaptación de los niños menores de 36 meses al SAF de Cuna Más, Huánuco - Ambo, Perú 2021.

1.2. Antecedentes

Las siguientes reseñas e investigaciones evidencian el rol del cuidador con el manejo de la adaptación de los niños a nuevas situaciones, esto de la mano con el conocimiento y aprendizaje del apego y el desarrollo socio afectivo que deben desarrollar los niños desde temprana edad para alcanzar la adaptación sin generar traumas posteriores.

Allen et all (2015) en su guía titulada “Guía de experiencias de aprendizaje para el servicio de cuidado diurno”, de Eva M. Allen Guevara, Valeria Díaz Mendoza y Eliana Rodríguez Fernández (Diciembre del 2015), publicado por el Programa Nacional Cuna Más, en Lima, Perú, relata que a través del Servicio de Cuidado Diurno se brinda una atención integral de calidad con servicios de cuidado y protección, alimentación y nutrición, salud y aprendizaje infantil, para promover el desarrollo de las niñas y niños menores de 3 años en sus dimensiones cognitiva motora, comunicativa y socioemocional. El Programa Nacional Cuna Más (PNCM) cuenta con ocho principios que ayudan a concebir a las niñas y niños como personas competentes, ciudadanas, resilientes y felices, orienta de esta manera los procesos y estrategias para el logro de los objetivos: El programa promueve niñas y niños saludables, felices y competentes, los cuidados como fuente de afecto, aprendizaje y prácticas saludables, un ambiente que promueve el bienestar, una relación cercana con las familias, los principales educadores de las niñas y niños, un adulto que escucha y responde respetando la individualidad de cada niña y niño, un adulto que observa, registra y planifica, una comunidad que participa para construir una cultura democrática y un programa que reconoce, valora la diversidad y promueve la inclusión de todos. La organización de las cunas para el desarrollo de los niños menores de 3 años son de dos formas la primera por grupo etéreo y la segunda por espacios, según grupo etéreo se subdivide de 6 a 9 meses, 10 a 12 meses, 13 a 18 meses, 19 a 24 meses y de 25 a 36 meses; según los espacios se subdivide en espacio sensorio-motriz, espacio de juego simbólico, espacio de construcción, espacio de gráfico plástico y juegos tranquilos y espacio de biblioteca o cuento; de esta manera se logra el desarrollo integral de las niñas y los niños en las cunas.

Malacre (2014) en su tesis científica titulada “Desarrollo emocional en niños institucionalizados”, expone que un bebe sin su madre o con una madre sustituta la supervivencia del mismo podría encontrarse en riesgo, ya que el vinculo madre-hijo permite un desarrollo saludable, tanto físico como psíquico, así como la adaptación y el ajuste en diferentes etapas de la vida del niño. Los niños institucionalizados son llamados a los niños quienes por algún motivo vieron interrumpido el vínculo con su familia de origen, entre los factores señalados encontramos por abandono de sus progenitores, quienes no cuentan con mecanismos emocionales, económicos o psicológicos para su crianza; esto en definitiva es un proceso de reorganización y readaptación a su nuevo ambiente.

Lantarón (2014) en su monografía titulada “La importancia del apego en la etapa infantil”, describe las capacidades del ser humano entre ellas la más resaltante la de relacionarse, con esta podrá sobrevivir,

trabajar, aprender, amar y procrearse, es ahí donde nace la necesidad de apego que inicia desde el momento en que los padres deciden tener un hijo, desencadenando una serie de conductas que le ayudarán a sobrevivir física y psicológicamente. Hoy en día la importancia del vínculo afectivo se acentúa más en la convivencia del padre-hijo, quien es figura relevante para el correcto desarrollo evolutivo de todo ser, a través de los beneficios del método canguro o contacto piel con piel, aquí es donde juega un papel fundamental la enfermera quien es promotora del vínculo afectivo madre-hijo y padre-hijo, quien no solo la fomenta sino apoya en la construcción, conservación o restauración del apego.

García (2010) en su tesis titulada “Procesos de adaptación de los niños de temprana edad en la Institución Educativa Mañanitas”, refiere sobre la comprensión de los procesos socio-afectivos vinculados a la adaptación de los niños, analizando los comportamientos de apego y separación del niño, para así comprender la interacción entre madre-hijo, de la mano de la orientación e intervención de las educadoras en relación con los modelos de enseñanza-aprendizaje, si se desea alcanzar la adaptación en sí del niño se rige un orden que es el desarrollo de los niños y los procesos que se deben realizar para un buen desarrollo socio-afectivo, entendiendo que este es social, afectivo, cognoscitivo y de personalidad diferente que hace que se le individualice. El comprender que la separación temprana del niño de sus cuidadores le genera inestabilidad y sufrimiento canalizado en conductas destructivas, identificamos la importancia sobre el apego desarrollado en familia y el manejo de la separación, en esta circunstancia ingresa el rol del cuidador o educador quien apoya el manejo de la separación con estrategias y metodologías para que el niño logre el control de sus emociones centrándose en el desarrollo de la personalidad y los procesos educativos del niño que harán de él alguien que logre relaciones afectivas seguras. La construcción de nuevos vínculos afectivos, que se le reconozca y tolere sus manifestaciones de regresión y construcción de la separación ayudaran a que el niño se vincule a su nuevo espacio educativo. De esta manera concluye en que el 100% de su muestra de estudio coincide en que la mejor forma de manejar un proceso de adaptación es a través del acompañamiento y el bienestar generado en la situación de separación, siendo así el método más eficiente para el desarrollo socio afectivo y cognitivo de los niños.

Holmes (2001) en su libro titulado “Teoría del apego y psicoterapia. En busca de la base segura”, relata acerca de la fusión y relación entre la medicina y las enfermedades mentales, es decir que si se desarrolla un apego seguro se protege a la persona de la aparición de enfermedades mentales, ya que el apego seguro proporciona una seguridad emocional indispensable para el buen desarrollo de la personalidad. Holmes resalta que es imposible vivir sin una base segura por ello es importante desarrollarlo desde un inicio, esto se aprecia con un ejemplo peculiar donde el recién nacido reacciona con ciertas conductas a experiencias de amenaza, ya que este recién está en proceso de adaptación, pero la repetición de estas experiencias o situaciones terminan estableciendo el tipo de base segura a nivel psicológico, generando seguridad en el recién nacido, esta situación se considera como una representación de seguridad dentro del

psique del individuo; sin embargo esta base segura se ve afectada por los cuidadores y cualidades del niño para obtener esa seguridad, pero esto puede ser identificado a tiempo a partir de “La entrevista apego adulto”, donde por medio de esta método se apreciará la relación que el adulto genera con el entrevistador para así poder identificar si existe o no inseguridad en su base segura, de esto depende el tipo de apego que va a desarrollar en su niño ya que él en toda nueva circunstancia mostrará esa inseguridad, reflejada luego en su niño al momento de también enfrentar una nueva situación, es ahí donde Holmes aplica respuestas del cuidador para relacionarse con la seguridad que quiere alcanzar a través del aprendizaje del niño, y estas son: la responsividad, la coherencia, la fiabilidad, la sintonización, la capacidad de absorber la protesta, la estabilidad mental y la habilidad de ver a la criatura angustiada como un ser autónomo y sensible con sentimientos y proyectos propios; todas estas características harán que la figura principal conozca las pautas a seguir en una situación caótica y sobrellevarla para generar seguridad a quien recién está adaptándose. Termina añadiendo que investigaciones vinculadas a la teoría del apego, demostraron que el desarrollo del cerebro, en especial de las áreas que permiten la empatía y la sensibilidad se desarrollan en el marco del apego, por lo que toma el vínculo de apego como un estado psicofisiológico.

1.3. Formulación del problema

¿Cuál calidad del rol de la enfermera en el proceso de adaptación de los niños menores de 36 meses al SAF de Cuna Más, Huánuco-Ambo?

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar la calidad del rol de la enfermera en el proceso de adaptación de los niños menores de 36 meses al SAF de Cuna Más, Huánuco-Ambo.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Analizar el proceso de adaptación de los niños menores de 36 meses al SAF de Cuna Más, Huánuco-Ambo, Perú 2021.
- Precisar el rol de la enfermera en el proceso de adaptación de los niños menores de 36 meses al SAF de Cuna Más, Huánuco-Ambo, Perú 2021.
- Favorecer el proceso de concientización a las figuras principales, enfermeras acompañantes y madres cuidadoras, sobre la importancia del vínculo cuidador-infante y el proceso de adaptación de los niños menores de 36 meses al SAF de Cuna Más, Huánuco-Ambo, Perú 2021.

1.5. Formulación de la hipótesis

La calidad del rol de la enfermera en el proceso de adaptación de los niños menores de 36 meses al SAF de Cuna Más, Huánuco – Ambo, es de nivel medio.

1.6. Justificación

Actualmente mi trabajo como asistente en el Programa Nacional Cuna Más me acerco a la realidad del problema sobre el proceso de adaptación de los niños menores de 36 meses, donde pude observar las actividades desempeñadas por las enfermeras acompañantes conjuntamente con el personal de madres cuidadoras identificando que el mencionado proceso no se concluye siendo así una dificultad para lograr la adaptación de las niñas y niños a los CIAIs, es por ello que mi investigación quiere priorizar en mejorar la calidad del proceso de adaptación integral de los niños menores de 36 meses a los CIAIs a través del rol de la enfermera.

Esto es relevante ya que en la ciudad de Lima-Perú se observa que las madres como cuidadoras principales de sus niños trabajan diariamente y son más del 63% según el INEI, dejando así a sus niños al cuidado del sub-cuidador quienes podrían ser entre familiares cercanos, amistades vecinales o guarderías estatales o particulares quienes de acuerdo a su capacidad brindarán los cuidados necesarios al niño.

El Programa Nacional de Cuna Más incluye bastante el uso de talleres para poder capacitar, enseñar y cambiar las actividades de cada personal, por ello en base a esta investigación se implementará con el Taller de Proceso de Adaptación para padres y niños que acudan al CIAI, así mismo se quiere incluir el tema de apego que va de la mano con la adaptación. Se sabe que el apego entre cuidador y niño es de vital importancia para el desarrollo socio-afectivo futuro del mismo.

1.7. Bases Teóricas

1.7.1. Rol de la enfermera

El rol de la enfermera como acompañante y facilitadora en el Servicio de Acompañamiento Familiar (SAF) del Programa Nacional de Cuna Más, se encargan de brindar atención de calidad a los niños menores de 36 meses para alcanzar el bienestar del mismo, desempeñando sesiones de socialización con expertos del programa para adquirir y mejorar los conocimientos, capacidades y prácticas de cuidado hacia sus hijos y familias, de esta manera se desarrolla la atención integral a niñas y niños de 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; así como las acciones relacionadas con las promoción de prácticas de crianza infantil saludables en los hogares de las familias usuarias en las zonas de situación de pobreza y pobreza extrema. (RM-122-2016-MIDIS, PNCM, Manual de operaciones, Art. 28).

Las actividades a través del proceso de adaptación que realizan las enfermeras acompañantes y las

facilitadoras tienen etapas: Antes, Durante y Después, la primera etapa Antes consta en brindar indicaciones por parte de la enfermera acompañante a la madre y al niño sobre el estadío y los beneficios que obtendrá el niño en el SAF, la etapa Durante consta en las actividades que realiza la enfermera acompañante y la facilitadora para lograr la adaptación y el desarrollo social, cognitivo, físico y emocional del niño, como última etapa Después: se realiza cuando el niño ya se encuentra en el SAF y se le enseña y explica las nuevas situaciones que enfrentará con apoyo de sus padres para el ingreso al programa estudiantil.

a. Roles de la Enfermera Acompañante y Facilitadora

- Diseñar, formular, proponer y dirigir la ejecución de planes, proyectos y estrategias relacionadas al servicio de acompañamiento familiar.
- Realizar acciones de monitoreo de la participación de los padres en los cuidados de niñas y niños.
- Proponer acciones y estrategias que fortalezcan la convivencia de la niña y el niño en el centro infantil de atención integral.
- Proponer e implementar estrategias de trabajo con familia y comunidad para el adecuado funcionamiento del servicio de acompañamiento a familias.
- Realizar seguimiento a las pautas guiadas por el personal a la familia de cada niña o niño.
- Realizar técnicas de alerta orientadas a la emergencia según la edad del niño.
- Continuar con la consejería integral a la familia que acompaña y cuida directamente a la niña o al niño.
- Mantener informada a la Unidad Técnica de Atención Integral sobre los avances o deficiencias, de manera periódica

b. Dimensiones

- Atención integral
Servicio de calidad y pertinente a niñas y niños menores de tres años, que permitan cultivar y guiar cuidadosamente su potencial intelectual, emocional, social y moral; guiado con una perspectiva de interculturalidad, equidad, derechos y ciudadanía; y con el sustento de la cogestión con la comunidad.
- Necesidades básicas
Diseñar e implementar servicios pertinentes y de calidad orientados al desarrollo integral de niñas y niños pobres y extremo pobres menores de 3 años de edad, involucrando a sus familias en la planificación y ejecución de actividades.
- Desapego
El Servicio de acompañamiento a familias es una de las modalidades de intervención del Programa Nacional Cuna Más, a través del cual se brinda atención integral a niñas y niños entre 6 a 36 meses

1.7.2. Proceso de adaptación de los niños

Las niñas y niños por sus mismas características están motivadas a explorar y conocer el mundo; ellos suelen interactuar con su entorno y generan nuevos aprendizajes que les permiten adaptarse a nuevas situaciones; identificando así dos tipos de experiencias las espontáneas y las planificadas, las cuales forman parte de una rutina que se repite diariamente siendo cada una de ellas vivida de manera distinta por cada niña y niño, así se logra promover el desarrollo de las niñas y niños en sus dimensiones cognitiva, motora, comunicativa y socio emocional, como por ejemplo, el momento de la alimentación es parte de la rutina diaria y una buena oportunidad para sentir y descubrir los olores, sabores, colores, texturas de los alimentos o de conversar sobre situaciones ocurridas en el día, es así que se logra identificar características de cada dimensión como la identidad e interacción social, autorregulación, confianza y autonomía, motricidad gruesa, motricidad fina, resolución de problemas, juego simbólico, comunicación no verbal y comunicación verbal y gráfica. (Guía de experiencias de aprendizaje para el servicio de cuidado diurno, PNCM, 2015).

a. Dimensiones

- Socio Emocional

Generar condiciones favorables para el mantenimiento y protección de la salud física, mental y socio-afectiva de las niñas y los niños usuarios.

- Motora

Generar experiencias de aprendizaje a través del juego y en los momentos de cuidado, que contribuyan al desarrollo cognitivo, social, físico y emocional de niñas y niños.

- Cognitiva

Garantizar las oportunidades de aprendizaje para las niñas y niños con el fin de promover el desarrollo en todas sus dimensiones: motora, cognitiva, social, emocional y comunicativa, desde una mirada de niño competente, activo y protagonista de sus aprendizajes.

- Comunicativo

Fomenta el dialogo iniciando un estímulo afectivo entre los niños y sus padres para mejorar el apego.

1.8. Modelos y teorías de enfermería

Bowlby se plantea desde sus primeras publicaciones como “Attachment and Loss”, traducida “El vínculo afectivo”, “Cuarenta y cuatro ladrones juveniles”, que denotaban la relación que existe entre el apego y el desarrollo afectivo-emocional, revelando así su creciente interés teórico y clínico en la transmisión intergeneracional de los patrones de apego y en la posibilidad de ayudar a los niños ayudando a sus padres.

La tesis fundamental de la Teoría del Apego es que el estado de seguridad, ansiedad o temor de un niño es determinado en gran medida por la accesibilidad y capacidad de respuesta de su principal figura de afecto. El apego proporciona la seguridad emocional del niño: ser aceptado y protegido incondicionalmente. Este planteamiento también puede observarse en distintas especies como los animales por lo que tiene las mismas consecuencias: la proximidad deseada de la madre como base para la protección y la continuidad de la especie.

En esta teoría cabe resaltar los tres elementos fundamentales del proceso de apego

Sintonía

La armonía entre el estado interno de los padres y el estado interno de los hijos suele ser alcanzada cuando unos y otros comparten de manera continua las señales no verbales.

Equilibrio

La sintonía con el estado de los padres permite a los hijos equilibrar sus propios estados corporales, emocionales y mentales.

Coherencia

Es el sentido de integración que alcanzan los niños cuando, en relación con los adultos, experimentan conexión interpersonal e integración interna.

Este modelo es tanto deductivo como inductivo, pero es más hacia el carácter deductivo pues la teoría de Roy esta inclinada a la teoría psicoquímica de Helson.

De igual forma es inductiva por el hecho de que la autora formula los cuatro modos de adaptación de la teoría a través de la investigación y de las experiencias vividas a lo largo de su carrera profesional como enfermera.

Entre los metaparadigmas que desarrollaba esta teoría se encuentran la persona, el cuidado o enfermería, la salud y el entorno.

Legando así a entender que el entorno es un lugar complejo y difícil para el ser humano pero no limita a su desempeño de adaptación ya que es propio del ser humano pero dependiente del estímulo que se desarrolla, con la presencia de estos cuatro metaparadigmas podemos entender la complejidad y capacidad del individuo para adaptarse a cualquier entorno, pero para ello se requiere de apoyo, como es el caso del recién nacido, infante y niño, quienes son dependientes de la madre quien ve por su bienestar, es aquí que el proceso de adaptación no se da y no se alcance la adaptación plena generando inseguridad para poder enfrentar la nueva situación, es por medio de las intervenciones de enfermería que se ayuda al individuo a poder adaptarse a cualquier entorno y con la seguridad que le compete, a esto se suma el apoyo social-familiar que también de una manera u otra apoyará en el proceso de adaptación.

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo de investigación

En este presente trabajo de investigación se muestra un enfoque cuantitativo porque hace uso estadístico al igual que aplicativo, descriptivo y categórico de la variable en cuestión, para su posterior y correcto análisis ,así como del objetivo del resultado.

El diseño es no experimental ,porque en este estudio no se manipularà las variables y no se va a generar ninguna situación, ya que no se tendrá un control estricto sobre las variables en cuestión. Así mismo no se influye en ellas porque ya sucedieron.(Hernández Sampieri,2014).

También al ser no experimental es sistemática, empírica y correlacional,por lo que en este caso va a relacionar los factores de riesgo asociados a la obesidad en los estudiantes universitarios.

2.2. Población de estudio

2.2.1 Población

La población de este estudio fue constituida por las 26 enfermeras del SAF Cuna Más Huánuco – Ambo, Perú 2021.

2.2.2. Muestra

Zarcovich (2005) indica que la muestra censal supone la obtención de datos de todas las unidades del universo acerca de las cuestiones, bloques, que constituyen el objeto del censo. Los datos se recogen en una muestra que representa el total del universo, dado que la población es pequeña y finita. Es por ello que la muestra es censal ya que todas las unidades de investigación son consideradas como muestra.

Descripción del ámbito de la investigación:

En este caso el área de investigación es SAF de Cuna Más, Huánuco - Ambo, Perú 2021.

2.2.5.Muestreo

El muestreo que se usó para realizar esta investigación fue la técnica de muestreo censal ya que se utilizó al total de la población.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.3.1.Técnica de recolección de Datos:

Para poder recolectar los datos se aplicará la técnica conocida como escala de Likert ,porque es una de las óptimas y adecuadas de usar ya que cumple con el objetivo de obtener la información.

2.3.2.Instrumento de Recolección de Datos

Se aplicará para este estudio el siguiente instrumento que es el “Cuestionario de estimulación temprana

En esta existe la Escala de Likert ,en la cual hay un conjunto de ítems en forma de preguntas ante el cual los estudiantes estarán encuestados ,cada pregunta el estudiante universitario deberá elegir una de las tres opciones puntos de la escala.

Incluye el instrumento Cuestionario de estimulación temprana ,datos generales del estudiante, así como los

20 ítems con sus respectivas alternativas de respuestas ,empleando un promedio que va de 5-10 minutos de aplicación.

Validez y confiabilidad

El instrumento según el autor en cuestión es un cuestionario validado por un juicio de expertos ,prueba piloto y confiabilidad estadística.

2.4. Procedimiento

Para la recolección de los datos se hará un cuestionario, el cual será de forma digital ,donde se proporcionará el link para que los estudiantes puedan llenar el cuestionario correspondiente. Posterior a ello se aplicará el instrumento con un promedio de 20 -30 minutos aproximadamente ,para su aplicación.

Una vez haya finalizado la aplicación del cuestionario se tendrá la información ,seguidamente se efectuará su procesamiento ,al inicio manual mediante una codificación, dando un valor desde y después mediante el uso del paquete estadístico de Excel y SPSS 26, en el cual nos permitirá agrupar los datos para ser presentado en los gráficos de barras o cuadros estadísticos.

Se creará también una hoja de criterios que nos permitirá evidenciar el valor real de las respuestas a cada pregunta planteada en el instrumento ,dando márgenes reales .

Método de análisis de datos

Para el procesamiento de datos se utilizará la herramienta SPSS 26.

2.5.Aspectos éticos

1. No Maleficencia

Es considerado el más importante, dado a que cualquier acto médico no debe tener intención de hacer daño ni de manera directa ni indirecta.

2. Beneficencia

Relacionado a los actos médicos que deben tener intención de hacer un bien a favor del paciente en cualquier tratamiento médico o intervención quirúrgica, por ello el doctor debe tener en mente dos cosas, no hacer daño y beneficiar al paciente.

3. Autonomía

Consta en el derecho del paciente por tomar una decisión por los actos que se realizarán en su propio cuerpo y tener en claro en que afectan de forma indirecta o directa sobre su salud y su vida, en las investigaciones es el consentimiento informado.

4. Justicia

Concierne en tratar a cada paciente de acuerdo a lo que amerite su condición médica, esto puede manifestarse en los actos de la atención a la salud, ante un conflicto ético.

CAPÍTULO III. RESULTADOS

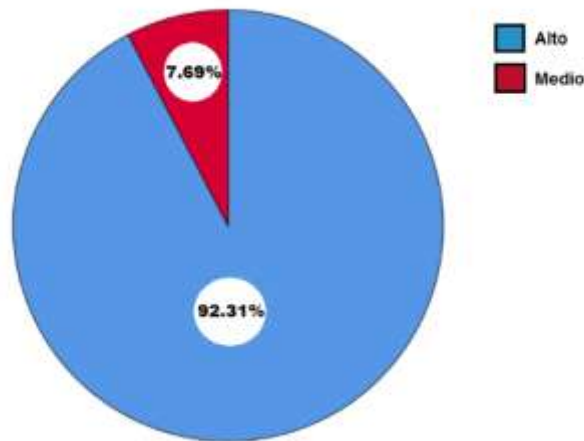
3.1. RESULTADOS

TABLA 1. Rol de la enfermera en el proceso de adaptación de los niños menores de 36 meses al SAF de Cuna Más – Huánuco - Ambo, 2021

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Alto	24	92,3
	Medio	2	7,7
	Total	26	100,0

Fuente: cuestionario de estimulación temprana aplicado a las facilitadoras del SAF.

GRÁFICO 1. Rol de la enfermera en el proceso de adaptación de los niños menores de 36 meses al SAF de Cuna Más – Huánuco - Ambo, 2021



Fuente: tabla 1.

Hallazgos: En la tabla y gráfica 1 se observa que, del 100% (26) de facilitadoras del SAF de Cuna Más, Huánuco – Ambo, el 92.3% (24) presenta un nivel Alto y un 7,69% (2) presenta un nivel Medio del rol de la enfermera en el proceso de adaptación de los niños menores de 36 meses al SAF de Cuna Más, Huánuco - Ambo, 2021.

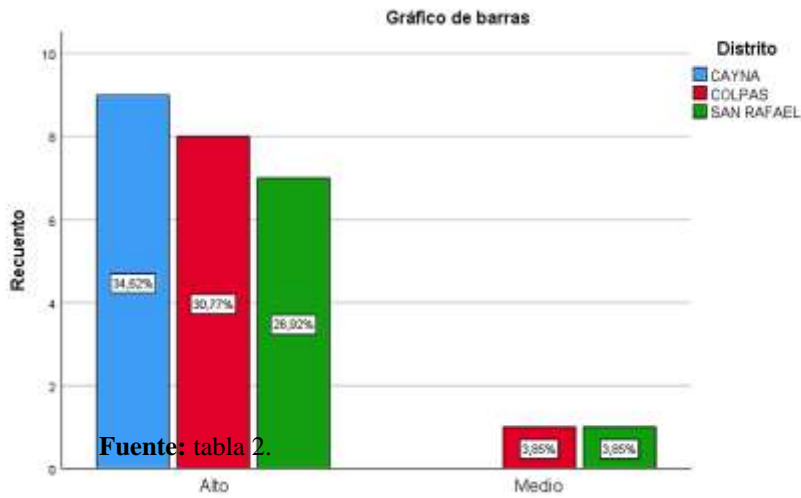
TABLA 2. Rol de la enfermera en el proceso de adaptación de los niños menores de 36 meses al SAF de Cuna Más en los distritos de muestra de Huánuco - Ambo, Cayna, Colpas y San Rafael, 2021.

		Distrito			Total	
		CAYNA	COLPAS	SAN RAFAEL		
Rol de la enfermera en el proceso de adaptación de los niños menores de 36	Alto	Recuento	9	8	7	24
		% del total	34,6%	30,8%	26,9%	92,3%
	Medio	Recuento	0	1	1	2
		% del total	0,0%	3,8%	3,8%	7,7%

meses al SAF de Cuna Más.

Total	Recuento	9	9	8	26
	% del total	34,6%	34,6%	30,8%	100,0%

GRÁFICO 2. Rol de la enfermera en el proceso de adaptación de los niños menores de 36 meses al SAF de Cuna Más en los distritos de muestra de Huánuco - Ambo, Cayna, Colpas y San Rafael, 2021.
Fuente: cuestionario de estimulación temprana aplicado a las facilitadoras del SAF.



Fuente: tabla 2.

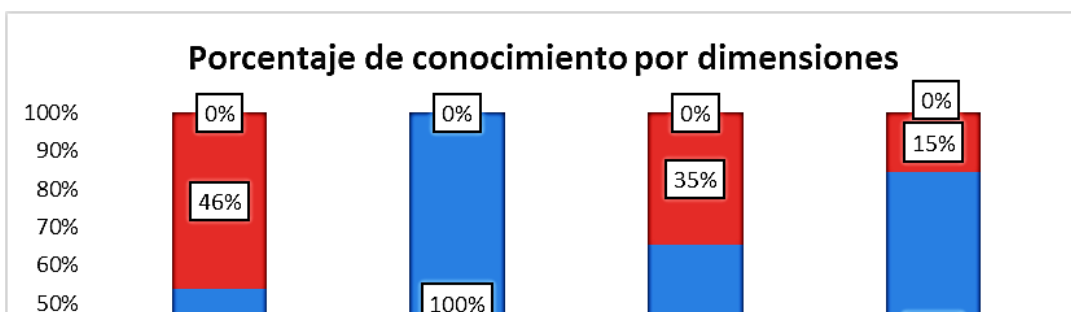
Hallazgos: En la

tabla y gráfica 2 se observa que, del 100% (26) de facilitadoras del SAF de Cuna Más de los distritos de Cayna, Colpas y San Rafael, Huánuco – Ambo, el 34.6% (9) de facilitadoras del distrito de Cayna presenta un nivel Alto en comparación del distrito de Colpas que presenta solo un 30.8% (8) y el distrito de San Rafael presenta un 26.9% (7). Por otro lado los distritos de Colpas y San Rafael presentan 3,8% (1) en nivel Medio del rol de la enfermera en el proceso de adaptación de los niños menores de 36 meses al SAF de Cuna Más, Huánuco - Ambo, 2021.

TABLA 3. Rol de la enfermera en el proceso de adaptación de los niños menores de 36 meses al SAF de Cuna Más en las dimensiones de área de lenguaje, motora, coordinación y social de Huánuco - Ambo, 2021.

Dimensiones	Alto		Medio		Total
	Recuento	% del total	Recuento	% del total	
Área Lenguaje	14.04	54%	11.96	46%	26 100%
Área Motora	26	100%	0	0%	26 100%
Área Coordinación	16.9	65%	9.1	35%	26 100%
Área Social	22.1	85%	3.9	15%	26 100%

GRÁFICA 3. Rol de la enfermera en el proceso de adaptación de los niños menores de 36 meses al SAF de Cuna Más en las dimensiones de área de lenguaje, motora, coordinación y social de Huánuco - Ambo, 2021.
Fuente: cuestionario de estimulación temprana aplicado a las facilitadoras del SAF.



Fuente: tabla3

Hallazgos: En la tabla y gráfica 3 se observa que, del 100% (26) de facilitadoras del SAF de Cuna Más, Huánuco – Ambo según las dimensiones:

Respecto a la **dimensión área lenguaje**, el 54%(14.04) de facilitadoras obtuvo un nivel Alto y el 46%(11.96) de facilitadoras obtuvo un nivel Medio del rol de la enfermera en el proceso de adaptación de los niños menores de 36 meses al SAF de Cuna Más, Huánuco - Ambo, 2021.

Respecto a la **dimensión área motora**, el 100%(26) de facilitadoras obtuvo un nivel Alto del rol de la enfermera en el proceso de adaptación de los niños menores de 36 meses al SAF de Cuna Más, Huánuco - Ambo, 2021.

Respecto a la **dimensión área coordinación**, el 65%(16.9) de facilitadoras obtuvo un nivel Alto y el 35%(9.1) de facilitadoras obtuvo un nivel Medio del rol de la enfermera en el proceso de adaptación de los niños menores de 36 meses al SAF de Cuna Más, Huánuco - Ambo, 2021.

Respecto a la **dimensión área social**, el 85%(22.1) de facilitadoras obtuvo un nivel Alto y el 15%(3.9) de facilitadoras obtuvo un nivel Medio del rol de la enfermera en el proceso de adaptación de los niños menores de 36 meses al SAF de Cuna Más, Huánuco - Ambo, 2021.

CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

4.1. DISCUSIÓN

En la tabla y gráfica 1 se observa que, del 100% (26) de facilitadoras del SAF de Cuna Más, Huánuco – Ambo, el 92.3% (24) presenta un nivel Alto y el 7,69% (2) presenta un nivel Medio, esto significa que las facilitadoras tienen un nivel alto en el rol de la enfermera en el proceso de adaptación de los niños menores de 36 meses al SAF de Cuna Más, Huánuco - Ambo, según el instrumento de medición. Así también se observa que el 61.5%(16) de facilitadoras con edades de 25 a 29 años cuentan con un nivel alto y 3.8%(1) adquirieron el nivel medio, a diferencia de las facilitadoras de 30 a 39 años con 23.1%(6) que alcanzaron un nivel alto y 3.8%(1) alcanzaron el nivel medio, finalmente las facilitadoras de 40 a más con 7.7%(2) obtuvieron un nivel alto. (anexo)

Además se puede demostrar que las facilitadoras con nivel educativo superior que desarrollan el rol de la enfermera en el proceso de adaptación de los niños menores de 36 meses al SAF de Cuna Más alcanzó 92.3%(24) en el nivel alto y el 7.7%(2) alcanzó un nivel medio. Según Gómez (2017) en su tesis de investigación sobre el nivel de conocimientos sobre estimulación temprana en cuidadoras de guarderías de niños en Chachapoyas, menciona que el 3.7% presenta un nivel de conocimiento bajo, el 18.5% presenta un nivel de conocimientos medio y el 77.8% obtuvo un nivel de conocimientos alto, en comparación con esta investigación se identificó cierta similitud en los resultados, llegando a la conclusión de que la entidad prepara a su personal con talleres y capacitaciones para afrontar de manera oportuna y adecuada las posibles situaciones y que el personal se encuentra calificado para el servicio con niños.

Según Malacre (2014) en su monografía sobre el desarrollo emocional en niños institucionalizados, donde se muestra que el 41.6% de los niños menores de 5 años son separados de sus familias por múltiples factores, sufriendo un brusco desapego exponiendo al niño a una situación de ansiedad y abandono, por ello en esta investigación se resalta la relación del apego y el desarrollo emocional para la adaptación al entorno.

Según Aruhuanca (2016) en su tesis realizada en Puno en enfermeras que brindan cuidados emocionales a niños hospitalizados en edad preescolar y escolar en servicios de pediatría en hospitales de Puno y Juliaca, llegó a la conclusión que el personal de enfermería con un 81% brinda cuidados emocionales deficientes a los niños hospitalizados, el 19% brinda un cuidado regular y ningún profesional brinda un buen cuidado emocional, lo que difiere con los resultados de la presente investigación. Según García (2010) en su tesis sobre proceso de adaptación de los niños de temprana edad en la institución educativa mañanitas de Colombia, se puede observar que un 75% de los niños se muestra diferente al ingreso al preescolar denotando habilidades sociales y por otro lado un 25% que muestra frustración y ansiedad, dando como

referente la teoría que el problema radica en la inseguridad transmitida por los principales cuidadores, distinguiéndose de los resultados de esta investigación

Según Morales (2008) en su tesis sobre participación de los padres en el acompañamiento y mejoramiento del estado emocional de los niños hospitalizados en el instituto nacional del niño, se observa que el 78,5% afirma que las orientaciones y educación que pueda transmitir el personal sanitario contribuye en mejorar sus niveles de acompañamiento y mejoramiento del estado emocional de los niños, de esta manera apoyamos la teoría de promoción del apego en la primera infancia con el principal cuidador.

Finalmente la comparación de todos los resultados de las investigaciones mencionadas nos lleva a determinar que el rol de la enfermera en el proceso de adaptación es necesaria en los ámbitos de lenguaje, motor, coordinación y social, a su vez que tener conocimientos sobre la estimulación temprana en niños menores de 36 meses es indispensable para alcanzar la adaptación del niño al entorno. Mencionando el tema de entorno podemos deducir que este se considera como un factor ya que la crianza y desenvolvimiento de los niños de ciudad y los niños de campo son distintos, por ello la intervención de programas en los centros poblados como estrategias de integración son las más asertivas para mejorar el estado de salud y educación.

4.2. CONCLUSIÓN

- Las facilitadoras y acompañantes del SAF de Cuna Más, presentan un nivel alto en el rol de la enfermera en el proceso de adaptación de los niños menores de 36 meses en Huánuco-Ambo.
- Se comprobó que el rol de la enfermera en el proceso de adaptación de los niños menores de 36 meses al SAF de Cuna Más, en los distritos de muestra que son Cayna, Colpas y San Rafael es acertado en relación a los objetivos del programa social.
- Es posible también afirmar que el grado de instrucción de las facilitadoras influye en el desarrollo del rol en el proceso de la adaptación y en el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana, ya que tener como base una enseñanza superior ayuda al desempeño laboral con los niños.
- No existe evidencia de conocimientos deficientes sobre el rol de la enfermera en el proceso de adaptación de los niños menores de 36 meses en las dimensiones de área de lenguaje, motor, coordinación y social, todas las facilitadoras destacan por su alto rendimiento según el instrumento de medición.
- El rol de la enfermera en el proceso de adaptación de los niños menores de 36 meses es indispensable, a esto se debe sumar la participación de los cuidadores principales, ya que son los primeros en generar un entorno seguro y de confianza, de esta manera ambos cumpliendo los roles correspondiente se alcanzaría un mejor resultado en futuras situaciones.

REFERENCIAS

1. Allen Guevara, E., Díaz Mendoza, V. & Rodríguez Fernández, E. (2015). Guía de experiencias de aprendizaje para el servicio de cuidado diurno, Lima, Perú.
2. Aruahuanca, X. (2016). Cuidados emocionales que brindan las enfermeras a niños hospitalizados en edad preescolar y escolar en servicios de pediatría de Hospital del Ministerio de Salud de Puno y Juliaca (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional del Altiplano, Puno, Perú.
3. Armus, M., Duhaide, C., Oliver, M. & Woscoboinik, N. (Abril, 2012). Desarrollo emocional. Clave para la primera infancia. United Nations Children's Fund UNICEF, Fondo de las Naciones Unidas y Fundación Kleidos, Argentina.
4. Campbell S. (2011). Depresión Materna y la Adaptación de los niños Durante la Primera Infancia. En Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia, Estados Unidos, California, Vol. 1, pp.32-48.
5. Cisneros, F. (Agosto, 2002). Introducción a los modelos y teorías de enfermería, Programa de enfermería: Área de fundamentos. Universidad del Cauca, Popayán, Colombia.
6. Eyrao Elias, M. (Marzo, 2007). La teoría del apego: Fundamentos y articulaciones de un modelo integrador, Tesis de Licenciatura. Universidad Católica, Montevideo, Uruguay.
7. García Atehortua, I. (2010). Proceso de adaptación de los niños de temprana edad en la Institución Educativa Mañanitas (Tesis de Licenciatura). Corporación Universitaria Lasallista, Caldas, Antioquía, Colombia.
8. Gómez, M. (2017). Nivel de conocimientos sobre estimulación temprana en cuidadoras de guarderías, de niños Chachapoyas (Tesis de licenciatura), Universidad nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas, Perú.
9. Holmes, J. (2001). Teoría del apego y psicoterapia. En busca de una base segura. Londres, Reino Unido.
10. Marriner, A. y Allgood, M. (2012). Modelos y teorías en enfermería, Barcelona, España, 7ma edición, pp 57-58.
11. Malacre López, D. (Octubre, 2014). Desarrollo emocional en niños institucionalizados (Tesis de Licenciatura). Universidad de la República, Uruguay.

12. Morales M. (2009). Participación de los padres en el acompañamiento y mejoramiento del estado emocional de los niños hospitalizados en el Instituto Nacional del Niño, Tesis de Licenciatura, Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.
13. Phillips, K. (2007). Sor Callista Roy: Modelo de adaptación. En Revista Modelos Enfermeros. Red de revistas científicas de América Latina, Colombia.
14. Programa Nacional Cuna Más (2017). Modalidad de intervención.
15. Repetur Safrany, K. (2005). Vínculo y desarrollo psicológico: La importancia de las relaciones tempranas. En Revista Digital de la Universidad Nacional Autónoma de México, 6 (11) pp. 2-15.
16. Trenchi, N. (2011). ¿Mucho, poquito o nada? Guía sobre pautas de crianza para niños y niñas de 0 a 5 años de edad. United Nations Children's Fund UNICEF, Fondo de las Naciones Unidas, Montevideo, Uruguay.
17. Villanueva C. y Sanz L. (Setiembre, 2009). Ansiedad de separación: Delimitación conceptual, manifestaciones clínicas y estrategias de intervención. En Revista Pediátrica de Atención Primaria, pp. 11-20.

ANEXOS

ANEXO N° 01
Operacionalización de Variables.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM	ESCALA	
				DIMENSIONES	VARIABLE
Rol de la enfermera en el proceso de adaptación de los niños menores de 36 meses al SAF de Cuna Más- Huánuco-Ambo 202.	AREA MOTORA	Producción	¿Qué entiende usted por área motora del desarrollo psicomotor del niño menor de un año?	Alto = 4 – 5 Medio= 2 – 3 Bajo = 0 - 1	
		Movimiento involuntario	Para estimular a un niño de 0 a 3 meses en el área motora se debe.		
		Movimiento voluntario	Para estimular a un niño de 4 a 6 meses en el área motora se debe.		
		Respuesta motora	Para estimular a un niño de 7 a 9 meses en el área motora se debe:		
		Juego simbólico	Para estimular a un niño de 10 a 11 meses en el área motora se debe:		
	AREA LENGUAJE	Comunicación no verbal	¿Qué entiende usted por área de lenguaje del desarrollo psicomotor del niño menor de un año?	Alto = 4 – 5 Medio= 2 – 3 Bajo = 0 - 1	
		Comunicación verbal o gráfica	Para estimular a un niño de 0 a 3 meses en el área de lenguaje se debe:		
		Capacidad comprensiva	Para estimular a un niño de 4 a 6 meses en el área de lenguaje se debe:		
		Habilidad expresiva	Para estimular a un niño de 7 a 9 meses en el área del lenguaje se debe.		
	AREA COORDINACION	Capacidad gestual	Para estimular a un niño de 10 a 11 meses en el área de lenguaje se debe	Alto = 4 – 5 Medio= 2 – 3 Bajo = 0 - 1	
		Motricidad básica	¿Qué entiende usted por área de coordinación del desarrollo psicomotor del niño menor de un año?		
		Motricidad fina	Para estimular a un niño de 0 a 3 meses en el área de coordinación se debe:		
		Motricidad gruesa	Para estimular a un niño de 4 a 6 meses en el área de coordinación se debe:		
		Aprendizaje	Para estimular a un niño de 7 a 9 meses en el área de coordinación se debe:		
	AREA SOCIAL	Desarrollo de habilidades	Para estimular a un niño de 10 a 11 meses en el área de coordinación se debe	Alto = 4 – 5 Medio= 2 – 3 Bajo = 0 - 1	
		Identidad e Interacción Social	Para estimular a un niño de 0 a 3 meses en el área social se debe:		
		Respuesta	Para estimular a un niño de 4 a 6 meses en el área social se debe:		
		Autorregulación	Para estimular a un niño de 7 a 9 meses en el área social se debe:		
		Confianza / Autonomía	Para estimular a un niño de 10 a 11 meses en el área social se debe		
			Habilidades sociales	¿Qué entiende usted por área social del desarrollo psicomotor del niño menor de un año?	

ANEXO N° 02

UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE

CARRERA ENFERMERÍA

PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS

CUESTIONARIO DE ESTIMULACION TEMPRANA

DISTRITO/CENTRO POBLADO: _____

FECHA: _____

I. INTRODUCCIÓN

El siguiente cuestionario sobre Estimulación Temprana está dirigido a las facilitadoras del Programa Nacional Cuna Más de Huánuco-Ambo, tiene por objetivo Determinar la relación del rol de la enfermera en el proceso de adaptación de los niños menores de 36 meses en el SAF de Cuna Más, Huánuco-Ambo 2021 con el propósito de conseguir información acerca de los conocimientos que tiene sobre estimulación temprana. Así mismo precisamos que este cuestionario es totalmente confidencial y que los datos serán utilizados únicamente para motivos académicos, se agradece su participación.

II. INSTRUCCIONES

Lea atentamente las preguntas y marque la respuesta que considere correcta con un (X) dentro de los paréntesis si la pregunta lo requiere.

III. DATOS GENERALES:

1. Edad de la cuidadora:

- a. 25 – 29 años () b. 30 – 39 años () c. 40 a más ()

2. Número de hijos de la cuidadora:

- a. 1 () b. 2 a 4 () c. 5 a más ()

3. Edad de su último hijo

- a. 0 – 3 meses () b. 4 – 6 meses () c. 7 – 11 meses ()

4. Grado de instrucción:

- Analfabeta () Primaria completa () Secundaria Completa () Superior ()

5. Ocupación:

- Ama de casa () Estudiante () Obrera () Trabajo eventual ()

A. Conocimientos sobre estimulación temprana en el área motora.

1. ¿Qué entiende usted por área motora del desarrollo psicomotor del niño menor de un año?

- a. El niño se relaciona con su entorno.
b. El niño desarrolla movimientos como gatear, ponerse de pie, caminar.
c. La habilidad del niño para hablar.

2. Para estimular a un niño de 0 a 3 meses en el área motora se debe:

- a. Dejarlo echado en su cama o cuna todo el día.
b. Colocar de barriguita por cortos tiempos y a tolerancia del bebe.
c. Ponerle música suave.

3. Para estimular a un niño de 4 a 6 meses en el área motora se debe:

- a. Hablarle, cantarle y llamarlo por su nombre
b. Se le puede sentar con apoyo de cojines.
c. Aún no se le debe colocar de barriguita.

4. Para estimular a un niño de 7 a 9 meses en el área motora se debe:

- a. Ofrecer un juguete grande y ponerle boca abajo sobre la cama.

- b. Ofrecerle un juguete pequeño.
- c. Ponerle boca arriba.

5. Para estimular a un niño de 10 a 11 meses en el área motora se debe:

- a. Ayudarlo a caminar tomándolo de la mano, sacarlo a pasear.
- b. Mantenerlo echado siempre en su corral.
- c. Cuando se bañe no darle juguetes.

B. Conocimientos sobre estimulación temprana en el área lenguaje.

6. ¿Qué entiende usted por área de lenguaje del desarrollo psicomotor del niño menor de un año?

- a. El uso de palabras cortas como: ma, pa, teta, sopa.
- b. Caminar correctamente.
- c. El niño gatea correctamente.

7. Para estimular a un niño de 0 a 3 meses en el área de lenguaje se debe:

- a. Darle masajes en su cuerpo.
- b. Hablarle y cantarle cuando se baña, viste y alimenta.
- c. Ponerlo de barriguita

8. Para estimular a un niño de 4 a 6 meses en el área de lenguaje se debe:

- a. Ponerle música fuerte.
- b. Mientras se le da de comer llamarlo por su nombre constantemente y las cosas que tiene cerca.
- c. Hacerle ejercicios.

9. Para estimular a un niño de 7 a 9 meses en el área del lenguaje se debe.

- a. Enseñarle a comer solo.
- b. Enseñarle a gatear.
- c. Mientras le baña, viste y alimenta repetir constantemente las sílabas "ma", "ma", "pa", "pa".

10. Para estimular a un niño de 10 a 11 meses en el área de lenguaje se debe:

- a. Hablarle mientras lo alimenta y repita los sonidos producidos por el niño o la niña
- b. Enseñarle a gatear.
- c. Enseñarle caminar.

C. Conocimientos sobre estimulación temprana en el área coordinación.

11. ¿Qué entiende usted por área de coordinación del desarrollo psicomotor del niño menor de un año?

- a. Es la evolución y maduración en el uso del ojo - mano a partir de las experiencias con los objetos y el entorno.
- b. Observa las cosas del entorno.
- c. El niño juega con sus amigos.

12. Para estimular a un niño de 0 a 3 meses en el área de coordinación se debe:

- a. Mancornar a su bebé para que duerma.
- b. Percibe y sigue con la vista los objetos llamativos.
- c. El niño reconoce y distingue entre un tono de voz colérico y otro cariñoso.

13. Para estimular a un niño de 4 a 6 meses en el área de coordinación se debe:

- a. Llevar su bebe a pasear en su coche.
- b. El niño dirige de manera más segura su mano hacia un objeto y lo explora con las palmas y los dedos.
- c. Colocar a su bebe boca abajo sobre la cama.

14. Para estimular a un niño de 7 a 9 meses en el área de coordinación se debe:

- a. Ofrecerle juguetes, cuchara y hacer que agarre con la base del pulgar, índice y medio.
- b. Darle juguetes grandes.
- c. Darle juguetes redondos.

15. Para estimular a un niño de 10 a 11 meses en el área de coordinación se debe:

- a. Ofrecerle objetos.
- b. Ofrecerle cualquier juguete.
- c. Ofrecerle cubitos, frijoles y una botella para que introduzca los objetos dentro de ella.

D. Conocimientos sobre estimulación temprana en el área social.

16. Para estimular a un niño de 0 a 3 meses en el área social se debe:

- a. Mostrarle juguetes.
- b. Observar y jugar para tener como respuesta sonrisas
- c. Otras personas no deben conversar con él por que asusta.

17. Para estimular a un niño de 4 a 6 meses en el área social se debe:

- a. Mantenerlo apartado de las personas y del ruido.
- b. Repetir los sonidos que hace como: agua, da, ma.
- c. Incentivar al niño a que juegue con sus juguetes, manos y pies.

18. Para estimular a un niño de 7 a 9 meses en el área social se debe:

- a. Enseñarle a bailar.
- b. Enseñarle a pararse solo.
- c. Llevarlo a pasear a lugares públicos y tratar de establecer contacto con otras personas.

19. Para estimular a un niño de 10 a 11 meses en el área social se debe:

- a. Enseñarle a caminar.
- b. Llevarlo a la mesa para que coma del plato junto a toda la familia.
- c. Enseñarle a meter objetos pequeños dentro de una botella.

20. ¿Qué entiende usted por área social del desarrollo psicomotor del niño menor de un año?

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

ANEXO N° 03
TABLA 04: Rol de la enfermera en el proceso de adaptación de los niños menores de 36 meses al SAF de Cuna Más, Huánuco - Ambo, 2021.

		Conocimientos sobre estimulación temprana		Total	
		Alto	Medio		
Edad	25 a 29 años	Recuento	16	1	17
		% del total	61,5%	3,8%	65,4%
	30 a 39 años	Recuento	6	1	7
		% del total	23,1%	3,8%	26,9%
	40 a más	Recuento	2	0	2
		% del total	7,7%	0,0%	7,7%
Total		Recuento	24	2	26
		% del total	92,3%	7,7%	100,0%

TABLA 05: Rol de la enfermera en el proceso de adaptación de los niños menores de 36 meses al SAF de Cuna Más, Huánuco - Ambo, 2021.

			Conocimientos sobre estimulación temprana		Total
			Alto	Medio	
Número de hijos	No contesta	Recuento	13	0	13
		% del total	50,0%	0,0%	50,0%
1		Recuento	6	2	8
		% del total	23,1%	7,7%	30,8%
2 a 4		Recuento	5	0	5
		% del total	19,2%	0,0%	19,2%
Total		Recuento	24	2	26
		% del total	92,3%	7,7%	100,0%

TABLA 06: Rol de la enfermera en el proceso de adaptación de los niños menores de 36 meses al SAF de Cuna Más, Huánuco - Ambo, 2021.

			Conocimientos sobre estimulación temprana		Total
			Alto	Medio	
Edad de último hijo	No contesta	Recuento	14	0	14
		% del total	53,8%	0,0%	53,8%
4 - 6 meses		Recuento	4	2	6
		% del total	15,4%	7,7%	23,1%
7 - 11 meses		Recuento	6	0	6
		% del total	23,1%	0,0%	23,1%
Total		Recuento	24	2	26
		% del total	92,3%	7,7%	100,0%

TABLA 07: Rol de la enfermera en el proceso de adaptación de los niños menores de 36 meses al SAF de Cuna Más, Huánuco - Ambo, 2021.

			Conocimientos sobre estimulación temprana		Total
			Alto	Medio	
Grado de Instrucción	Superior	Recuento	24	2	26
		% del total	92,3%	7,7%	100,0%
Total		Recuento	24	2	26
		% del total	92,3%	7,7%	100,0%

TABLA 08: Rol de la enfermera en el proceso de adaptación de los niños menores de 36 meses al SAF de Cuna Más, Huánuco - Ambo, 2021.

			Conocimientos sobre estimulación temprana		Total
			Alto	Medio	
Ocupación	Estudiante	Recuento	1	0	1
		% del total	3,8%	0,0%	3,8%
	Trabajo eventual	Recuento	23	2	25
		% del total	88,5%	7,7%	96,2%
Total		Recuento	24	2	26
		% del total	92,3%	7,7%	100,0%

ANEXO N° 05

DISTRITOS Y CENTROS POBLADOS DE HUÁNUCO – AMBO

PROVINCIA	DISTRITO	CENTRO POBLADO
Ambo	San Rafael	Chacos
		Matihuaca
		Santa Rosa de Pillao
		Alcas
		San Oaquín
	Colpas	San Lorenzo de Cuquin
		Yapac
		Chucchu
		Acobamba
	Cayna	Rondoni
		San Antonio de Utchcu
		Raiwa
		Quito
		Cayna
	Huacar	Atahuayon
		Acobambilla
		Angasmarca
		Buena Vista
		Buenos Aires
		Cochachncha
		Cochatama
		Huamish
		Huishca
		Ingenio alto
		Mauca
		Pedro de Racha
		San Ramon de Matacocha
		Viroy
	San Francisco	Rodeo
		Quircan
		Acochacan
		Mosca
		Racray
Tomaykichwa	Andahuaylas	
	Armatanga	
	Chinchobamba	
	Las Pampas	
	Lindero	

c. Teoristas

ERNESTINE WIEDENBACH – Teoría del arte de cuidar de la enfermera: 1964

Ernestine Wiedenbach basaba sus conocimientos en una teoría sobre el arte de cuidar y ayudar girando en relación a un proceso de brindar comodidad, de esta manera el cuidado de enfermería era vital en el paciente, ya que gracias a ello alcanzaría un cuidado integral y se vería reflejado en la evolución del paciente.

De este modo Ernestine creía que había cuatro elementos principales para el cuidado de enfermería. Entre ellos se encuentra la filosofía, el propósito, la práctica y el arte. La filosofía: es el motivo del actuar de las enfermeras con características de reverencia por la vida, respeto a la dignidad, el valor de la autonomía, la individualidad de cada ser humano y la resolución para actuar de manera profesional. El propósito: es dirigir el bienestar del paciente en el ámbito personal y del entorno. La práctica: son las acciones de cuidado y bienestar para el paciente. El arte: es la comprensión de la enfermera con el paciente como un todo para mejorar su condición y sus capacidades.

Así llega a la conclusión que el paciente entra en un sistema de salud integral recibiendo atención, enseñanza y consejo con elementos y características de calidad integral reforzando los cuidados físicos, emocionales y cognitivos que se le brinda a los pacientes. Una frase peculiar de Ernestine (1964) es: *“El arte de enfermería no se compone de acciones racionales, ni reaccionarias, sino de la acción deliberada”*.

JOHN BOWLBY – Teoría del Apego

Bowlby se plantea desde sus primeras publicaciones como “Attachment and Loss”, traducida “El vínculo afectivo”, “Cuarenta y cuatro ladrones juveniles”, que denotaban la relación que existe entre el apego y el desarrollo afectivo-emocional, revelando así su creciente interés teórico y clínico en la transmisión intergeneracional de los patrones de apego y en la posibilidad de ayudar a los niños ayudando a sus padres.

La tesis fundamental de la Teoría del Apego es que el estado de seguridad, ansiedad o temor de un niño es determinado en gran medida por la accesibilidad y capacidad de respuesta de su principal figura de afecto. El apego proporciona la seguridad emocional del niño: ser aceptado y protegido incondicionalmente. Este planteamiento también puede observarse en distintas especies como los animales por lo que tiene las mismas consecuencias: la proximidad deseada de la madre como base para la protección y la continuidad de la especie.

En esta teoría cabe resaltar los tres elementos fundamentales del proceso de apego:

Sintonía: La armonía entre el estado interno de los padres y el estado interno de los hijos suele ser alcanzada cuando unos y otros comparten de manera continua las señales no verbales.

Equilibrio: La sintonía con el estado de los padres permite a los hijos equilibrar sus propios estados corporales, emocionales y mentales.

Coherencia: Es el sentido de integración que alcanzan los niños cuando, en relación con los adultos, experimentan conexión interpersonal e integración interna.